

MARKO JUKIĆ

DOKAZIVANJE NEVINOSTI

(sudsko-medicinski slučaj)



Marko Jukić

**Dokazivanje nevinosti
(sudsko-medicinski slučaj)**

Marko Jukić

**Dokazivanje nevinosti
(sudsko-medicinski slučaj)**

Vlastita naklada autora

ISBN 978-953—50382-4-5

Split, 2024.

© 2024. Marko Jukić. Sva prava pridržana. Ova je knjiga zaštićena autorskim pravima i ne smije se ni djelomično reproducirati ili koristiti u bilo kom obliku ili na bilo koji način uklopiti u drugi rad, prenijeti u bilo koju formu, osim za kratke citate, bez pismenoga dopuštenja autora.

Dokazivanje nevinosti

(Sudsko-medicinski slučaj)

*I jedan se zakleo da će biti gluh,
da krivo čuje riječ, pjesmu i šum šume
jer suvišni su svima vid i sluh,
kad nema soka mozga da razume.*

TIN UJEVIĆ

Sadržaj

Sadržaj:	Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.
Autor1. Uvod	5
2. Incident u KBC-u	7
2. 1. Krivična prijava	8
2.2. Zahtjev za provođenje istrage	10
2.3. Pritvor	11
3. Istraga.....	13
3.1. Obrana doktora (20. 12. 1988.).....	13
3.2. Obrana doktorice (21. 12. 1988.).....	16
3.3. Obrana tehničara (21. 12. 1988.)	20
3.4. Svjedokinja dežurna doktorica CIT-a (23. 12. 1988.)	27
3.5. Drugo saslušanje doktora, u Okružnom zatvoru (28. 12. 1988).....	35
3.6. Saslušanje doktora na njegov zahtjev od 30. 12. 1988. (11. 01. 1989.).....	39
3.7. Zapisnik o suočenju doktora i dežurne doktorice CIT-a (13. 01. 1989.).....	40
3.8. Iskaz tehničar (na njegov zahtjev) (23. 01. 1989.).....	41
3.9. Saslušanje doktora (16. 5. 1989.).....	42
3.10. Svjedokinja šef bolničke ljekarne (27. 12. 1988.)	45
3.12. Svjedok pomoćni radnik	47
3.13. Svjedokinja kirurška instrumentarka.....	47
3.14. Hitan prijedlog, doktora po braniteljima, sudu (01. 02. 1989.)	48
3.15. Vještačenje (17. 11. 1989.)	49
3.16. Dopis Okružnog javnog tužilaštva Istražnom centru okružnog suda (25. 12. 1989.)..	52
3.17. Naredba Okružnog suda (22. 3. 1990.).....	52
Mišljenje vještaka	52
3.18. Odustajanje od daljnjeg gonjenja doktorice i tehničara (13. 12. 1990.)	54
KOMENTAR.....	56
3. 19. Rješenje o proširenju istrage protiv doktora (13. 12. 1990.)	57
3.20. Žalba doktora na rješenje istražnog suca (17. 1. 1991.).....	58
Okružni sud donosi rješenje (27. 2. 1991.)	62
3.21. Zapisnik o dodatnom saslušanju vještaka	62
mišljenje.....	62
4. Optužnica (4. 7. 1991.)	63
4.1. Komentar optužnice	71
5. Dokazni postupak (12. 2. 1992.).....	72
5.1. Pisana obrana	75
5.2. Svjedok doktorica (ranije osumnjičena)	83
5.4. Svjedok operater Bolesnika (12. 2. 1992.).....	85
5.5. Svjedok glavni dežurni anesteziološke ekipe (13. 2. 1992.).....	85
5.6. Svjedok dežurni anesteziološki tehničar (13. 2. 1992.)	88
5.7. Svjedok vršilac dužnosti voditelja anesteziološkog odjela (13. 2. 1992.)	89
5.8. Svjedok internista na odjelu za hemodijalizu (13. 2. 1992.).....	90
5.9. Svjedokinja dežurna anesteziologinja za ginekologiju (4. 3. 1992.)	92
5.10. Svjedok anesteziologinja na odjelu za anesteziju (4. 3. 1992.)	92
5.11. Svjedokinja medicinska sestra iz CIT-a (4. 3. 1992.).....	93
5.12. Zapisnik o glavnoj raspravi kod Općinskog suda (25. 10. 2000.)	96
5.13. Svjedok ortoped	98
5.14. Svjedokinja sestra	99
5.15. Novo vještačenje, Nalaz i mišljenje (12. 7. 2002.).....	102

5.16. Podnesak okrivljenog (23. 10. 2002.)	105
5.17. Drugi podnesak okrivljenog.....	106
6. Zapisnik glavne rasprave, završne (3. 7. 2003.)	108
6.1. Primjedbe optuženog doktora na vještvo i završnu raspravu:	118
8. Odustajanje od progona	125
RJEŠENJE (17. 5. 2004.).....	127
9. Igra je završena	128

Napomena:

Sudionici navedenih događaja imaju imena i prezimena ali su uklonjena jer se želi pokazati loša istražna i sudska praksa a ne prozivati pojedince za nešto što su loše učinili, nisu učinili a trebali su, za laganje i zatajivanje činjenica. Tekst je izvorni, sudski spis, uz neke komentare.

Lektoriranje teksta nije urađeno jer se željelo pokazati izvornu tehnologiju zapisnika ispitivanja u istrazi i na sudu. Izvršena su neka kraćenja jer su se izjave ponavljale, tijekom 16 godina, ali to nije utjecalo na istinitost ovog nemilog incidenta i nepotrebnog sudskog postupka. Greška je u davanju nepodesne otopine, a sve ostalo su zločeste konstrukcije.

Želja je autora da se sudska praksa promijeni, da se žalbe osumnjičenoga čitaju, da se izjave osumnjičenoga provjere, da se poštuje mišljenje vještaka, da se vještacima ne postavljaju nesuvisla pitanja, da se ne zabranjuje odgovor na pitanja koja su jako važna za slučaj, da se krivo optuženom nadoknadi nematerijalna i materijalna šteta budući da je isti krivo optužen.

Oštećenima je odmah trebalo isplatiti odštetu bez obzira na istragu i sudski postupak. Presuda za naknadu štete je pravno i činjenično jako upitna, sramotna, što je još jedan dokaz da mnogo toga u pravosuđu treba mjenjati.

Autor

1. Uvod

Ovo je priča o incidentu u jednoj bolnici i događajima koji su uslijedili nakon toga. Slučaj koji je ovdje prikazan, opisan, je primjer kako ne treba voditi istragu, kako ne treba suditi bez dokaza na temelju takozvane osnovane sumnje. Imena sudionika su izbrisana jer nije naglasak na zločestim pojedincima nego na sustavu koji je loše postavljen i kojega treba promijeniti da se nikada više ne vodi sličan sudski postupak. Budući da se ništa nije promijenilo u pravosuđu, a postoji vremenski odmak, treba ukazati da su promjene nužne i zato treba prikazati ovaj slučaj. Radi se o sudsko-medicinskom slučaju koji je pokazao nedostatak pravne države, neprofesionalno ponašanje pojedinih liječnika, neodgovorno pisanje novinara i pasivnost odgovornih pojedinaca koji su znali o čemu se radi. Pasivnost (nečinjenje) je također grijeh. Nije potrebno braniti pojedinca, njegov čin jer će o tome suditi oni koji su za to zaduženi (sudovi, vještaci, etičke i stručne komisije), treba braniti načelo, tražiti poštivanje struke i pravičnu primjenu zakona. Čovjek, osumnjičeni, mora imati poštenu i stručnu istragu te pravedno suđenje a ne montirani proces.

Incidenti se događaju u svim bolnicama svijeta, to je nažalost neizbježno. Razlozi incidenata su loša organizacija rada, nemar pojedinaca, umor, nedostatak opreme, splet nesretnih okolnosti, nedovoljna edukacija, preopterećenost poslom i drugi. Svaki incident mora biti stručno-medicinski analiziran da bi se otkrilo kako je incident nastao, tko je kriv i da li se mogao izbjeći. Analizom se mora utvrditi je li organizacija rada primjerena ili je loša i nakon toga se moraju razmotriti preporuke i postupci koji će biti poduzeti da se nešto slično ne ponovi. Bolnice moraju imati protokole koji će biti primijenjeni kada dođe do incidenta. U ovom slučaju ništa od navedenog nije provedeno i nije postojalo.

Istražni organi ne mogu praviti medicinske procjene jer to ne znaju i obično izvlače krive zaključke. Istražni organi moraju surađivati s bolničkom upravom i stručnom komisijom ili imenovanim pojedincem od strane suda koji je pozvan da da mišljenje o postupku. Istražni organi su bez znanja i dokaza kvalificirali događaj.

Optužnica je napisana a nije potkrijepljena nijednim dokazom. Iz obrazloženja optužnice je vidljivo da ne postoje dokazi i da je optužnica sama po sebi kontradiktorna (vidi optužnicu i obrazloženje). Tužiteljstvo je amnestiralo glavnog krivca a podmetalo optuženome koji je morao dokazivati nevinost. Tužiteljstvo mora dokazati krivnju a ne da osumnjičeni dokazuje nevinost!

Sud je sudio 13 godina temeljem apsurdne optužnice koja nije pružila niti jedan dokaz. Optuženi je ukazivao na činjenice koje su se nalazile u spisu ali nitko (istražni sudac, tužitelj, sudac koji je vodio raspravu) nije reagirao i nakon 16 godina sud utvrđuje ono što se znalo prvoga dana istrage. Nije jasno zašto sud prihvaća optužnice bez dokaza. Ne može se ljude izvoditi na sud temeljem takozvane osnovane sumnje. Nastala šteta je nepopravljiva i zato treba izmijeniti način istrage, prikupljanja mišljenja i postupanja. Tužitelj nekoga oslobađa krivnje a drugoga okrivljuje (u istom postupku), zanemaruju očitu krivnju jedne osobe a pretpostavlja krivnju druge osobe. Stručno-medicinska mišljenja ne može davati tužitelj, tužitelj ne može negirati mišljenja vještaka, kao što se ovdje dogodilo. Ako vještak ne može kazati koji je uzrok smrti tko tužitelju daje pravo da tvrdi što je uzrok smrti. Zašto je pravljeno vještačenje, nadopuna vještačenja i drugo vještačenje kada tužilac ignorira mišljenje komisije koja je vještačila. Zašto gubiti vrijeme na vještačenje i trošiti sredstva poreznik obveznika? Kakvo je to pravo? Staljinističko pravo !?

Nakon 16 godina tužilaštvo odustaje od daljnjeg progona! Sud donosi rješenje o obustavi postupka. Troškovi sudskog postupka će biti namireni iz proračunskih sredstava ali krivo optuženi, sada oslobođen sumnje, nema pravo na naknadu troškova postupka (odvjetnički i drugi troškovi), narušavanje zdravlja i ugleda, ugrožavanje egzistencije, materijalnu štetu zbog nemogućnosti

natjecanja i izbora. Jadan je pravosudni sustav, jadan je pravna teorija i praksa u Hrvatskoj kada provodi ovakva suđenja.

2. Incident u KBC-u

19. 12. 1988.

U KBC-u se dogodio incident u operacijskoj dvorani Odjela za ortopediju. Tijekom prve (toga dana) operacije, ugradnje umjetnog koljena bolesnici, viši medicinski tehničar je pri kraju operacije dobio naređenje da bolesnici priključi infuziju Ringera, **međutim viši medicinski tehničar je umjesto otopine Ringera priključio 20% natrijev klorid kao infuzionu otopinu. Liječnik nije primjetio da je tehničar priključio nepodobnu otopinu.** Otopina je priključena neposredno nakon postavljanja centralnog katetera tijekom operacije. Ni liječnik ni tehničar nisu znali da postoji otopina 20% natrijevog klorida. Otopina je proizvedena u bolničkoj ljekarni oko mjeseca dana prije spomenutog incidenta. Spomenuta otopina se nikada nije koristila pri anesteziji niti na Odjelu za anesteziju i intenzivno liječenje.

Na kraju operacijskog zahvata bolesnica se nije dobro razbudila i nije zadovoljavajuće disala te je premješтана u jedinicu Centralne intenzivne terapije (CIT) zbog strojne ventilacije i daljnjeg promatranja. **Prilikom postavljanja boce infuzije na stalak za boce dežurna doktorica CIT-a je primjetila da teče neadekvatna infuzija, odnosno spomenuti 20% natrijev klorid. Bolesnica je primila izvjesnu količinu otopine 20%-tnog natrijevog klorida. Dežurna doktorica CIT-a također nije znala da postoji takva otopina u bolnici. To je bilo prvo saznanje o otopini.**

Nakon što je bolesnica odvežena iz operacijske dvorane na operacijski stol je dovežen bolesnik kojemu je trebalo razgibati koljeno. Dok je anesteziolog koji je vodio prvu anesteziju bio odsutan doktorica- anesteziologinja, (svojevoljno je zamijenila anesteziologa koji je radio u ortopedskoj dvorani), je započela anesteziju drugog bolesnika u operacijskoj dvorani Odjela za ortopediju. Doktorica je toga dana radila u urološkoj dvorani i imala je pauzu te je zamijenila kolegu dok je on otpratio bolesnicu u CIT.

Bolesniku je priključena infuzija Ringera (na početku druge operacije) prema tvrdnji višeg medicinskog tehničara, doktorica nije provjerila postavljenu infuziju. Nakon što je istekla spomenuta boca infuzije tehničar u odsutnosti doktorice priključuje drugu bocu infuzije. Doktor koji toga dana vodi anesteziju u ortopedskoj dvorani dolazi ponovno u dvoranu nakon što je bolesnicu dopratio u CIT i predao je kolegici koja je toga dana dežurna u CIT-u, odnosno koja je zadužena za bolesnike u jedinici intenzivnog liječenja.

Nakon dolaska doktor je odmah kontrolirao infuziju koja teče i našao da teče 20% natrijev klorid kao što je bilo i kod prethodne bolesnice. Tehničar nije znao objasniti zašto teče 20% natrijev klorid umjesto Ringera. Nije znao objasniti kako je moguće da se ta otopina našla u operacijskoj dvorani Odjela za ortopediju gdje se nikada nije upotrebljavala. Bolesnik je primio malu količinu otopine 20% natrijevog klorida. Budući da se bolesnik razbudio i da je disao uredno liječnik je procijenio da ga se može vratiti na odjel za ortopediju i prilikom predaje bolesnika odjelnim sestrama kazao da pripaze na disanje. Zdravstveno stanje bolesnika se pogoršalo 2,5 sati nakon operacije te ga je glavni dežurni anesteziološke ekipe smjestio u jedinicu Centralne intenzivne terapije (CIT) gdje je dalje liječen. **Bolesnica je umrla 5 sati nakon operacije, a bolesnik je umro 18 sati nakon operacije (15,5 sati nakon prijma u CIT).**

Uzrok smrti se nije mogao sa sigurnošću utvrditi ni kod bolesnice ni kod bolesnika.

Slijedećeg dana su o incidentu informirani liječnici Odjela za anesteziju, liječnici Odjela za ortopediju i ravnatelj bolnice. Direktor Osnovne organizacije udruženog rada (OOUR) kirurških

djelatnosti je po naredbu ravnatelja KBC-a slučaj prijavio Službi za unutarnje poslove (SUP). Nakon prijave inspektori SUP-a su došli u bolnicu, obavili nekoliko razgovora, pozvali doktora, doktoricu i višeg medicinskog tehničara u Policijsku upravu zbog sastavljanja zapisnika. Oko 17 sati liječnik, liječnica i viši medicinski tehničar su uhapšeni pod sumnjom da su počinili kazneno djelo nesavjesnog liječenja jer su primijenili neadekvatnu otopinu za infuziju kod dvoje bolesnika. Uhapšeni su zbog interesa istrage i zbog uznemiravanja javnosti. Za napomenuti je da je liječnica toga dana bila dežurna i da je odvedena s dežurstva u istražni centar. Doktorica i tehničar su proveli 8 dana u istražnom zatvoru a doktor 25 dana.

2. 1. Krivična prijava

20. 12. 1988.

Kaznenu prijavu protiv doktora, doktorice i tehničara zbog postojanja osnovane sumnje da su počinili kazneno djelo nesavjesno liječenje bolesnika

Dana 19. 12. 1988. u KBC-u radi poduzimanja kirurškoga zahvata na koljenima doveženi su Bolesnica i Bolesnik. Nad imenovanim je izvršen predoperativni zahvat i nakon liječničkih pregleda je utvrđeno da su obe osobe bile sposobne za operativni zahvat. Navedenog dana u 8,30 sati u operacionu salu Hirurškog odjela dovežena je Bolesnica, a operativni zahvat su poduzeli liječnik – anesteziolog (doktor), medicinski tehničar (tehničar) te liječnici ortopedi specijalisti sa pomoćnim medicinskim osobljem.

Dužnost medicinskog tehničara (tehničara) je bila da pripremi sredstva za anesteziju što je imenovani i učinio ali je propustio da prilikom spajanja sredstva za infuziju pogleda koje sredstvo je priključio. Tako da je umjesto ringera priključio 20% natrijev-klorid. Davajući druga sredstva koja se koriste u anesteziji pacijentkinja je zaspala tako da su liječnici izvršili operativni zahvat i to totalnu protezu koljena nad Bolesnicom a nakon izvršenog operativnog zahvata liječnici su se povukli iz operativne sale ne primjetivši na pacijentkinji nikakve promjene. **Doktor anesteziolog nije kontrolirao rad tehničara što mu je bila dužnost pa tako nije ni vidio da je umjesto ringera na infuziju tehničar priključio natrijev klorid.**

Po završetku operativnog zahvata pacijentkinja se nije budila, imala je otežano disanje i rad srca, radi čega je doktor odvozi na Odjel CIT-a radi pružanja daljnje pomoći.

Dolaskom pacijentkinje na Odjel CIT-a dežurna doktorica CIT-a je utvrdila da umjesto ringera pacijentkinja prima infuziju natrijev clorid što je vidljivo na etiketi flaše koju je doktor dovezao zajedno sa pacijentkinjom.

Nakon što je izvršen operativni zahvat nad Bolesnice negdje oko 11,00 sati u operacionu salu dovežen je Bolesnik nad kojim je trebalo izvršiti operativni zahvat vađenja pločice na koljenu. I u ovoj pripremi trebao je učestovati anesteziolog (doktor) ali kako je na Odjel CIT-a vozio Bolesnicu za pripremu Bolesnika se dobrovoljno javila liječnica doktorica koja skupa sa medicinskim tehničarom vrši anesteziju povjeravajući cijeli posao tehničaru koji je i ovim prilikom umjesto ringera na infuziju priključio natrijev klorid kao i u prethodnom slučaju. Kada je tehničar izvršio priključenje infuzije doktorica pregleda ispravnost dotoka tekućine ali i ona ne obraća pažnju niti kontrolira što se nalazi u flaši pa je umjesto ringera za infuziju bolesnika primio natrijev klorid.

U toku operacije u salu dolazi doktor koji je prethodno na Odjelu CIT-a otkrio da je tehničar umjesto ringera za infuziju priključio natrijev klorid koji bocu tada otklanja a na postolju kolica pronalazi još jednu punu bocu natrijev klorida i sve skupa baca.

S obzirom da je Bolesnik primio manju količinu natrijev klorida isti se nakon operativnog zahvata probudio te je odvežen na odjel ortopedije da bi u toku noći pao u komu i preminuo u jutarnjim satima slijedećeg dana. Pacijentkinja Bolesnica je preminula istoga dana u 16,45 sati.

Obadvije osobe su preminule od prevelike koncentracije natrijevog klorida u krvi koja im je data infuzijom od strane medicinskog tehničara i liječnika doktora i doktorice koji su propuštanjem dužne radnje propustili da umjesto odgovarajućeg sredstva za infuziju pacijenti prime natrijev klorid od čega su i preminuli, pa su ovom radnjom i počinili naprijed opisano kazneno djelo.

Slijedećeg dana nakon što je doktor došao na posao i saznao da je nastupila smrt kod obe osobe koje su dan prije operirane otišao je na Odjel CIT-a te preuzeo flašu sa ostatkom natrijeva klorida koju je kod sebe zadržao do našeg dolaska pa smo istu uz potvrdu oduzeli, potvrde i flaše u prilogu dostavljamo.

Obavili smo informativni razgovor sa doktorom, doktoricom, tehničarom o čemu smo sačinili službene zabilješke koje u prilogu dostavljamo, također smo obavili informativni razgovor s doktorima ortopedima i s instrumentarkom o čemu smo sačinili službene zabilješke a od ortopeda uzeta izjava na zapisnik što u prilogu dostavljamo.

Dana 20. 12. 1988. u 15,00 sati lišili smo slobode doktora, doktoricu i tehničara o čemu u prilogu dostavljamo izvještaj o lišenju slobode i privođenju.

Načelnik

KOMENTAR

Krivična prijava je napravljena prema zapisnicima policijskih inspektora. Iz zpisnika o saslušanju doktora, doktorice i tehničara jasno je da je grešku napravio tehničar u oba slučaja i da je istu priznao a to piše i u krivičnoj prijavi. Ono što je upitno to je tvrdnja iz krivične prijave da su bolesnici umrli od prevelike količine natrijeva klorida. Radi se o sumnji a ne o činjenici. O tome mišljenje trebaju dati vještaci i to na temelju nalaza a ne proizvoljnom tvrdnjom.

Tvrđi se da su liječnici napravili propuštanje «dužne radnje» jer nisu kontrolirali bocu koju je tehničar dao što nije točno. Naime liječnici određuju što će bolesnik dobiti a medicinske sestre ili tehničari izvršavaju te zapovijedi. Liječnici kontroliraju radnje svojih pomoćnika ali ne kontroliraju sve jer je to nemoguće a i nije potrebno jer su njihovi pomoćnici školovani i obučeni da rade određene poslove samostalno. U ovom slučaju posao tehničara je da priključi infuzijsku otopinu (koristile su se samo otopine 5% glukoze i otopina Ringera) i liječnik nije obavezan kontrolirati što je tehničar priključio (iako uglavnom kontrolira). Ukoliko tehničar priključi bilo koju od navedenih otopina ništa se neće dogoditi. Davanje infuzije spada u djelokrug rada tehničara i ako tehničar pogriješi kod priključivanja infuzije mora odgovarati za svoj propust. Tehničar nije radio posao liječnika i pogriješio već je radio svoj posao i pogriješio i mora odgovarati za svoj propust. Ako tehničar nije odgovoran za određeni posao već liječnik mora odgovarati za njegov posao onda on nije potreban u operacijskoj dvorani štaviše treba mu zabraniti rad jer budući da za njegov rad odgovara liječnik može raditi što ga je volja, može i namjerno uraditi grešku.

Nema propusta «dužne radnje» kako je navedeno u krivičnoj prijavi. Kod bolesnice je liječnik bio zauzet radnjom postavljanja središnjega katetera i nije vidio da je tehničar priključio nepodesnu otopinu. Ni liječnik ni tehničar nisu znali da takva otopina postoji, nitko nije očekivao takvu otopinu u ortopedskoj operacijskoj dvorani. U drugom slučaju tehničar je nakon što je istekla prva boca samostalno (doktorica nije bila u dvorani) priključio spornu otopinu. Uobičajeni postupak tijekom rada je da tehničar pita koju će otopinu priključiti i da istu priključi, ako je

liječnik odsutan nastaviti će davati istu otopinu ili će postupiti prema ranijem dogovoru s liječnikom. Ukoliko liječnik naredi da se promijeni otopina postavljena će biti zamjenjena drugom otopinom. Sve infuzije po bolesničkim sobama daju medicinske sestre i to bez liječničkog nadzora, to je posao iz njihovog djelokruga rada i one su dužne dati terapiju prema terapijskim listama. Ako dođe do greške odgovorna je medicinska sestra.

Ovdje treba čitatelja upozoriti na slijedeći navod službenih osoba: «...Dežurna doktorica CIT-a je utvrdila da umjesto Ringera pacijentica prima infuziju natrijeva klorida što je vidljivo na etiketi flaše koju je doktor dovezao zajedno sa pacijenticom.» Dakle dežurna doktorica CIT-a je utvrdila da Bolesnica prima neadekvatnu otopinu i ne stoji tvrdnja tužilaštva da ona nije znala. Ovo je trebalo odmah na početku istrage pojasniti ali to nisu uradili.

2.2. Zahtjev za provođenje istrage

21. 12. 1988.

1. Onaj pod 1. i 3. su dana.... u Bolničkom Kliničkom Centru i to doktor kao liječnik anesteziolog i onaj pod 3. tehničar kao medicinski tehničar, u toku kirurškog zahvata na koljenu pacijentice (Bolesnica), istoj, bez prethodne provjere infuzione otopine, za infuziju dali otopinu 20% - nog natrijevog klorida, čije je unošenje u ljudsko tijelo smrtonosno, umjesto otopine ringera kao infuzionog sredstva, zbog čega je Bolesnica nekoliko sati kasnije umrla,

dakle onaj pod 1. kao liječnik pri obavljanju liječničke djelatnosti, a onaj pod 3. kao med. radnik, pri pružanju zdravstvene pomoći, primijenili očigledno nepodesno sredstvo i nepodesan način liječenja usljed čega je nastupila smrt jedne osobe.

1. Onaj pod 2. doktorica i onaj pod 3. tehničar

da su istog dana i na istom mjestu kao i pod 1. , i to ona pod 1. doktorica, kao liječnik anesteziolog i onaj pod 3. tehničar, kao med. tehničar , prije kirurške intervencije na koljenu pacijenta istom, a bez prethodne obvezne provjere infuzione otopine, kao sredstvo za infuziju dali otopinu 20% - tnog natrijevog klorida, čije unošenje u ljudsko tijelo je smrtonosno, umjesto infuzione otopine ringera, zbog čega je Bolesnik nekoliko sati kasnije preminuo,

dakle, onaj pod 2. doktorica kao liječnik pri obavljanju liječničke djelatnosti, a onaj pod 3. tehničar kao medicinski radnik, pri pružanju zdravstvene pomoći, primijenili očigledno nepodesno sredstvo i nepodesno liječenje usljed čega je nastupila smrt jednog čovjeka,

pa da su time počinili kazneno djelo protiv zdravlja ljudi- teškim nesavjesnim liječenjem..

Stoga

predlažem

1. da se nad doktorom, doktoricom i tehničarom odredi pritvor iz zakonskih razloga

2. da obrana doktora, doktorice i tehničara bude provjerena saslušanjem svjedoka liječnika ortopeda...i anesteziologa ..., te medicinskih radnika, te rukovodioca interne apoteke čiji je identitet potrebno utvrditi, kao i druge osobe za čijim se saslušanjem ukaže potreba,
3. da za sada pok. Bolesnicu i Bolesnika bude pribavljen nalaz i mišljenje o uzrocima smrti, a putem stručnog timskog medicinskog vještva,
4. da se od KBC-a pribavi obavijest o načinu snabdijevanja lijekovima te načina pripreme lijekova za kirurške zahvate posebno infuzionih otopina,
5. da se od istog kliničkog centra izdaju pravilnici o radu i odgovornosti radnika unutar anesteziološke službe,
6. da budu poduzete i ostale istražne radnje u smislu sve potpunijeg utvrđivanja činjeničnog stanja, krivičnog djela i krivične odgovornosti okrivljenih.

KOMENTAR

Na temelju čega su djelatnici Službe unutarnjih poslova zaključili da je otopina smrtonosna?

Krivična prijava i zahtjev za provođenje istrage stavljaju na teret doktoru, doktorici i tehničaru da su dali nepodesno sredstvo tijekom liječenja i to je bio predmet istrage dvije godine. Pretpostavka da su bolesnici umrli zbog nepodesnog sredstva trebala je biti istražena tijekom istrage. Ništa drugo nije bilo stavljano na teret osumnjičenima. Nakon dvije godine (13. 12. 1990.) to postaje nevažno i postavlja se nova sumnja koja je kasnije pretočena u optužnicu (vidi dalje).

2.3. Pritvor

20. 12. 1988.

ODREĐUJE SE PRITVOR

Pritvor se okrivljenicima ima računati od 23,00 sata.

Obrazloženje

Okružno javno tužilaštvo podnijelo je ovom sudu zahtjev za provođenje istrage protiv doktora, doktorice i tehničara zbog sumnje da su počinili kazneno djela teškog i nesavjesnog liječenja.

Okrivljenici su ispitani.

Iz navoda kaznene prijave, iskaza okrivljenika, priložene dokumentacije vidljivo je da postoji sumnja da su okrivljenici počinili predmetno kazneno djelo pa je stoga, a u svrhu pravilnog utvrđivanja činjeničnog stanja kaznene odgovornosti okrivljenika bilo nužno protiv okrivljenika provesti, provođenje istrage kako je to opisano izrekom ovog rješenja a temeljem odredbe zakona. Što se odluke o pritvoru tiče ista je opravdana jer je smrt dvoje pacijenata u KBC-u nakon ortopedskih kirurških zahvata **uznemirila javnost ovog grada**, a po mišljenju ovog suda također postoji bojazan da ukoliko bi osumnjičeni bili pušteni na slobodu da bi **mogli utjecati na daljnji tok istrage** s obzirom na istražne radnje koje još treba izvesti saslušanje svjedoka, i eventualnih saučesnika, pa je stoga bilo potrebno protiv okrivljenika odrediti pritvor.

Istražni sudac

KOMENTAR

Iz kaznene prijave se može zaključiti da su bolesnici umrli zbog nepodesne infuzijske otopine, ali to tek treba dokazati. Ni nakon 18 godina ne znamo zašto su bolesnici umrli pa je neozbiljno bez stručno-medicinskog vještva, bez istrage napisati da su oni od toga umrli.

Razlozi privođenja nisu jasni. Izjave doktorice, doktora i tehničara su uzete i jasno je da se radi o pogrešci tehničara. Ako je nešto nejasno može se pojasniti, nije potrebno zatvarati osobe u istražni zatvor jer nema svjedoka na koje bi osumnjičeni mogli utjecati, nema bojazni da će netko od njih pobjeći a uznemiravanje javnog mijenja rade neodgovorne osobe a ne osumnjičeni. Je li bilo potrebno odvesti doktoricu s dežurstva (i to u radnoj odjeći)? Sigurno da nije i da je to bio pogrešan potez odgovornih osoba. Treba naglasiti da su osobe koje su izvršile privođenje bile korektne i da nam nisu stavili lisice.

Dana 20. 12. 1988. godine doktor je imao avionsku kartu za Zagreb. Pitao je inspektora (oko 14 sati) koji ga je ispitivao može li putovati u Zagreb i dobio odgovor da može ako želi. Doktor je na sreću odustao od puta i na taj način si prištedio privođenje iz Zagreba i eventualno podmetanje da je htio pobjeći.

Napomena o zapisnicima:

Zapisnike diktira sudac istražitelj, zamjenik javnog tužitelja, a na sudu sudac a ne osumnjičeni, okrivljeni, tako da se pojedine formulacije, netočnosti, nedorečenosti ne mogu prepisati osobama koje su davale izjavu. U spisu je mnogo pravopisnih i tiskarskih pogriješaka (nisu ispravljane).

Pitanje je zašto se riječi (izjave) osumnjičenoga „prevode“, lijepo se može napisati da je osumnjičeni na postavljeno pitanje odgovorio slijedeće:citat «...»?

3. Istraga

3.1. Obrana doktora (20. 12. 1988.)

Ja sam specijalista anesteziolog i radim u KBC-u. Dana 19. prosinca ove godine ja sam došao ujutro na posao i trebao sam kao anesteziolog raditi u redovnom operativnom programu, s obzirom da je moja kolegica ... bila bolesna ja sam uskočio umjesto nje, tj. raspoređen umjesto nje u ortopedsku salu. U salu sam došao oko 8,10 sati i tu sam zatekao Bolesnicu, kojoj je trebalo izvesti ugradnju proteze koljenog zgloba na desnoj nozi. Kada sam pregledao pacijenticu vidio sam da je rizičan pacijent tj. njeno opće zdravstveno stanje je bilo dosta loše. Imala je poremećen kardiovaskularni sistem, povišen šećer i smanjen kalij. Bila je pod terapijom i ordinirana prije nekoliko dana i to je primala lijekove higraton, inderal i kordipin. Po mojoj ocjeni pacijentica se nije trebala operirati pogotovo što je operacija već dva puta odgađana. Ja sam to saopćio operaterima ali smo se ipak dogovorili da izvršimo operaciju da je opet ne bi vraćali u sobu.

Moj posao kojeg obavljam kao anesteziolog da dam anesteziju. Ustvari predoperativni postupak započima stavljanjem pacijenta, na operacionio stol, koji je pri svijesti zatim naš tehničar a u ovom slučaju je bio..... tehničar treba da pripremi pacijenticu na način da joj stavi iglu u venu, a to se zove osiguranje venskog puta. Nakon toga treba da priključi infuziju. Također je njegov posao da pripremi anesteziološki stolić naravno pod našom kontrolom odnosno kontrolom anesteziologa. Anesteziološki stolić su ustvari jedna pokretna kolica koja se sastoje od dvije plohe. Na gornjoj plohi nalaze se anesteziološka sredstva. To su sredstva za anesteziju a također se tu nalaze razni lijekovi koji su nužni za reanimaciju pacijenta u slučaju da dođe do zastoja srca. na donjoj plohi se nalaze flaše sa infuzionom otopinom. Uobičajena infuzija otopine je ringer, zatim NaCl 0,9%-tni i 5%-tna glukoza. na svim tim flašama mora biti etiketa i točno označava što se u flaši nalazi.

S obzirom da se ovdje radi o tome da je pacijentima umjesto Ringera u toku operacije na infuzioni način data otopina natrijeva klorida od 20%, moram odmah kazati da se ta otopina uopće nije smjela naći u operacijskoj sali a pogotovo ne na anesteziološkom stoliću. Otopina natrijeva klorida 20% se koristi kod operacija ehinokoka za ispiranje cista ehinokokusa i prilikom operacija jetre tekođer u vezi sa ehinokokusom. Napominjem da se ta otopina ne bi smjela nalaziti u flašama koje se koriste za infuziju.

Flaša bi trebala da ima nekakav drugačiji oblik i na tim flašama ne bi trebala biti etiketa koja se inače upotrebljava za oznaku ringera i drugih infuzionih sredstava koja sam pomenuo, a moralo bi na etiketi biti naznačeno da se radi o otrovu. Ja u 10 godina sa anesteziološkim stažom nikada u operacionoj sali nisam vidio flašu sa otopinom natrijevog klorida od 20%. Mislim da bi se istraga trebala pozabaviti sa pitanjem tko je uopće donio i na koji način je došla ta otopina natrijevog klorida.

Napominjem da se operacije ehinokokusa ne vršiu u ortopedskoj sali a zaista ne znam zbog čega se ta otopina našla u toj sali. Operaciji ehinokokusa sam prisustovao prije 2 godine. Ni tom prilikom ja nisam vidio natrijev klorid 20% jer se s njim koristio liječnik operater, sestra instrumentarka za ispiranje rane i to direktnim poljevanjem.

Ovdje želim napomenuti da u operacionoj sali u kojoj su se vršile predmetne operacij nedostajala je oprema i to nije bilo monitora za pokazivanje kardiovaskularne i respiratorne funkcije, zatim nije bilo defibrilatora što predstavlja instrument za uspostavu rada srca, odnosno za reguliranje rada srca. Moja dužnost kao anesteziologa je da kontroliram na stoliću sredstva koja

meni služe i koja su mi potrebna u toku operativnog zahvata za eventualnu intervenciju za olakšanje operativnog zahvata. I što se tiče mog dijela posla ja sam obavio sve što je trebalo. Posao tehničara u ovom slučaju tehničar je bio da osigura venski put što sam već opisao. Želim još dodati da ta cjevčica koja ulazi u venu je plastična sa jednim limenim dijelom. Na tu plastičnu cjevčicu se stavi cijev za infuziju a u predmetnoj operaciji je kao infuziono sredstvo korišten ringer, koji je bio indiciran. Naime mene je tehničar pitao doktore što ćemo za infuziju a ja sam kazao da treba staviti ringer što je on i učinio. To znam po tome jer sam ja u anesteziološkoj listi to i upisao i siguran sam da je bio ringer. Nakon što je stavljen ringer kao infuziono sredstvo, zatim nakon što je izmjeren tlak ja sam kroz onaj gumeni dio na plastičnoj cjevčici koju sam već spominjao prvo ubrizgao barbiturat kojega je naziv nesdonal. Nakon toga sam ubrizgao leptosukcin što je sredstvo za opuštanje mišića. Zatim sam intubirao pacijenticu. To je plastična cijev koja se stavi u dušnik i preko koje se pacijent ventilira tj. održava se njegova respiracija. Zatim smo je priključili na aparat za disanje. Sve ove radnje sam ja obavio. Zatim sam provjerio da li se ventiliraju obe strane pluća a također sam provjerio rad srca. Sve je to bilo u redu. Zatim sam ja rekao tehničaru da daje 3 kubika fentanila a to je ustvari narkotik koji služi za ublažavanje bolova i smirivanje. To je jedna vrsta analgetika. nakon toga sam ja dao sredstvo talamonal. To je kombinacija sedativa i analgetika. Još sam dao sredstvo pavulon a to je vrst dugodjelujućeg relaksansa. Pacijentica je bila stabilna i operativni zahvat je tekao normalno a zatim sam ja još dodao fentanil i pavulon, a to sve ide intravenozno. Nakon toga sam ja, pacijentici nakon što je istekao ringer stavio bocu sa deplazmatiziranim eritrocitima. To je jedna gusta tekućina, preparat-odnosno krv, ona cjevčica se začepila pa smo pokušali naći drugu venu ali nismo imali uspjeha jer je pacijentica doista imala loše vene. Operacija je već bila pri kraju pa smo postavili centralni kateter. Taj kateter se umeće u gornju šuplju venu i ja sam to radio a tehničar mi je asistirao. Odustali smo od davanja krvi, s obzirom na to da je operacija bila pri kraju a pacijentica nije krvarila i onda smo u taj kateter na vratu priključili infuziju i to na način da sam ja kao što sam već kazao pripremio kateter i rekao tehničaru da na infuzioni stalak stavi bocu s ringerom. On je meni zatim dodao cijev koju sam ja priključio na kateter. Ja nisam gledao što je tehničar stavio na infuzioni stalak i to zbog toga što sam bi zabavljen stanjem katetera tj. fiksiranjem istog. Naime, kada je iz katetera potekla krv što je neophodno da bi se moglo pružiti infuziju ja sam morao kateter pričvrstiti i to sa iglodržaćem i flasterom. Preciznije rečeno iglu sam privezao odnosno kateter sam privezao za kožu koncem uz pomoć iglodržaća i zalijepio ga za kožu flasterom. Zbog toga nisam gledao što je na stalak za infuziju stavio tehničar, koji je inače vrlo iskusan. Nažalost kasnije je utvrđeno da je umjesto ringera na držač za infuziju stavljena flaša sa natrijevim kloridom otopine 20% što je ustvari otrov. Taj natrijev klorid je oticao u tijelo pacijentice.

Nakon završetka operacije ja sam kroz spomenuti kateter ubrizgao sredstvo prostigmin i atropin. To su sredstva koja se daju da bi pacijent mogao samostalno disati. Njezin tlak i puls su bili normalni ali se ona nije probudila kako je to inače uobičajeno pa sam ja ocijenio da umjesto u bolesničku sobu ista bude prebačena u CIT. Ja sam preko telefona nazvao Voditelja CIT-a da pripremi krevet i aparat. Tu želim napomenuti da nije uobičajeno da se pacijent poslije operacije odmah ne probudi već se relativno često dešava da se pacijent ne probudi pa ga se prebacuje u CIT da dođe k sebi i da tu bude pod pojačanim nadzorom.

Došla je doktorica, liječnica anesteziolog pa mi se ponudila za pomoć. Dogovorili smo se da ipak ja otpratim pacijenta do CIT-a jer sam je ja vodio u toku operacije a ona da ostane u sali i da započne sa drugom anestezijom. Ja sam se presvukao a pacijentica je prebačena u CIT zajedno sa infuzijom. Ja sam sačekao pacijenticu na izlazu iz operacionog bloka i zatim smo produžili do lifta, spustili se u prizemlje i krenuli prema CIT-u. Jedna od sestara je držala bocu sa natrijevim kloridom

20 % i ona nije ništa primjetila a ja sam držao balon za disanje i ventilirao pacijenticu. U CIT-u je već bio pripremljen krevet i aparat pa je pacijentica tu smještena.

Dok je ona smještena na krevet trebalo je postaviti infuzioni stalak, isti je donesen i za vrijeme pričvršćivanja boce dežurna doktorica CIT-a je primjetila da na boci piše 20% . Tada je uočeno da je infuzijom pacijentici davan natrijev klorid 20% i odmah se je ta flaša skinula. To je upravo flaša koja je priložena spisu i koja mi se daje na uvid. Iz te flaše je u organizam pacijentice oteklo 2/3 sadržaja, odnosno nešto manje od 2/3, a ostatak sadržaja a koji se nalazi u boci je i ostao u boci. Boca je ostavljena u sestrinskoj sobi u CIT-u.

Ja ne znam što je dežurna doktorica učinila s obzirom da je meni i njoj obzirom da je i ona anesteziolog bilo jasno da to što je pacijentica primila dosta opasno za nju. Ja sam se morao vratiti u operacionu salu i prepustio sam pacijenticu dežurnoj doktorici, te liječnicima u CIT-u.

Ja u tom trenutku nisam razmišljao da se to može dogoditi i drugom pacijentu. Ja sam krenuo prema operacionoj sali. Ponovno sam se obukao u propisanu odjeću i kada sam ušao unutra ja i kolegica nismo se uopće vidjeli jer je ona kada je čula da sam došao pošla mimo mene tako da se nismo ni vidjeli. Radilo se o doktorici. U sali je ostao tehničar. Kada sam došao u salu operacija je već bila pri završetku upravo je šivana rana Bolesniku. Njegova operacija je trajala kraće, jer se radilo o razgibavanju koljena. Ja sam bacio pogled na infuzioni stalak i vidio da se na infuzionom stalku nalazi flaša sa natrijevim kloridom 20%. Ja se sada ne sjećam koliko je otopine isteklo u venu pacijenta odmah sam skinuo flašu i rekao tehničaru što je to odakle ta flaša a on je tek tada primjetio da je pacijentu infuzija data sa natrijevim kloridom 20%. Tu flašu sam odmah bacio u koš a zatim sam pogledao na stolić i vidio da ima još jedna flaša natrijevog klorida 20% pa sam tu flašu bacio u koš. Pacijentu smo zatim dali kao infuziju glukozu. Probudili smo pacijenta i kada smo vidjeli da je sve u redu otpremili smo ga u sobu na ortopediju. Pacijent je imao normalan tlak i puls. Ja ne znam da li je u organizam pacijenta istekla samo ona flaša koju sam ja skinuo ili je prije toga primao natrijev klorid. Ja nakon toga ništa o stanju Bolesnika ne znam. Tek kada sam jutros došao na posao saznao sam da su Bolesnica i Bolesnik umrli.

Nakon Bolesnika izvršena je još jedna operacija vađenja željezne šipke iz ruke i s tim je program bio završen.

Ja sam nakon toga ponovno otišao u CIT da vidim što je sa Bolesnicom. U međuvremenu je dežurna doktorica zvala operatera radi krvarenja pacijentice.

Želim naglasiti da je zbog lošeg zdravstvenog stanja pacijentice i terapije inderalom njen srčani ritam bio usporen i nije mogao kompenzirati gubitak krvi koji je nastao nakon operacije te naravno pogoršavalo opće stanje pacijentice. Čak i pod pretpostavkom da je sve bilo u redu s obzirom na takvo njeno zdravstveno stanje pacijentica je mogla nekoliko sati nakon anestezije umrijeti.

Kada sam saznao za smrt ovih ovih pacijenata ja sam iz sestrinske sobe u CIT-u uzeo bocu sa natrijevim kloridom 20%, i odnio je u svoj ormar te sam kasnije predao radnicima službe unutarnjih poslova (SUP). To je boca koja je uzeta sa infuzionog stalka Bolesnice u CIT-u nakon što je uočeno da se umjesto ringera daje natrijev klorid 20%.

Kada me pitate kakvo je moje mišljenje o posljedicama uzimanja određene a ranije već spomenute količine natrijevog klorida kod pacijenata Bolesnika onda mogu kazati da ja na to pitanje ne mogu dati određeni odgovor, jer o tome treba da se izjasne medicinska nauka tj. stručnjaci za ta pitanja.

Sve ove lijekove nabavljamo iz centralne apoteke KBC-a.

Tvrdim da je natrijev klorid od 20% o kojem je riječ pripremljen u našoj apoteci i pakiran u boce, a isto tako se tu priprema ringer kao i ostale otopine. Osim toga je na boci etiketa sa oznakom KBC-a. Sve otopine i lijekove naručuje centralnoj ljekarni naš glavni tehničar, ali ne znam kako se to tehnički obavlja. Mi glavnom tehničaru kažemo što fali a on to sam vidi pa naruči što mu treba.

Ja nikada glavnom tehničaru nisam naručio natrijev klorid 20%. Ističem da na etiketi flaše je štampanim slovima zelenom bojom napisan Natrii chloridi. To je originalan tekst a sa modrim flomasterom je dodano 20% i to preko neke druge brojke koja je originalno odštampana. Datum na etiketi je 2. 11. 1988. a serija broj 1.

Glavni tehničar naručuje otopine, lijekove i druga sredstva za kompletnu anesteziju. Sve otopine su u istim flašama. Moguće je da kirurg naruči nekakvu otopinu pa tako i natrijev klorid. Moje mišljenje je da bi ono što se naruči za anesteziju moralo biti odvojeno no što se naruči za kirurgiju. Mislim da za kirurgiju sredstva i lijekove naručuje glavna sestra.

Ja lično nisam ništa pacijentima o kojima je riječ dao nešto što bi im moglo naškoditi a imao sam iskusnog tehničara sa 20 godišnjim stažom. Nadalje da je sve ne mogu naprosto kontrolirati jer nisam u fizičkoj mogućnosti da to učinim pa se moram oslanjati na savjesnost mojih pomagača tj. tehničara i sestara.

Što se tiče natrijevog klorida postoji otopina 0,9% koja se uglavnom upotrebljava prilikom infuzije zatim otopina od 5,8% koja se upotrebljava u određenim slučajevima i to pod kontrolom i otopina 20%-tni natrijev klorid koja se nikada i nikako ne može upotrijebiti za infuziju.

Što se lijekova i drugih sredstava tiče kirurzi imaju posebne ormare koji su potpuno odvojeni od našeg ormara za anesteziju ali su svi ormari otključani i svak može što hoće uzeti.

Tog dana je operacije nad Bolesnicom radio operater ...,a operaciju nad Bolesnikom operater...

Drugo nemam što kazati.

Okrivljenik upozoren na propis člana 82. st. 1. ZKP nakon što je zapisnik pročitao izjavljuje :

Na zapisnik nemam primjedbi osim na rečenicu na 5 stranici 19 i 20 redak, umjesto tvrdnje da je istekla flaša natrijevog klorida 20% u organizam Bolesnika trebalo bi da stoji da je istekao jedan manji dio natrijevog klorida. To se odnosi na onu flašu koju sam ja zatekao na stalku za infuziju. Da li je prije toga bila neka druga flaša ja ne znam i ne mogu se o tome izjašnjavati, osim navedene primjedbe drugih primjedbi nemam

Završeno u 23 sata !

Istražni sudac

Okrivljenik

Napomena: Zapisnik diktira istražni sudac (i u ostalim slučajevima), određena pitanja nemaju nikakve veze i nepotrebno su postavljena.

3.2. Obrana doktorice (21. 12. 1988.)

Dana 19. 12. 1988. godine u ponedjeljak ja sam normalno došla na posao ujutro i kao anesteziolog radila u redovnom operativnom programu. Radila sam u IV operacionoj sali - urologija. Ja sam prisustovala i radila kao anesteziolog u dvije operacije u operacionoj sali urologije, a prilikom III operacije došao je jedan moj kolega i on je meni kazao da će on anestezirati jednog svog prijatelja koji se trebao operirati pa sam ja bila slobodna. Prošetala sam kroz operacioni blok i svratila do sale ortopedije u toj kirurškoj sali upravo je bila završena operacija nad jednom pacijenticom tek se kasnije ispostavilo da joj je ime ..., a u trenutku kada sam je vidjela nisam uopće znala o kome se radi, a znala sam da se radilo o operaciji koljena. Tu je radio doktor. Kolega mi je kazao da je pacijentica loše, odnosno da se nije dobro razbudila i da će je prebaciti u CIT. Zamolio me je da je otpratim do CIT-a, a ja sam mu kazala da se ne bi presvlačila da je on otprati do CIT-a a ja da ću anestezirati slijedećeg pacijenta u operacionoj sali ortopedije, tj. da ću ja početi anesteziju

dok se on ne vrati. Tu je bio anesteziološki tehničar, tehničar ja sam mu kazala : “Vi sve spremite i kada završite onda mi se javite, a ja ću biti tu u bloku.” Tehničar je trebao pripremiti pacijenta za operaciju, trebao je na anesteziološkom stoliću dopuniti ako je falio neki preparat tj. tubus za disanje, nabosti pacijentu venu ruke braunilu to je jedna plastična cjevčica na koju se natakne infuzija. To je uobičajeno da rade tehničari i s tim anesteziolozi ništa nemaju. Naime, tehničari pripremaju anesteziološki stolić, a mi kada dođemo u salu pogledamo na gornju plohu stolića dali se nalazi svi potrebni anestetici. na donjoj plohi nalaze se boce za infuziju, mi anesteziolozi to uobičajeno ne pregledajemo, jer se zna koje se boce koriste za infuziju, koje otopine i tu nema potrebe da se nešto posebno pregledaje. Kao sredstvo za infuziju koriste se ringeri to je posebna otopina koja se sastoji od natrija, kalija, klorida i vode. To su ustvari elektroliti, omjere sada ne znam napamet ali toje uvijek isto, standardizirano, osim toga tu se nalaze boce sa glukozom 5%-nom i moguće je da tu bude i otopina natrijevog klorida 0,9 %-tnog, jer se ta otopina stvarno rijetko upotrebljava, ali može biti u ormaru, to je u predsali za anesteziologa inače na stoliću se rijetko ta otopina nađe. Mene je tehničar zvao i ja sam došla u operacionu salu, pacijent je već bio na stolu, vena je bila nabodena i priključena infuzija, pa sam pogledala gornju plohu anesteziološkog stolića, vidjela sam da su tu ostavljeni tubusi i svi ostali lijekovi i sredstva koji su potrebni i nije bilo razloga da pregledajem i donju plohu stolića na kojoj su bile otopine jer je infuzija već bila stavljena. Pogledala sam na stalak za infuziju i vidjela da je okačena flaša sa prozirnrom tekućinom i zelenom etiketom koja se uobičajeno koristi za pakovanje ringera, a imala je istu etiketu kao i ringer. Boca je bila poluokrenuta, tako da ja nisam vidjela tekst na etiketi, a nisam ni čitala što piše jer za to nije bilo razloga. Ja sam počela sa davanjem anestezije kroz onu cjevčicu u veni pa sam dala odnosno rekla sam tehničaru što treba da da i on ustvari ubrizgava anestetik u venu pacijenta kroz braunilu dakle, ja sam TEHNIČARU kazala da dade od anestetika nesdonal, leptosukcin, nesdonal 300 miligrama, a leptosukcina 100 miligrama, nakon toga se stavi tubus pacijentu u dušnik radi disanja i priključuje se na aparat za disanje i onda se uključuju plinovi i to kisik, oksidul i halotan kao anestetik, halotan je u količini od 1,5% volumena, zatim je počela operacija koja je sasvim normalno tekla, pacijent je sa anesteziološkog stanovišta bio uredan, tlak mu je bio uredan kao i puls u toku operacije ja sam isključila aparat tako da je pacijent samostalno disao, jer se radilo o formalnoj operaciji koljena kada je to moguće, nešto ranije je tehničar izišao popiti čaj popušiti cigaretu i nakon 10-tak minuta se vratio . Kad se tehničar vratio ja sam rekla da idem ja sada zapaliti cigaretu, izašla sam na hodnik a zatim sam odšetala do sale urologije, tu sam se kratko zadržala i baš sam kazala da idem vidjeti jeli se vratio doktor, ali je neko od prisutnih kazao da se on vratio, pa ja nisam više ni odlazila u onu salu ortopedije tako da kolegu uopće nisam vidjela. Ostala sam još neko vrijeme u sali urologije za taj dan je bio gotov program operativni u kojem sam ja trebala učestovati i otišla sam na odjel na urologiju pogledati pacijente koji su to jutro u sali operirani, a također i pacijente koji su bili na programu drugi dan. Kirurzi ortopedi koji su operirali bolesnika kojega sam anesteziju ja započela bili su dr. ..., a pomagao mu je dr. Ja nisam svraćala na CIT niti sam bila na ortopediji u vezi sa bolesnikom, ali sam u hodniku ispred lifta srela Operatere bolesnice pa me je on pitao dali sam bila u CIT-u i dali sam vidjela onu njegovu pacijenticu koja je operirana prije bolesnika, ja sam mu kazala da nisam bila, ali da mogu otići ako on želi, tada mi je on rekao da nešto s njom nije u redu ali mi nije spomenuo ništa. Već je bilo oko 1,30 sati ja sam završila posao i išla kući. Za smrt dvojice pacijenata i to Bolesnice i Bolesnika doznala sam sutradan ujutro u 7,30 sati na stručnom kolegiju. Uopće nisam ni znala da je Bolesnik završio na CIT-u. Ja se sada ne bi mogla izjašnjavati o tome koliko su operacije koje su izvršene nad Bolesnicom i Bolesnikom bile rizične za pacijente, u svakom slučaju operacija koja je bila izvršena na Bolesniku je bila lakša od operacije na Bolesnici. Za Bolesnika ja mogu reći da je ipak bio rizičan pacijent jer ima preko 60 godina što je već povećani rizik, a isto tako je prebolio upalu gušterače što je također dovelo do povećanja rizika, osim toga bila mu je od ranije amputirana lijeva

noga. Što se tiče flaša sa otopinom natrijum klorida 20% ja mogu kazati da sam PRVI put vidjela odnosno čula za nju utorak na stručnom kolegiju. To je hiperosmolarna otopina koja kada se prima u infuziji direktno u organizam izaziva hiperosmolarnu komu i može izazvati smrt pacijenta. Kad mi postavljate pitanje što bih ja kao anesteziolog učinila da sam vidjela da prilikom operacije Bolesnika umjesto ringera dobiva otopinu natrij klorida 20% mislim da bi jedino što bi mogla učiniti da se pacijent spasi trebala mu dati hiposmolarnu otopinu u velikim količinama i to glukoze u koncentraciji od 2,5% i priključiti ga naravno na aparat za disanje. Za vrijeme operacije Bolesnika tehničar je kako sam već to pričala stavio I bocu tekućine i tvrdi da je bila Ringer, ja ne znam jer nisam vidjela, vidjela sam kako sam kazala samo bocu sa prozirnrom tekućinom i zelenom etiketom, a što je pisalo na boci nisam vidjela. Ta I boca je istekla i tehničar je za moje odsutnosti dok sam pušila cigaretu uključio i drugu bocu sa infuzionom tekućinom na braunilu Bolesnika. Tu drugu bocu ja isto nisam vidjela, odnosno nisam kao ni kod prve čitala što piše na etiketi, s obzirom na identičnost boca i tekućine sa flašama ringera. Kasnije sam saznala da je doktor kada je došao iz CIT-a našao priključenu flašu sa tekućinom na infuzionom stalku iz koje je oticala tekućina u organizam Bolesnika i da je to bila flaša sa otopinom natrij klorida od 20%, a iz flaše je oteklo 150 kubika tekućine to je meni rekao DOKTOR i da je on odmah skinuo tu flašu.

Na posebno postavljeno pitanje da li sve poslove u vezi sa davanjem anestezije od početka do kraja rade tehničari pod našim nadzorom anesteziologa, onda vam mogu reći da tehničari uglavnom rade sve pod našim nadzorom, osim nabadanja vene, umetanja braunile u venu i priključivanja infuzije. To su tako jednostavni poslovi, tako da za taj posao naš nadzor nije potreban. Napominjem da tehničar i još neki tehničari sa dugogodišnjim stažom su nekada samostalno radili anesteziju i smatram da imaju dosta iskustva. Kad me se pita da pod pretpostavkom da tehničar samostalno postavlja i priključuje infuziju na braunilu koja je u veni pacijenta, to u tom slučaju odlučuje o vrsti lijeka o količini infuzije, onda mogu kazati da o tome odlučuje liječnik anestetičar.

Na posebno postavljeno pitanje da li sam kazala tehničaru što treba staviti koju otopinu za infuziju, onda mogu reći da ja tehničaru o tome ništa nisam kazala, jer je uobičajeno u praksi da se operacija počinje ringerom, pa je tehničar sam postavio flašu sa ringerom, pretpostavljam. Ja sam flašu sa prozirnrom tekućinom i istom etiketom kao što je imaju flaše sa ringerom već našla postavljenu na stalak i priključenu na braunilu.

Kad me se pita da li postoji unaprijed utvrđen plan i protokol za anesteziranje određenog pacijenta koji se sačinjava dan prije operacije, a ovisno o dobi pacijenta, težini, zdravstvenom stanju dotičnog, onda mogu kazati da takav plan i protokol ne postoji, s obzirom da anesteziolog priprema pacijenta za operaciju, onda prije operacije pregleda i prouči njegovo stanje, i onda odluči kakvu će anesteziju primiti pacijent, ali to nigdje unaprijed ne upisuje. U toku operacije se vodi određeni protokol to je jedna lista u koju se upisuje što je u toku operacije od anestetičkih sredstava te ostalih sredstava, infuzije i sl. pacijent primio u toku operacije. Kod Bolesnika ja sam pogledala povijest bolesti izmjerila mu tlak i puls, te na temelju tih činjenica sam mu odredila anesteziju. Što se tiče anestetika za teže operacije se daju uglavnom anestetici intavenozno, što se tiče Bolesnika njemu je u toku operacije davan anestetik inhalaciono. Ja mogu kazati da je Bolesnikova operacija i po trajanju i po težini spadala u lakše operacije jedino što je on bio rizičan pacijent.

Ja ne znam da li je druga boca sa infuzijom data u prisutnosti doktora jer tada nisam bila u operacionoj sali. Znam da su Bolesniku date dvije boce sa infuzijom jer mi je to tehničar kazao sutradan ujutro na stručnom kolegiju tj. poslije stručnog kolegija a i u listi tj. protokolu piše da su pacijentu date dvije boce tj. da mu je data 1000 ccm. Ja se sjećam da sam za prvu dat ringer u listi, a kasnije je lista nastavljena bez mog prisustva, te na znam što je napisano da je pacijentu dato i sa drugom bocom.

Na pitanje da li znači da je tehničar bez mog odobrenja priključio drugu bocu u trenutku kada sem ja izašla da popušim cigaretu ja mogu kazati da se u pravilu nakon isteka boce priključuje druga, pa čak i ako nema potrebe za infuzijom da bi se održala vena da ne bi došlo do zgrušavanja krvi da se vena ne bi zatvorila, jer se onda dovodi u pitanje brzo i efikasno davanje za hitne intervencije. Vena uvijek mora biti prohodna.

Uobičajeno je da se na početku operacije infuziono daje ringer, otopina natrij klorida od 0,9% je indicirana kod dijabetičara i kod pacijenata koji imaju visok kalij. S obzirom da se radilo o bolesniku čija je krvna slika bila uredna a također i elektroliti, šećer i ostalo, ja sam smatrala da se može početi sa ringerom. Naš stolić za anesteziju je potpuno odvojen od bilo kakve kirurške opreme i sredstava i samo se mi s tim koristimo. Kad me pitate tko priprema anesteziološki stolić dakle, tko određuje što treba biti na stolu od anestetika i drugih sredstava za infuziju onda mogu reći da je to već ranije standardizirano, tako se unaprijed zna što treba da bude na stoliću i stolić priprema tehničar, a dužnost anesteziologa ja da pogleda prije operacije anesteziološki stolić i utvrdi da li na njemu ima sve za operaciju.

Za odjel anesteziologije u bolnici sve lijekove, anestetike i otopine naručuje naš glavni medicinski tehničar. On nema nikakve veze sa drugim odjelima nego je zadužen samo za anesteziologiju. Mi njemu uglavnom ne govorimo što treba naručiti iz centralne apoteke KBC-a jer on unaprijed već zna jedino ako nekad tražimo nešto posebno što nije standardno.

Dužnost anesteziologa je da anestezira pacijenta, da ga prati u toku operativnog zahvata, da intervenira u svim kritičnim trenucima, tj situacijama ako do njih dođe u toku operacije, prati rad kirurga intervenira prema eventualnim uputama kirurga što se tiče eventualnog krvarenja pacijenta i sl. zatim nakon završetka operacije budi pacijenta te ga prati do izlaska iz sale nakon čega ga preuzimaju druge nadležne osobe, jer se pacijent upućuje ili na odjel u sobu ili u šok, a najkritičniji se upućuju u CIT. Kad me se konkretno pita dali anesteziolog može napuštati operacionu salu u toku operacije onda mogu reći da ja ne znam dali u tom smislu postoje neka pravila ali u praksi ukoliko se ne radi o teškoj operaciji i ukoliko je pacijent u redu mi se izmjenjujemo, tj. ostavljamo pacijenta kod nadležnog tehničara ili kolege ili izlazimo izvan operacione sale, popiti čaj, konkretno ja sam izašla iz operacione sale u toku operacije Bolesnika, ali je ostao iza mene tehničar.

Okrivljena upozorena na pravo da pročita zapisnik o ispitivanju, da zapisnik želi čitati, pa nakon što ga je pročitala izjavljuje da na isti nema primjedbi.

Istražni sudac

Okrivljena

Napomena:

Bolnička sistematizacija poslova i zadataka

Liječnik specijalista:

Vrši medicinsku obradu i pripremu bolesnika prije operacijskog zahvata

Vodi anesteziju u toku operacijskog zahvata

Vodi brigu i odgovoran je za neposredni postoperacijski period bolesnika (do buđenja..)

3.3. Obrana tehničara (21. 12. 1988.)

«Ja sam zaposlen u KBC-u u svojstvu višeg medicinskog Tehničara. Ja se nisam posebno specijalizirao za anesteziju nego sam se u toku prakse priučio. **24 godine radim anesteziju, a ranije smo mi tehničari sami vršili anesteziju, ali 70-tih godina su to počeli raditi liječnici specijalisti anesteziolozi, a mi tehničari smo njima asistirali.»**

Komentar:

Viši medicinski tehničar je kvalificirana stručna osoba i odgovorna je za sve svoje postupke, 24 godine radnog iskustva, samostalno vođenje anestezije kako sam tvrdi, doktorska plaća (veća od liječnika na specijalizaciji, plaća okrivljenog doktora u godini 1988. bila je 15,858.531 a Tehničara 10,347.847 dinara). Kada treba odgovarati za svoje propuste tada bi trebao odgovarati liječnik a kada se određuje visina plaće onda se bez njih ne može i onda su oni odgovorni.

Ako pomoćnik liječnika (medicinska sestra/tehničar, viša medicinska sestra/tehničar) nije odgovoran za svoje postupke (iz svoga djelokruga rada) onda ne treba ni biti u operacijskoj dvorani.

«Postoji pravilnik o radu anesteziologa tehničara, ali ja sada ne znam sve detalje tog pravilnika, niti da po pravilniku anesteziolog ne bi smio napuštati dvoranu dok traje operacija, a ne znam da li je pravilnikom razgraničeno što točno treba da radi liječnik, a što tehničar. **Što se tiče pripreme anesteziološkog stolića, to je posao tehničara.»**

Komentar:

Ne postoji pravilnik već postoji sistematizacija poslova i uobičajena bolnička praksa. Jasno mu je da je odgovoran za sve ono što se nalazi na anesteziološkom stoliću. Priprema bolesnika za anesteziju, priprema pribora i lijekova za anesteziju te pomaže liječniku kod izvođenja anestezije, prati stanje bolesnika i sudjeluje kod primopredaje bolesnika. Održava anesteziološki pribor, brine o čistoći, sterilnosti i vodi računa o ispravnosti aparature. To su radni zadaci tehničara i zbog toga je on tu.

Otopina se mogla naći u ortopedskoj dvorani, oko 40 metara dalje od mjesta gdje se čuvala grubom pogreškom nekog od tehničara (50%) ili se radilo o DIVERZIJI (50%-tna mogućnost).

«anestezioni stolić ima dvije plohe, na gornjoj plohi nalaze se aparat za tubiranje, tubovi za umetanje u dušnik pacijenta, zatim razna anesteziona sredstva i lijekovi i šprice, odnosno šprice stoje u ladici. Na donjoj plohi tj. na srednjoj plohi, jer stolić ima tri plohe, se također nalaze lijekovi koji mogu zatrebati u toku operacije anesteziologu, a na trećoj plohi se nalaze ringeri, 0,9% otopina natrijevog klorida, glukoza i flaše sa hemacelom. **Koliko ja znam nikada se nisu koristile za infuziju flaše sa 20% otopinom natrij klorida.** «

Komentar:

Do predmetnog događaja nismo znali da postoji otopina 20%-tni NaCl, to je iznenađenje za svih. Ni liječnik ni tehničar nisu očekivali takvu otopinu!

Međutim osoba koja postavlja infuziju mora gledati što postavlja.

«Taj stolić se ne priprema svaki dan. On stoji stalno u operacionom bloku u sali i uvijek je spreman, naime on se nikada ne priprema sasvim ispočetka već se samo nadopunjava, ako pofali koje od sredstava, bilo anestetik neki lijek, šprice ili flaše sa otopinom za infuziju, ta se sredstva nadopunjavaju na stoliću. To nadopunjavaju tehničari. Ja smatram da je dužnost liječnika anesteziologa da prije operacije pregleda stolić i vidi što se sve na njemu nalazi da ukoliko nešto nedostaje da zatraži da mu se to donese. Šef nas tehničara anesteziologa je ..., on je mene rasporedio to jutro u ortopedsku salu, to je V sala po redu. Kad sam ja došao u salu odnosno prije dolaska u salu ja sam odmah iz ormara uzeo dvije boce Ringera jer sam znao da će biti dva pacijenta na programu i da je treći pacijent u pripremi, odnosno još dva u pripremi tj. rezerva. Na obje te boce Ringera ja sam stavio sistem za infuziju, a to je ustvari priključak za bocu, sa plastičnom cijevi koja ide na braunilu koja se umeće u venu, taj sistem ima i odušak za istjecanje zraka. Ja sam te dvije flaše pripremio za dvije operacije, te postavio dva sistema, ja to rutinski radim jer želim odmah na početku operativnog programa pripremiti infuziju kako bi mi bilo lakše. Ja sam apsolutno siguran da sam iz ormara donio dvije boce Ringera. Kada sam došao u salu o kada sam formirao te dvije boce, odnosno postavio sistem na njih, onda sam pregledao anesteziološki stolić provjerio da li su svi lijekovi i sredstva za anesteziju na stoliću, sve je bilo u redu, **a flaše za infuziju koje se nalaze na posljednjoj polici nisam uopće niti gledao jer se tu nalaze standardizirana sredstva za infuziju kao što sam već rekao. Na posljednjoj polici je bilo 7-8 flaša.** Tek prije početka operacije ja sam saznao da ću raditi sa Doktorom, s kojim sam i ranije ponekad radio, a da je na programu najprije Bolesnica kojoj je trebalo izmijeniti zglob koljena tj. postaviti umjetno koljeno. **Pacijentica je bila u dosta lošem stanju, jer je bila srčani Bolesnik a ja sam Doktoru čak kazao da se operacija odgodi, ali on je ipak odlučio da se operacija izvrši, a pacijenticu je operirao dr., mislim da je operacija već dva puta bila odgađana. Mi smo pristupili vršenju anestezije, ja sam umetnuo braunilu u venu, odmah priključio infuziju, i to Ringer koji sam ranije pripremio.** «

Komentar:

Anesteziolog provjerava da li je na gornjoj polici stolića sve pripremljeno za anesteziju: anestetici, relaksansi, tubus, laringoskop i ostalo što je potrebno za anesteziju toga dana. Anesteziolog također određuje koja će infuzija biti dana, provjerava aparat i dali je bolesnik dobro smješten na stolu i dali je infuzija dobro postavljena te pregledava medicinsku dokumentaciju bolesnika i piše anesteziološku listu koja se vodi za vrijeme anestezije. Nije potrebno provjeravati cijeli stolić jer ta provjera ništa ne znači ukoliko će anesteziolog napuštati operacijsku dvoranu jer je moguće da netko nešto uzme ili stavi na stolić pa je bespotrebno to raditi. Održavanje i popunjavanje anesteziološkog stolića je posao tehničara. Bitno je naglasiti da se infuzija provjerava prije davanja, osoba koja daje infuziju ili neki lijek mora provjeriti ispravnost iste prije davanja. Tehničar nije ništa uradio prije nego sam ja odlučio da će Bolesnica biti anestezirana (vidi kasnije).

«Ja sam po uputama doktora davao u braunilu injekciju sa preparatima nesdonal i leptosukcina i to u količini koju mi je kazao doktor, za to vrijeme je doktor umetao tubus u dušnik pacijenta, zatim je počela operacija. Pacijentica je priključena na aparat za disanje, kojim je rukovao doktor. U toku operacije trebalo je dati pacijentici krv. Kako je krv bila dosta gusta nije oticala u venu, jer vene nisu bile kako treba, pa je bilo potrebno otvoriti venu na vratu, umetnuti kateter i kroz tu dati krv, Ringer je istekao i počela se davati krv. Cijela doza krvi je data pacijentici kroz kateter na vratu,»

Komentar:

Nije istina da je krv data bolesnici u operacijskoj dvorani i to preko katetera. Prema listi anestezije i prema listi CIT-a vidljivo je da je krv data u CIT-u u cijelosti a da je samo bila priključena u dvorani, a kako je istekla neznatna količina nije naznačena količina koja je istekla jer to nije bilo moguće točno utvrditi (pogledaj listu anestezije i listu u CIT-u).

«a kada je istekla krv trebalo je ponovno dati Ringer ili glukozu ili sl. **Ja sam sa zadnje police stolića dohvatio jednu flašu ta flaša je u obliku i po prozirnosti tekućine, a također i po etiketi potpuno odgovarala flaši sa Ringerom**, pa sam ja tu flašu priključio na već raniji sistem za infuziju, pa sam dodao cijev infuzije Doktoru, a on je u kateter stavio cijev od infuzije pa je počela u organizam pacijentice teći tekućina iz te flaše.»

Komentar:

Ovo je izmišljotina. Ako je tehničar priključio flašu na već raniji sistem za infuziju onda nije potrebno dodavati cijev infuzije doktoru da i on priključi infuziju jer je ista priključena Bolesniku i nema se što priključivati. Tehničar je dao krivu otopinu, on je to priznao i policijskom istražitelju ali je izmišljao okolnosti kako se to dogodilo. Tužitelj zanemaruje ovu činjenicu i piše da je 20%-tni NaCl dat!?

Za napomenuti je da u Službenoj zabilješci str. 5. piše (redak 18-24):

«Kada je ringel istekao doktor je zatražio drugu flašu pa je tada tehničar sa donjeg postolja kolica uzeo flašu i ne gledajući što na flaši piše postavio ja na postolje i priključio na kateter. Na navedenoj boci je stajala etikete koja u potpunosti odgovara etiketi ringera s tim što na istoj piše ringer odnosno natri-chlorid i br. 20. S obzirom da su kolica vrlo nisko navodi da je mahinalno dohvatio rukom i nije uopće čitao što se u boci nalazi pa je tako i priključio misleći da se radi o ringeru.»

Zatim, redak 34-37. :« Kako su u ranijem operacijskom zahvatu nad bolesnicom potrošene obe flaše ringera koje je on izvadio iz ormara Tehničar je ne gledajući sa stalaže kolica uzeo flašu s natri-chloridom te je normalno priključio misleći da je ringer».

Dalje redak 41-45: » U toku operacije u salu je došao doktor koji se vratio iz CIT-a...., odmah po dolasku pogledao je flašu i primjetio da umjesto ringera stoji flaša natri-chlorida koju je skinuo a tehničara odmah upitao otkud ta flaša u sali. Tehničar je slegnuo ramenima i sam začuđen rekao da je našao na kolicima i da je ne gledajući istu priključio.»

Redak 60 i 61: »I kod prvog i drugog slučaja tvrdi da je on priključio infuziju i da nije gledao što se u flašama nalazi osim u prve dvije flaše«.

U istrazi je izjavio slično pa zatim izmijenio dio čistom izmišljotinom.

«Kasnije sam ja utvrdio da na predmetnoj flaši i na ostalim flašama koje su nađene na donjoj polici stolića, ne piše ringer, nego natrijev klorid 20%.»

Komentar:

Tehničar je utvrdio da je umjesto ringera dao 20%-tni NaCl a tužitelj piše dat, dakle neodređeno. Budući da je tehničar utvrdio da je dao 20%-tni NaCl ne može stajati tvrdnja da liječnik nije obavijestio «anesteziologa tehničara».

«Ja sam bio uvjeren da se radi o ringeru odnosno infuziji natrijum klorida 0,9%, jer za otopinu natrij klorida 0,9% je potpuno ista etiketa, samo što je količina postotka napisana flomasterom, odnosno

ispravljam se brojka 0,9% je originalno odštampana na etiketi, a kod ove otopine od 20% bila napisana flomasterom.

Ta otopina je oticala mislim na otopinu natrij klorida od 20% kako je to kasnije utvrđeno, a daje mi doktor nismo primjetili da se radi o otopini natrij klorida 0,9% nego od 20%. Operacija je završila pacijentica se nije probudila kako je to normalno iako je puls i tlak bio u normali, tada je došla doktorica pa je ona tu ostala, a doktor je otišao u CIT otpratiti pacijenticu, pacijentica je odvedena u CIT jer se nije na vrijeme probudila a nije ni disala. Ja sam ostao u sali. Mi smo zatim pristupili drugoj operaciji Bolesnika kojemu je trebalo napraviti jedan zahvat na koljenu ta operacija što se tiče rizičnosti za život pacijenta je lakša operacija. Sestre iz kirurgije tj. ortopedije su pripremile salu za slijedeću operaciju, ja nisam imao što pripremiti jer sam već sve pripremio. Nisam ništa nadopunjavao na stoliću, **niti sam uzimao dodatne boce za infuziju, a već sam ranije a kako sam kazao pripremio bocu sa ringerom.** Kad je sala bila spremna ja sam pozvao doktoricu, a kada je ona došla sve smo radili ponovno na isti način, dakle ja sam umetnuo pacijentuu braunilu, **priključio cijev na infuziju 100% sam siguran da sam priključio ringer jer sam ga donio iz ormara i već ranije na tu bocu stavio sistem za infuziju.»**

Komenar:

Osim izjave nepouzdanog višeg medicinskog tehničara nema niti jednog drugog dokaza da je prva boca infuzije bila uistinu Ringer. Doktorica nije provjeravala. Tko može tvrditi sa sigurnošću da je uistinu bio Ringer? Tko može dokazati što je bila prva boca infuzije i na osnovu čega?

U policijskom izvješću je pri anesteziji Bolesnice potrošio obje boce infuzije a sada ponovno priključuje potrošenu bocu Ringera (koju je prije pripremio, donio iz ormara)??!

«zatim sam po uputama doktorice ubrizgao pacijentu u tu braunilu sredstvo za anesteziju, ona je umetnula tubus, priključila aparat za disanje i operacija je počela normalno teći, puls i tlak bili su normalni, ja sam prvi izišao iz sale da popušim cigaretu, a kada sam se vratio doktorica je rekla daće sada ona izići da popuši cigaretu. **Dok je ona bila odsutna onaj Ringer je istekao ja sam odmah posegao za jednom bocom koja se nalazila na najdonjoj polici anesteziološkog stolića, mislio sam da se radi o natrij kloridu od 0,9% s obzirom na prozirnost boce i etiketu i tu sam bocu priključio na kateter, tako da je ta boca počela istjecati.»**

Komenar:

Tehničar priznaje da je samoinicijativno u odsutnosti doktorice priključio 20%-tni NaCl a tužilac piše da je 20% NaCl »dat«, znači neodređeno i ne zna se tko ga je dao?!

«U međuvremenu se vratila doktorica i mislim da je ona bila prisutna kada je došao doktor ali nisam potpuno siguran. Mislim ipak da je doktorica bila prisutna kada je došao doktor. Doktor je odmah prišao pacijentu, operacija je već bila pri kraju. Odmah je prišao infuzionom stalku, vidio je da je umjesto natrij klorida 0,9% boca na kojoj je bila etiketa sa natpisom natrij- klorida od 20% i odmah je kazao otkud ovo ovdje.»

Komentar:

Prema tužiocu »savjesni tehničar« je samoinicijativno dao krivu otopinu a nesavjesni doktor je vrativši se u operacijsku dvoranu kontrolirao infuziju, uočio krivu otopinu i pitao »savjesnog tehničara« otkud ovo ovdje i nakon svega toga tužilac tvrdi da doktor nije obavijestio »anesteziologa tehničara«. Dali je to logičan slijed zaključivanja ili se radi o nečem drugom?

Ne postoji «anesteziolog tehničar». Upotrebom ovog termina jasno je da tužiteljstvo nije uspjelo shvatiti organizaciju, stručnu spremu, nadležnosti i uobičajene postupke u bolnici. Anesteziolog je liječnik-specijalista iz anesteziologije i reanimatologije a tehničar je zdravstveni radnik srednje ili više stručne spreme. Iz izjave tehničara je vidljivo da je bio upoznat i da se sam uvjerio što je napravio, tu nema nikakvih nedorečenosti.

Odmah treba postaviti pitanje zašto je bilo važno obavijestiti «anesteziologa tehničara» kako piše tužitelj? Hoće li tehničar liječiti Bolesnika? Ovisi li liječenje Bolesnika o obaviještenosti tehničara?

Tehničar misli da je doktorica bila u sali kada je došao doktor. To je netočno.

«Odmah je skinuo tu bocu i bacio je, iz boce je isteklo oko 150 kubika te otopine sa natrijom kloridom 20%. «

Komentar:

Nije točno da je isteklo 150 mL otopine već je isteklo 50 mililitara otopine. Na osnovu čega je tužitelj napisao 350 i 150 mililitara otopine? Postoji li osim lažnih i nepouzdanih izjava tehničara i neki drugi dokazi koliko je otopine isteklo?

«Umjesto te boce priključili smo ringer, odnosno ispravljam se nisam dobro shvaćen nije bio priključen ringer nego je doktor nakon što je bacio bocu otopine 20% natrij klorida, priključio bocu na sistem sa glukozom od 5%. Nakon toga je Doktor odmah pogledao na zadnju policu anesteziološkog stolića i utvrdio da se tu nalaze još **dvije flaše** sa natrij kloridom 20%. Odmah je i te dvije flaše bacio u koš za smeće i govorio otkud ovo ovdje. meni ništa nije prigovorio. Pacijent je bio u redu, imao je normalno disanje, tlak, puls došao je normalno k sebi.

On je otpremljen u bolesničku sobu na ortopediji. Kada me se pita zbog čega nije otpremljen na CIT s obzirom da je dobio 150 kubika natrij klorida od 20%, ja mogu kazati da nitko u tom trenutku nije napravio alarm zbog toga. Pod tim podrazumijevam da ukoliko su liječnici anesteziolozi bili svjesni činjenice da su pacijenti tj. Bolesnica i Bolesnik uzeli veliku količinu otopine natrij klorida 20% koji u toj koncentraciji može biti snažan otrov, **trebalo je napraviti alarm tj. poduzeti sve da se pacijenti pokušaju spasiti, jer je činjenica da su oni umrli u toku dana.»**

Komentar:

Zašto »savjesni« viši medicinski tehničar s doktorskom plaćom nije napravio alarm? Zašto tehničar nije poduzeo sve da se pacijenti spase budući da je njegovom nepažnjom došlo do incidenta? Tko je utvrdio od čega su bolesnici umrli?

Pretpostavke su jedno a činjenice su drugo! Za pripomenuti je da je Bolesnik umro drugog dana. Procjena da količina od 50 mililitara 20%-tnoga NaCl ne bi trebala izazvati ozbiljne posljedice je točna, klinička slika Bolesnika je bila dobra i nije bilo nikakvog razloga da se šalje u CIT jer CIT nije soba za buđenje (bolnica nije imala sobu za postoperacijsko promatranje), a dežurna doktorica CIT-a je obaviještena jer je takav uobičajeni slijed radnji, naime nakon anestezije se zove anesteziologa koji je vodio anesteziju ili dežurnog anesteziologa. Ovdje se ne očekuju komplikacije.

«nakon toga se prišlo trećoj operaciji jednog mladiša kojemu je trebalo izvaditi šipku iz ruke, to je isto laka operacija. Toj operaciji smo prisustvovali doktor i ja i ta operacija je protekla sasvim u redu i nije bilo nikakvih problema. Ja s obzirom da nisam anesteziolog stručnjak a pogotovo ne liječnik nisam znao što za organizam znači činjenica da je primio određenu količinu natrij klorida

od 20%, pa s obzirom na to nisam se posebno zabrinjavao, niti sam se zabrinjavao za pacijenta. Nakon operacije otišao sam u garderobu presvukao se a zatim sam otišao kući. tek sutradan sam saznao da su umrli Bolesnica i Bolesnik. To me je jako iznenadilo. Tek tada se počelo o tome pričati, i analizirati što se desilo.

Ja sam siguran da je doktorica bila kad i doktor u operacionoj sali, a da li je bila prisutna kada je on skinuo bocu sa natrijum kloridom od 20% ja ne znam. Primjetio sam da se nitko od njih previše nije uzbudio zbog onog što se desilo, iz čega zaključujem da ni oni nisu bili svjesni što se dogodilo, a s obzirom da se oni nisu uzbudili nisam ni ja.»

Komentar:

Još jedna izmišljotina. Izjave doktora, doktorice i tehničara se ne podudaraju ali to nikome ne smeta. Nikome ne smeta što tehničar laže.

«Kad me pitate da li su dr. i dr.(ortopedi) znali odnosno čuli da je umjesto normalnih infuzija pacijentim, a dan natrijum klorid 20%, a pogotovu Bolesniku, onda mogu kazati da to oni sigurno nisu znali jer su bili zabavljeni sa svojom operacijom koljena.

Kad sam ja uzeo one dvije boce ringera, koje sam spomenuo iz ormara na hodniku ja sam pročitao da se radi o ringeru, a sisteme za infuziju sam priključio u sali, ti sistemi su bili na drugoj polici anestezijskog stolića.

Za ormare u kojima stoje boce sa infuzijom tekućinom i ostalim lijekovima zadužen je glavni tehničar odjela anestezije, ti ormari su otvoreni i iz njih može uzeti svatko ko hoće i uzima se bez bilo kojeg evidentiranja, jedino se posebno evidentiraju narkotici i oni su zaključani. Ja sam kasnije pogledao ormare u kojima stoje boce sa infuzijom i nisam našao ni jednu bocu sa naznakom natrij klorid 20 %. Potrošnja se ipak na neki način evidentira i to kroz anestezioloških kartona u koje se upisuje što je pacijentu dato u toku operacije.»

«Ni doktor ni doktorica meni nisu kazali koje ću infuziono sredstvo dati pacijentima na početku operacije a ni u toku, operacije. Ja to sve radim po jednoj rutini, a oni meni u toku operacije, kao ni drugi anesteziolozi ne govore što ću dati drugim pacijentima, mislim, dakle ringer, glukozu, natrijev klorid 0,9%, jer ja to već kako sam kazao radim rutinski, a oni nisu do sada nikada imali primjedbi, na takav moj rad.»

Komentar:

Ovo je još jedna laž (vidi ranije).

Kada bi ovo bila istina to bi bila katastrofa jer bi to značilo da mi poput glupih, slabo sofisticiranih robota rutinski dajemo otopine bez obzira na kliničku sliku bolesnika. Zar je moguće da se ovako radi u jednom kliničkom bolničkom centru?

Viši medicinski tehničar priča gluposti i nitko ga ne pita da to pojasni.

Kada sam ja vodio anesteziju nikada tehničari nisu davali otopine, lijekove bez moje dozvole a siguran sam da i kolege anesteziolozi postupaju na isti način. Kako je moguće da se zapiše ovakva izjava bez dodatnih objašnjenja što je dotični mislio kazati?

Budući da tehničar priča o alarmu zašto tehničar nije operaterima kazao što je dao bolesnicima umjesto otopine Ringera, to ga nitko ne pita?!

«Kad me pitate kako se našla otopina natrij klorida sa 20% na anestezijskom stoliću, onda mogu kazati da ja to ne znači čudi me jer se nikad ta otopina ne upotrebljava u anesteziji. Ja nikad ranije nisam ni vidio, a prvi put sam saznao da otopina natrij klorida od 20% postoji. Ja sam jučer ujutro dakle, 20. 12. 1988. godine ujutro čuo da se ta otopina koristi u kirurškim operacijama za ispiranje ehinokokovih cista. Ja ne znam tko je donio tu otopinu i stavio na anestezijski stolić.»

Komentar:

Nitko tehničara nije pitao zašto nije gledao etiketu na boci koju je priključio na sistem za infuziju, dva puta!? Nitko ga ne pita zašto nije provjerio anesteziološki stolić budući da je za isti odgovoran, kako i sam tvrdi.

Napomena: Tijekom uzimanja iskaza osumnjičeni opisuju cijeli postupak anestezije (koji nije upitan) kojega istražitelj pokušava shvatiti. Pitanje je: je li to bilo potrebno u ovom slučaju? Kada bi od Ministarstva zdravstva ili Suda određeni specijalista (ovdje anesteziolog) sudjelovao u istrazi bilo bi lakše i brže utvrditi što je bitno za istragu.

Napomena:

Bolnička sistematizacija poslova i zadataka

Poslovi i zadaci medicinske sestre – Tehničara anestetičara:

Sudjeluje u pripremi bolesnika za operacijski zahvat

Sudjeluje pri anesteziranju bolesnika zajedno s anesteziologom

Sudjeluje u postoperacijskoj kontroli bolesnika do njegovog buđenja

Priprema i održava spremnim za rad anesteziološki stolić sa svim potrebnim medikamentima

Održava anesteziološku aparaturu i pribor u stanju stalne pripravnosti za rad ...

3.4. Svjedokinja dežurna doktorica CIT-a (23. 12. 1988.)

Komentar:

Dana 22. 12. 1988. godine dežurna doktorica CIT-a je pripremno ispitivana na Odjelu za anesteziju. Nije napravljen zapisnik već je dežurna doktorica pozvana da sutra dođe u istražni centar dati izjavu!

«Ja sam zaposlena u KBC-u na odjelu CIT-a a inače sam liječnik anesteziolog. 19. 12. 1988. godine između 11,00 i 12,00 sati na odjel CIT-a dovedena je Bolesnica iz operacionog trakta i to u pratnji doktora. Ona je dovezena na kolicima još uvijek je imala tubus u dušniku, te je još uvijek imala nabodenu braunilu u venu tj. kateter u šuplju venu na vratu te je bila pod infuzijom.

Kad je doktor doveo Bolesnicu kazao mi je da se radi o visoko rizičnom pacijentu da je ona prilično bila nestabilna od ranije, da je srčani bolesnik, da se teško budi.»

Komentar:

Dakle Bolesnica je dovezena u CIT u pratnji doktora koji informira kolegicu o stanju bolesnice. Znači da Bolesnica nije ostavljena već je predana na brigu kolegici koja je službujući liječnik. Buđenje bolesnice ovisi o anestetiku i relaksansu te o općem stanju bolesnice i kod procjene zašto se netko teže budi mora se pogledati lista anestezije. Ova bolesnica je dobila Fentanyl, Thalamonal i Pavulon tijekom anestezije i zbog toga može imati produženo vrijeme buđenja...

«Sjećam se da je flaša iz koje je ona primala infuziju, bila upravo ova koju mi se danas pokazuje a to je boca sa otopnom natrij klorida 20%, ja sam primjetila da se ne radi o uobičajenim otopinama za infuziju, a to su ringer i glukoza, a najčešće glukoza, i pitala sam doktora što je sada ovo. Ja nikada ranije u mojoj karijeri anesteziologa nisam vidjela da je pacijent iz KBC-a dopreman u CIT sa infuzijom otopine natrij klorida 20%. Na to mi je doktor kazao da se samo radi o transportnoj infuziji da pacijentica to nije primala, već da je ta otopina stavljena samo kao transportna.»

Komentar:

Dežurna doktorica CIT-a se sjeća da je Bolesnica u CIT dovezena s tom bocom, odnosno infuzijom 20%-tnoga NaCl-a.

Ona prva uočava grešku. Grešku tehničara nije uočio doktor, nije uočila doktorica koja je bolesnicu dopratila iz operacijske dvorane do vrata, nije zapazila sestra koja je bolesnicu pratila i koja je držala bocu u ruci da ne bi došlo do zgrušavanja krvi u centralnom kateteru. Nitko ne očekuje spornu otopinu.

Dežurna doktorica CIT-a izjavljuje da nikada ranije bolesnik nije dopremljen s infuzijom 20% NaCl-a i to predstavlja iznenađenje. Doktor je također iznenađen jer prvi put u životu vidi tu otopinu. Doktor zasigurno nije upotrijebio izraz »transportna infuzija« a sigurno ne bi upotrijebio 20% NaCl kao infuziju od operacijske dvorane do CIT-a. Zašto istraga nije pojasnila nemedicinski pojam »transportna infuzija, otopina«? Zašto nije pojašnjeno tko to upotrebljava 20%NaCl za infuziju.

Sigurno je jedno a to je da je Bolesnica dovezena u CIT s tom otopinom, da je to primijetila i znala dežurna doktorica CIT-a i da je ona o tome trebala voditi računa u daljnjem liječenju jer je ona ordinarius u CIT-u i mora pitati ako je nešto nejasno.

«Mene to nije iznenadilo, jer postoji pravilo da pacijent koji se doprema na CIT mora primati infuziju da bi se ostavio otvoren venski put, a to znači da bi se ostavila otvorena vena da ne bi došlo do zgrušavanja krvi, kako bi se kroz taj venski put kasnije pacijentici mogla ubrizgavati neka druga sredstva koja se inače koriste za terapiju, pri tome mislim na reanimaciju. **Ja sam odmah skinula tu flašu sa natrij kloridom i priključila krv, baš se radilo o čistoj krvi.»**

Komentar:

Začudujuća izjava da je to nije iznenadilo što je Bolesnica dovezana pod infuzijom 20%-tnoga NaCl-a. Zašto doktorica skida bocu kada je ista nije iznenadila? Zašto nitko ne pita: Kako vas to nije iznenadilo kada je prvi put u životu netko dovezan u CIT pod infuzijom 20%-tnoga NaCl-a?

Kako je doktorica mogla priključiti krv? Doktorica je dobila vrećicu krvi, svu dokumentaciju o bolesnici, te potrebne papire o krvnoj grupi i interakciji (to je ona krv koju je «tehničar dao» u operacijskoj dvorani). Sve to je doktorici predao doktor, nije »otrčao« kako piše tužitelj. Da je doktor odmah otrčao iz CIT-a stigao bi u operacijsku dvoranu sredinom operacije na Bolesniku a ne na kraj iste.

Dužnost je dežurne doktorice CIT-a da se informira o Bolesniku kojega prima jer će ona jedina brinuti o Bolesniku kojega je primila u CIT. Ako dežurna doktorica primi Bolesnika a ne rasvijetli bitne činjenice tada ona čini propust. Za ovaj slučaj treba kazati da se doktorica dobro informirala ali da je kasnije s razlogom zaboravila (uništeni nalazi, kidana bilježnica nalaza itd.).

*«Ovu bocu sa natrij kloridom ja sam odložila u kontejner u koji se inače bacaju boce. **Kada mi postavljate pitanje dali me je iznenadilo što je iz flaše natrij klorida isteklo oko skoro 450 kubika natrij klorida 20% onda mogu reći da me to nije iznenadilo jer se kao transportna infuzija koriste i flaše koje su ranije skoro ispražnjene i u kojima je ostalo nešto tekućine, meni je doktor kazao da pacijentica nije u toku operacije primala natrij klorid 20%, ali mi nije kazao ni što je primala.»***

Komentar:

Dežurna doktorica CIT-a je skinula bocu i stavila je na pult u bolesničkoj sobi (2-3 metra dalje), a tada je nije odložila u kontejner.

Čudno da dežurna doktorica izjavljuje da nije iznenađena a prvi put u životu vidi nešto tako?

Dežurna doktorica gleda u bocu 20%-tnoga NaCl-a i krivo navodi količinu otopine koja nedostaje. Nedostaje 350 mililitara, (što ne znači da je to Bolesnica i primila), a ne 450 mililitara kako se u zapisniku navodi. Nitko nikada nije upotrijebio otopinu 20%-tnoga NaCl-a da bi održavao venski put, i ovo je čista glupost koju ni kućanica ne bi izjavila!

Nitko ne pita dežurnu doktoricu zašto je i tko ranije koristio 20%-tni NaCl da je u boci ostalo malo tekućine!

Nitko ne upotrebljava već upotrijebljene boce infuzije ponovno i ovo je nova glupost koju istraga nije pojasnila.

Dežurnoj doktorici je uručena lista anestezije i iz iste je vidljivo što je Bolesnica primala tijekom operacije, kada uzmemo tu listu vidimo da je druga boca infuzije upisana kao ringer jer je bilo naređeno da se da ringer i vidi se da je upisano da je isteklo 200 mililitara otopine (20 % NaCl-a) i ništa tu nije nejasno.

Ako bi tvrdnja dežurne doktorice bila točna da joj doktor nije ništa rekao to bi značilo da je napravila propust jer nije utvrdila što je i koliko Bolesnica primala tijekom anestezije. Dežurna doktorica je ponovno razgovarala s doktorom kada je zvala ortopeda da pogleda ranu zbog krvarenja i ako je bilo nejasno mogla je istoga pitati o okolnostima i količini otopine 20%-tnoga NaCl-a. Mogla je doktora pitati kasnije kada je ponovno došao i CIT oko 13,30 sati. Dalje, ako dežurna doktorica CIT-a nije znala onda je Bolesnici i Bolesniku davala krivu terapiju (i zato je morala odgovarati), davala je 2,5% glukozu a oni su navodno bili bez tlaka!

Nitko ne pita dežurnu doktoricu CIT-a što ste uradili, što ste morali uraditi budući da je Bolesnica dovezena s priključenom infuzijom 20%-tnoga NaCl-a, (zatražiti nalaz elektrolita).

«Čim je pacijentica primljena i čim je priključena krv mi smo počeli sa uobičajenim postupkom opservacije. Ocijenila sam da pacijentica na rani krvari nešto više nego je uobičajeno, tako ja nisam bila kompetentna da to ocijenim, pozvala sam operatera dr. ...da to ocijeni. **Pacijenticu sam odmah priključila na aparat za disanje i to čim je došla to je u stvari bila glavna radnja.»**

Komentar:

Ovo je obična izmišljotina. Bolesnicu je doktor dopratio do kreveta, on je ventilirao pluća AMBU balonom, kada je Bolesnica prebačena na krevet doktor je priključio bolesnicu na aparat za ventilaciju pluća a ne dežurna doktorica, nakon toga je postavljena infuzija na stalak, dežurna doktorica je uočila krivu otopinu i priključila krv koju je doktor donio iz operacijske dvorane jer je bolesnici trebalo dati krv i zato je priključena. Bolesnica se mogla sporije buditi jer je za anesteziju dobila lijekove čijom uporabom oporavak iz anestezije može biti produžen (Thalamonal, Fentanil i Pavulon). Budući da stanje bolesnice nije zadovoljavalo anesteziologa on mijenja odluku i bolesnicu koju je namjeravao poslati u sobu šalje u CIT jer procjenjuje da Bolesnica ne diše zadovoljavajuće.

«Kad je došao dr. ... (operater) on je nakon pregleda rane ocijenio da se ne radi o krvarenju iz velikog krvnog suda, da ranu ne treba revidirati i da je najbolje nastaviti sa infuzijom krvi. Ja sam tada izmjerila tlak i vidjela da tlak pada. **Tada su počele smetnje na EKG-u.»**

Komentar:

Doktor(ortoped) je došao u CIT nakon 2 sata a doktor je tada bio u CIT-u pored bolesnice zajedno s dežurnom doktoricom i ortopedom što je u istrazi navedeno. Je li napravljen EKG nalaz bolesnice, da se utvrdi o kojim se smetnjama radi (to nitko ne pita)? Gdje je taj EKG nalaz (u spisu nema niti jednog EKG nalaza)?

«S obzirom da su te promjene bile vrlo burne i da je stanje postajalo jako alarmantno poduzela sam radnju za reanimaciju srca. Vidjela sam da nema tlaka ni pulsa na periferiji i tada sam prešla na mjere za poboljšanje periferne cirkulacije i uspostavljanje te cirkulacije. To su bile najrigoroznije mjere reanimacije. «

Komentar:

U dvorani je bio postavljen centralni kateter i bilo je moguće izmjeriti centralni venski tlak što nije napravljeno, kao što nije snimljen niti jedan EKG nalaz pa nije moguće procijeniti da li dežurna doktorica govori istinu budući da je dosadašnji iskaz kantradiktoran. Bolesnici nije urađen rentgenski nalaz prsnog koša (pluća) iako je doktor zatražio na temperaturnoj listi, a zatražen je jer je bio postavljen centralni kateter pa bi tom pretragom bio utvrđen položaj katetera

i eventualne komplikacije (pneumotoraks). Interesantno je da dežurnu doktoricu nisu pitali koje su to najrigoroznije mjere reanimacije!?

Ovdje treba napomenuti da je doktor napisao na listu da se rentgenski snimi prsni koš, dežurna doktorica to nije uradila a mogla je uraditi i nije morala uraditi jer ona odlučuje o pretragama, terapiji i ostalim postupcima kod svakog Bolesnika koji je u CIT-u (toga dana). Preporuka kolege dežurnu doktoricu ne obvezuje, preporuka konziliarnoga liječnika je ne obvezuje jer ona određuje i odgovara za stanje Bolesnika ali treba imati jasan razlog zašto nije preporučeno prihvatila.

«Ja sam lično davala terapiju, nisam se uopće micala od pacijentice. Cirkulacija se unatoč toga nije uspostavljala, dobila sam nalaz crvene krvne slike koji je bio relativno uredan, kontrolirala sam parametre disanja zbog mehaničke respiracije, pratila sam krvnu sliku sve je bilo manje više uredno osim što je bila vidljiva acidoza tzv. kiselost krvi, koja je inače normalna u takvim stanjima ekstremnog šoka nakon toga sam **ponovno kontrolirala krv, pa je u krvi utvrđena hipernatremija i hiperkloremija. Da sam ja znala da je pacijentica primila u organizam infuziju 450 kubika otopine natrij klorida 20% onda bi mi bilo jasno zbog čega je takav nalaz krvi, mislim na hipernatremiju i hiperkloremiju.»**

Komentar:

Prema saznanjima obrane odmah je zatražen nalaz elektrolita. Dežurna doktorica je otkrila otopinu 20%-tnoga NaCl-a, bila je u posjedu boce u kojoj se otopina nalazila, razgovarala s doktorom koji joj je rekao da je to boca koja je postavljena kada je postavljen centralni kateter i da je Bolesnica dobila malo manje od onoga što nedostaje u boci (boca je standardna, 500 mililitara) i dežurna doktorici nije jasno zašto ima takve nalaze? Gdje su nalazi krvi o kojima priča dežurna doktorica CIT-a?

Kada bi izjava dežurne doktorice i bila točna, istinita, ništa se ne mijenja na stvari jer je njena dužnost zatražiti nalaz elektrolita, krvne slike i acido-bazičnog statusa jer je to uobičajeni postupak kod ovakvih Bolesnika. Bolesnica je dovezena s infuzijom 20% NaCl-a što obvezuje dežurnu doktoricu da postupi kako je navedeno.

Dežurna doktorica CIT-a je znala koliko je Bolesnica otopine primila, iz nalaza elektrolita bi saznala vrijednosti natrija i drugih elektrolita i na osnovu toga odredila daljnju terapiju. Budući da je Bolesnica dovezena u CIT s infuzijom 20% NaCl-a treba uraditi nalaz elektrolita bez obzira na količinu koju je Bolesnica primila jer je to jedino objektivno, ako je sve rađeno po principima struke (vađenje krvi, analiza u laboratoriju). To je zadatak liječnika u CIT-u a tog je dana to bila dežurna doktorica. Bez nalaza elektrolita nije moguće dati točnu terapiju. Dežurna doktorica je nalaze uradila ali su nestali!

«Moguće da pacijentica ima tu hipernatremiju i hiperkloremiju u krvi iz drugih razloga npr. hemokoncentracije koja nastaje usljed smanjene količine tekućin u krvi, **ali ipak tako visoka koncentracije ne bi imala.** Ja sam također ordinirala kortikosteroide koji također povećavaju koncentraciju natrij klorida. Nakon toga sam ordinirala hipertoničnu otopinu, ali ne bih se mogla izjasniti koliko je bilo satik kada sam to ordinirala. Takva reanimacija je trajala sve do smrti koja je nastupila negdje iza 16,00 sati i 17,00 sati.»

Komentar:

Nitko ne pita koje su to koncentracije! Gdje su nalazi?

Nitko dežurnu doktoricu ne pita može li se hipernatremija povezati s bocom infuzije 20%-tnog NaCl?

Ona je ordinirala hipertoničnu otopinu. Nije naznačeno koju i zašto?

Ovdje se radi o tiskarskoj grešci, trebalo je pisati hipotonična otopina, jer je ordinirala 2,5% otopinu glukoze koja je hipotonična otopina (2,5% glukoza 1500 mililitara i 5% glukoza 500 mililitara).

Važno:

«Da sam ja znala da je pacijentica primila 450 kubika natrij klorida 20% ja bih jednako postupila kako sam sam i postupila.»

Komentar:

Ovo je još jedna nevjerovatna izjava.

Kako se može dogoditi da dežurna doktorica da kontradiktornu izjavu i da se ne traži pojašnjenje iste? Naravno da bi dežurna doktorica jednako postupila jer je sve znala samo je u međuvremenu zaboravila. Znala je 19. i 20. prosinca 1988. godine ali je do 23. prosinca 1988. zaboravila, dan kada je dala izjavu istražnom sucu.

Za napomenuti je da je istražni sudac razgovarao s dežurnom doktoricom u bolnici dan ranije, odnosno 22. 12. 1988. Zašto je dežurna doktorica u međuvremenu zaboravila što i kako je bilo? Postoji odgovor i na to pitanje a o njemu kasnije.

Kada bi stajale tvrdnje da dežurna doktorica nije znala da su Bolesnica i Bolesnik primali 20%-tni NaCl tada bi njena terapija apsolutno bila kriva, štetna jer Bolesniku koji ima nizak tlak davati 2,5%-tnu otopinu glukoze je besmisleno. Budući da dežurna doktorica zna o čemu se radi njena terapija je adekvatna, za napomenuti je da dežurna doktorica nije primijenila drugu infuzijsku terapiju pa je nakon nalaza korigirala već je odmah dala hipotoničnu otopinu (2,5%) glukoze i kod Bolesnice i kod Bolesnika i zbog toga bi ona postupila jednako kako je postupila.

Izjava šefa anesteziološke službe (citata): »Rekao sam joj da je tog dana pacijent operiran na ortopediji i tada mi je ona rekla da ona već ima jednu pacijenticu koja je također tog dana operirana na ortopediji koja ima povećanu koncentraciju natrija u plazmi, te je dodala da se vjerojatno da se i kod ovog pacijenta koje sam ja doveo radi o istoj stvari. Naime, ona je za tu pacijenticu već imala nalaz krvi, iz kojeg je proizlazilo to što mi je kazala.« »Nije spominjala ništa konkretno što bi to moglo biti, a na posebno pitanje da li je spominjala otopinu NaCl 20% mogu kazati da to Dežurna Doktorica CIT-a tom prilikom nije spominjala.«

Tehničar dežuran na ginekologiji: «Ona je kazala da osim ovog pacijenta u takvom stanju imaju i jednu pacijenticu koju ja nisam vidio i rekla je da su oboje dovedeni s ortopedije nakon operacije. Tada je donijela jednu bocu u kojoj je bilo oko stotinjak kubika tekućine. Kazala je da je to otopina kuhinjske soli koju su ta dva pacijenta tog dana u toku operacije primala putem infuzije.«

Dežurna doktorica za ginekologiju: »Svakako ja znam da su bila dva pacijenta.. bilo je poznato da su oni prilikom operacije primali otopinu 20% NaCl«.

Dežurni internista (zvat zbog dijalize): «Kada me nazvala Dežurna Doktorica CIT-a kazala mi je da ima dvoje pacijenata sa hipernatremijom i pitala za dijalizu. «Ona mi nije kazala uslijed čega je došlo do hipernatremije kod ovih Bolesnika.«

«Bilo je nužno održavati rad srca kod pacijentice i u tom smislu postupati, a isto tako je bilo nužno davati i hipotone otopine, a to je 2,5% glukoza. Da nije trebalo održavati rad srca pacijentici ja bih joj davala samo 2,5% glukozu. Kad mi se postavlja direktno pitanje da li su u obzir dolazile dijalize, onda mogu kazati da je to istina, mogla se primjeniti dijaliza i ja sam konzultirala nefrologa koji radi na hemodijalizi ali on mi je kazao da su svi dijalizatori u funkciji i da nema ni jedan slobodan, pa sam ja nakon toga nastavila sa započetom terapijom, odnosno terapija je trajala kontinuirano.»

Komentar:

Dežurna doktorica je zvala internistu zbog dijalize ali mu nije rekla razlog hipernatremije, nije mu pokazala bocu 20% NaCl-a s kojom je Bolesnica dovezena u CIT a istu je pokazala kolegici i tehničaru koji su bili dežurni za ginekologiju. Zašto? Hemodijaliza nije bila moguća a što je s peritonealnom dijalizom?

Gdje je konziliarni nalaz interniste po pitanju dijalize?

«Kad me se pita za infuziju u toku transporta onda mogu kazati da se u toku transporta infuzija se regulira na minimum, samo radi održavanja prohodnosti vene. Po mojoj ocjeni u toku transporta može isteći otprilike 20 kubika, a to je ovisno o dužini transporta. **Transport otprilike traje 5 minuta. Mislim na transport od operacionog trakta do CIT-a. Po mom mišljenju količina od 20 kubika natrij klorida od 20% nije toliko da bi bitno poremetila zdravlje pacijentice.»**

Komentar:

Transport se ne može izvršiti za 5 minuta jer je izvršen iza 11 sati kada je u bolnici gužva i kada su liftovi zauzeti jer ih svatko može koristiti, transport je trajao oko 20 minuta.

Po pitanju koliko otopine može isteći za vrijeme transporta treba kazati da za 10 minuta može isteći cijela boca (500 mililitara) na kateter koji je bio postavljen. Bez obzira koliko je isteklo dežurna doktorica mora zatražiti nalaz elektrolita, tim više što se stanje bolesnice pogoršalo, Bolesnica je dovezen u CIT s urednim tlakom, pulsom ali disanje nije bilo zadovoljavajuće i zbog toga je ventilirana i zbog toga je dovezena u CIT (prema listi CIT-a).

«Ja nikome odnosno ni dr. ...ortopedu ni internistinisam spominjala natrij klorid 20%. Mene je dr.internista naravno pitao zašto tražim dijalizu, pa sam mu ja kazala da pravim dijalizu zbog ukazane hipernatremije i hiperkloremije.»

Komentar:

Zašto dežurna doktorica nije doktoru ...internisti pokazala bocu s kojom je Bolesnica dovežena u CIT a istu je pokazala kolegici koja je bila dežurna za ginekologiju kao i tehničaru koji je bio dežuran za ginekologiju? Tražiti dijalizu zbog hipernatremije a na kazati moguću uzrok internisti koji radi na dijalizi je ipak vitium artis.

Budući da se postavlja pitanje alarma zašto dežurna doktoricu nitko nije pitao: Dali ste trebali obavijestiti nekoga budući da su doktora to pitali?

Zašto dežurna doktorica nije obavijestila šefa anesteziološke službe toga dana, zašto mu nije pokazala bocu budući da je istu drugima pokazivala?

«Ja se ne sjećam da li sam ja flašu sa natrij kloridom 20% koja je bila priključena na infuziju Bolesnici, a koju sam ja bacila u kontejner, naknadno izvadila istog dana ili sutradan ujutro. Doktora nisam vidjela cijeli dan tek sam ga vidjela sutradan ujutro. Ja sam mu predala flašu koju sam izvadila iz kontejnera, a kasnije sam saznala da je on tu flašu predao miliciji.»

Komentar:

Nije istina da mi je predala bocu već sam je ja našao na mjestu gdje sam je ostavio dan ranije.

Dežurna doktorica je zaboravila da je s mnogom razgovarala telefonom kada je zvala operatera bolesnice, zaboravila da sam bio oko 13,30 sati u CIT-u, zaboravila da sam je obavijestio o drugom Bolesniku i čovjek se mora zapitati zašto je sve to dežurna doktorica zaboravila?

Dežurna doktorica se nije snašla u danoj situaciji što je vidljivo iz niza kontradiktornih izjava koje je dala. Možemo razumjeti da se dežurna doktorica nije snašla jer se radi o iznenadnoj, neočekivanoj komplikaciji tijekom liječenja o kojoj nema iskustva i saznanja u bolnici ali ne možemo shvatiti da dežurna doktorica pokušava slučaj prikriti i zato uništava nalaze (kidanje stranica u teći nalaza) i daje kontradiktorne izjave!

Prema tužilaštvu svi govore istinu osim doktora, ničija izjava nije upitna osim doktora, postavlja se pitanje što je trebao učiniti doktor a ne postavlja se pitanje što je trebala učiniti dežurna doktorica i ostali. Iz dokaznog postupka je jasno da to nije tako.

«Što se tiče Bolesnika njega je sa ortopedije doveo dr. ... naš šef dežurne ekipe. On ga je preuzeo i počeo s njim raditi nakon toga sam ja otišla da Bolesnika te sam ponovila isti postupak kao i kod Bolesnice.»

Komentar:

Dežurna doktorica je ponovila isti postupak kao kod bolesnice! Ako nije znala o čemu se radi kako je mogla ponoviti isti postupak (davanje 2,5%-tne glukoze, 3500 mililitara), terapija je neprimjerena ako dežurna doktorica ne zna o čemu se radi. Dežurna doktorica je obaviještena i sve zna i može ponoviti isti postupak. Opet je primaran nalaz elektrolita. Gdje su nalazi elektrolita za Bolesnika?

«Bolesnik je bio u jako lošem stanju, a na CIT je doveden u takvom stanju. **Ja nisam uopće imala nikakvih saznanja da je i Bolesnik dobio infuziju natrij klorida 20%. Bolesnik je umro ujutro u 6 sati, dana 20. 12. 1988. godine.**»

Komentar:

Ovo je neistina jer je obaviještena oko 13,30 sati istog dana (u istrazi pojašnjeno). Zašto je Bolesnik dobivao 2,5% glukozu kada je bio jako loš i bez tlaka? Kako to da Bolesnik nema tlaka a izlučio je 3.500 mL urina?

«Više nemam što kazati.

Nakon čitanja zapisnika izjavljuje: osim da na posljednjoj stranici u dijelu teksta gdje se govori o tome **koliko je kubika moglo isteći u transportu iz operacione sale do odjela CIT-a treba da stoji da može isteći niti 10 kubika, a ne 20 kako je rečeno.** Drugih primjedbi da nema.»

Istražni sudac

Svjedokinja

Komentar:

Ovo nije točno, za vrijeme transporta je moglo isteći 1.000 mililitara (tijekom 20 minuta). Mora se postaviti pitanje zašto nije napravljena detaljna istraga u CIT-u od dolaska bolesnice u CIT (11,20 sati 19. 12. 1988.) do smrti bolesnika (6,00 sati 20. 12. 1988. godine). Trebalo je rekonstruirati tijekom boravka i mjere koje je dežurna doktorica CIT-a poduzimala. Trebalo je ispitati sve dežurne i sve sestre koje su bile u smjeni da bi se utvrdilo što je tko radio.

Hipotetsko se može slučaj postaviti ovako: Liječnik zaprimi bolesnika koji ima nesvakidašnju komplikaciju i ne zna što treba uraditi pa lakonski izjavi da nije znao da bolesnik ima tu komplikaciju. Ovdje to nije slučaj iako ima elemenata takvog ponašanja.

Napomena:

Bolnička sistematizacija poslova i zadataka

Liječnik specijalista u CIT-u:

Vrši medicinsku obradu i intenzivno liječenje povjerenih mu bolesnika

Vodi knjigu o zdravstvenom stanju i odgovoran je za liječenje povjerenih mu bolesnika

Sudjeluje kod dnevnih vizita ili vrši vizite

Sudjeluje u provođenju cjelokupnog medicinskog rada odsjeka

Odgovoran je za posebno vođenje medicinske dokumentacije povjerenih mu bolesnika..

Napomena:

Osumnjičeni doktor je u pritvoru više od 7 dana. Šokiran je postupkom istražnih organa, naslovnicom u novinama, tretmanom kao da je kriminalac, prijetnjom da mora koristiti zajednički pribor za brijanje i tada dolazi zamjenik javnog tužitelja da napravi novo ispitivanje... Treba podsjetiti «propust» doktora je: Nije vidio da je tehničar dao krivu otopinu i ništa drugo.

3.5. Drugo saslušanje doktora, u Okružnom zatvoru (28. 12. 1988)

Okrivljenik biva upoznat da nije dužan iznijeti svoju obranu niti odgovarati na postavljena pitanja te da može uzeti branitelja koji može prisustovati njegovom ispitivanju. Okrivljenik izjavljuje da želi iznijeti svoju obranu a da to može učiniti i bez prisustva advokata.

Bolesnica, ja ne znam da li je ranije bila obrađena u anesteziološkoj ambulanti i ako jeste to ne mora ništa značiti, naime, s obzirom na brojnost pacijenata u anesteziološkoj ambulanti nije moguće napraviti jednu kvalitetnu opservaciju. Ja taj papir iz anesteziološke ambulante nisam vidio u povijesti bolesti, pogledao sam temperaturnu listu iz koje je bilo vidljivo da pacijentica prima određene lijekove za tlak i srce. Njezinu povijest bolesti sam pregledao u prostoriji ispred operacione sale. Isto tako sam pogledao i pacijenticu i odmah sam kazao da je pacijentica s obzirom na svoje opće zdravstveno stanje rizična za operaciju, ali sam ipak konačno odlučio da se može izvršiti operacija nad njom samo radi nje da bi se nju oslobodilo daljnje neizvjesnosti i da se konačno izvrši operacija zbog koje je došla.

Moja ocjena da pacijentica može na operaciju bila je pravilna jer ona je operativni zahvat izdržala, ona nije umrla na operacionom stolu. Kad me pitate da pobliže objasnim transport Bolesnice iz operacione sale ortopedije do CIT-a onda mogu kazati da sam to već objasnio, ali mogu ponoviti. Dakle, ja sam se sa doktoricom dogovorio da ona ostane u sali a ja da dopratim pacijenticu do CIT-a. Ja sam se otišao presvući i za to vrijeme je pacijentica bila prebačena do izlaza iz operacionog bloka, na izlazu bloka ja sam je preuzeo po putu sam joj ventilirao pluća sa specijalnim balonom, a sestra koja je bila u pratnji držala je flašu sa infuzijom. Prije nego što je počeo transport ja sam kako sam već kazao utvrdio da se pacijentica teško budi, a puls i tlak da su joj normalni. Taj transport od operacionog bloka pa do CIT-a trajao je po mojoj ocjeni 20-tak minuta, za to vrijeme je tekla infuzija i to kap po kap. Dakle, regulator na infuzionom sistemu bio je postavljen tako da infuzija teče kap po kap. S obzirom na to mislim da za vrijeme transporta u organizam pacijentice infuzijom nije moglo oteći više od 50 mililitara tekućine. Ta flaša sa infuzionom tekućinom je stavljena kako sam već ranije izjavio, nakon što je otvorena šuplja vena odnosno nisam dobro shvaćen nakon što je u šuplju venu postavljen kateter i nakon što smo pokušali dati pacijentici krv koja nije išla stavljena je infuzija, odnosno priključena, odnosno opet nisam dobro shvaćen. Naime, ponovit ću ispočetka. S obzirom da smo mi pokušali dati pacijentici krv i to kroz braunilu a koja je stavljena pacijentici u desnu ruku, a krv nije mogla ići zbog staračkih vena odlučili smo odnosno ja sam odlučio da se postavi kateter u šuplju venu na vratu. Da bi se moglo sa sigurnošću tvrditi da je kateter dobro postavljen trebalo je na taj kateter priključiti infuziju otopine i zatim flašu sa otopinom spustiti ispod nivoa pacijenta i kada se krv počne vraćati u kateter onda je jasno da je kateter dobro postavljen. To je tehničar i učinio, spustio je flašu, počela se vraćati krv, i onda je on ponovno podigao flašu i postavio je na stalak. S obzirom da više nije trebalo pacijentici davati krv u tom trenutku ostala je infuzija otopine i ona je pomalo tekla, jer je regulator bio postavljen na minimum, a s obzirom na urednost pacijentice tj. srce, tlak, puls sve je bilo u redu. Što se tiče sistema za regulaciju infuzije oni su dosta neprecizni, tako da se ne može baš sasvim regulirati oticanje infuzije, po želji. Do trenutka kada sam odlučio da stavim kateter u šuplju venu istekla je jedna flaša ringera i vrlo malo krvi u organizam pacijentice, dakle, prvi put se sporna tekućina stavlja odnosno priključuje na kateter koji je u šupljoj veni. Ja sam prije nego što je priključena infuzija na kateter u šupljoj veni rekao tehničaru da sada stavi ringer, naravno da nisam znao da joj je stavljena otopina NaCl 20%.

U trenutku kad je stavljena infuzija sa spornom otopinom NaCl 20% operacija je bila pri kraju. Liječnici ortopedi su se spremali da zašiju, odnosno već su počeli šivanje rane.

Po dolasku na CIT ja sam još uvijek ventilirao pacijenticu zatim sam je odveo do aparata za disanje i priključio na aparat. Tada je došla dežurna doktorica CIT-a. ja sam kazao pacijentici je tu zbog lošeg buđenja. **S obzirom da stalci za infuziju nisu bili ispravni, donesen je novi stalak i prilikom stavljanja flaše, sa kojom je pacijentica dovedena iz operacione sale, na stalak, dežurna doktorica CIT-a je primjetila da nešto sa flašom nije u redu, pa je rekla :”A što ti ovo teče”. Tada sam ja pogledao i vidio da nije ringer, nego neka druga otopina koju ja ranije nisam viđao. Tada sam pročitao i vidio da piše i da se radi o natrij kloridu od 20%.** Ona me je pitala ko je stavio tu otopinu, a ja sam rekao da je stavio tehničar. Ja se ne sjećam da sam još nešto rekao. Kad me konkretno pitate dali sam dežurnoj doktorici CIT-a kazao da se radi o transportnoj otopini onda moguće da sam to rekao, a kada me se nadalje pita a s obzirom na činjenicu da sam već kazao da je u toku transporta moglo isteći 50 ml otopine u organizam pacijenta, da kako tumačim činjenicu da je boca bila ispražnjena za 320-350 mililitara koliko u stvari i sam smatram daje isteklo. Onda mogu kazati da se jedan dio tekućine gubi iz boce prilikom istiskivanja zraka iz boce, koliko je to ja točno ne znam, ali može biti 20 pa i više od toga ml. Može biti čak i do 100 ml. Osim toga možda je jedan dio istekao dok je tehničar pokušao nabosti venu na drugoj ruci tj. nakon što je priključio infuziju sa kojom nije bio zadovoljan. Tako da ja ne mogu sa sigurnošću reći da je svih 320-350 kubika koliko nedostaje u boci zaista ušlo u organizam pacijentice. Koliko je stvarno ušlo u organizam ja zaista ne znam. Dakle, ja dežurnoj doktorici CIT-a nisam kazao točno koliko je pacijentica primila otopine infuzijom u organizam nisam joj u tom smislu ništa rekao, ona je vidjela koliko je otopine ostalo u boci koju sam ja ranije predao radnicima SUP-a i koja mi je ranije predočena. Meni dežurna doktorica (CIT) ništa nije rekla kada je vidjela o kojoj se otopini radi i koliko otopine nedostaje u flaši, jer sam ja odmah otišao.

Meni je bilo jasno kako sam već izjavio da je pacijentica primila znatnu količinu hipertonične otopine NaCl 20% koja je jako opasna u toj koncentraciji, ali ja tada nisam znao što se može poduzeti kao protumjera, jer u tom pravcu nemam iskustva. Pacijentica je po dolasku u CIT bila još u dosta dobrom stanju mislim na rad srca, puls i tlak. Ja stvarno nisam znao što bi trebalo konkretno u tom momentu učiniti, a sa dežurnom doktoricom CIT-a nisam u vezi s tim komentirao, jer sam otišao ponovno u operacionu salu.

Kad sam se vratio u operacioni blok i ponovno ušao u operacionu salu ortopedije bio sam **ljut na tehničara rekao sam mu kada sam ušao unutra: “ Šta je to, što se to dogodilo? Kako se to moglo naći na našem stoliću ? A onda sam vidio da je pacijentu stavljena ista ta otopina NaCl 20% koju je primao tokom infuzije.** Ja sada ne znam koliko je točno te tekućine isteklo u organizam Bolesnika, ali se radilo o maloj količini. Odmah sam skinuo tu bocu, a zatim sam pogledao na zadnju policu stolića i vidio sam da je tu još jedna istovrsna flaša otopine NaCl 20%, pa sam i tu flašu, kao i onu koju sam skinuo sa infuzionog stalka bacio u koš za odlaganje flaša.

Onda sam rekao tehničaru da stavi na infuzioni sistem flašu sa glukozom 5% što je on i učinio. Ja o ovom incidentu sa Bolesnikom nisam nikoga obavještavao. Zatim se normalno on počeo buditi, a nije bilo ni potrebe da se pravi neki alarm, već je pacijent odveden u svoju sobu na ortopediji, a mi smo nastavili sa poslom u operacionoj sali. Ja nikoga nisam obavještavao o incidentu koji sam opisao sa pacijentom, jer sam smatrao da je primio vrlo malu količinu te otopine i da mu to neće naškoditi. Prva operacija nad Bolesnikom završena je oko 11.00 sati, a druga kod pacijenta Vulić oko 12,00 sati. Treća operacija je završila prije 13,00 sati. Ja sam ostao u bolnici do 14,00 sati, ali me nitko nije zvao niti o čemu obavijestio, ali sam u međuvremenu otišao vidjeti što je sa Bolesnikom..

Kad sam došao vidjeti Bolesnicu ona je bila lošija nego ranije, ništa nisam komentirao sa dežurnom doktoricom CIT-a jedino je dežurna doktorica CIT-a pozvala operatera jer je

pacijentica počela krvariti. On je došao i rekao da sa ranom neće biti problema, rekao je da joj se daje krv, ali je ona u međuvremenu primila krv, pa prema tome nije bilo potrebno, odnosno nisam dobro shvaćen operater je kazao da joj se da krv, a ja ne znam dali je njoj potrebno još krvi, a o tome je trebala odlučiti dežurna doktorica CIT-a.

Ne bih imao ništa više dodati osim toga da nisam zaista ni kazao tehničaru da stavi predmetnu bocu sa NaCl 20%, a niti sam je ja stavio.

Okrivljeni upitan da li želi da pročita zapisnik kaže da će ga pročitati, pa nakon što je pročitani zapisnik utvrđuje se da na isti nema primjedbi.

Zamjenik JT

Istražni sudac

Okrivljeni

Napomena: zapisnik diktira zamjeniku javnog tužitelja.

Zapisnik o suočenju doktora i dežurne doktorice CIT-a (28. 12. 1988.)

Vrši se suočenje između okrivljenog doktora i svjedokinje dežurne doktorice CIT-a na okolnost infuzione otopine s kojom je Bolesnica dovedena u odjel CIT-a. dežurna doktorica CIT-a govori okrivljenom : “ Istina je da si ti meni kazao da se radi samo o transportnoj infuziji i da pacijentica to nije primala, već samo da je ta otopina stavljena kao transport. Ja sam tvoje riječi tako shvatila.”

Nakon toga doktor govoreći svjedokinji izjavljuje : ”Istina je da sam ja to tebi tako rekao, kako si ti sada navela, ali ja baš tako nisam mislio, ja sam mislio da se radi o onoj otopini koju je kao posljednju pacijentica infuziono primala prije nego što je transportirana u CIT iz operacione sale”.

Tekst zapisnika biva pročitani, nakon toga doktor i svjedokinja dežurna doktorica CIT-a izjavljuju da nemaju primjedbi na zapisnik.

Zamjenik JT

Istražni sudac

Okrivljenik

Svjedokinja

Komentar:

Dana 28. 12. 1988. Doktor je ponovno saslušan s tim da je pažnja usmjerena na nešto drugo a ne na ono na što se odnosila kaznena (krivična) prijava. Nitko nije pojasnio cilj ponovnog ispitivanja.

Susrećemo se s pojmom transportna infuzija.

Tko je i zašto upotrijebio taj pojam? S ovim pojmom se doktor susreće prvi put u istražnom zatvoru i to nakon punih 8 dana pritvora. Tada je taj pojam upotrijebio zamjenik javnog tužitelja. Nitko i nikada nije svjesno dao 20%-tni NaCl kao infuziju za održavanje venskog puta! Pitanje je tko je i zašto ranije davao 20%-tni NaCl da bi ostalo malo otopine u boci? Tko to daje već upotrijebljene, a neispraznjene boce 20%-tnoga NaCl-a? Nitko u istrazi ne postavlja ova pitanja a morao ih je postaviti ako je želio utvrditi činjenično stanje. Nitko ne pokušava razjasniti da li je istina što je dežurna doktorica rekla glede boce. Nitko ne pojašnjava zašto su izjave na istom ispitivanju kontradiktorne!

Doktor bez saznanja o izjavama ispitanih osoba, bez svog branitelja i bez obavijesti da zamjenik javnog tužitelja postavlja nove indicije odgovara na postavljena pitanja.

Nitko doktoru ne kaže: Vi niste obavijestili dežurnu doktoricu CIT-a, ortopede i tehničara pa zbog toga bolesnici nisu adekvatno liječeni!

Nisam vidio da je tehničar dao krivu otopinu i zbog toga sam u pritvoru. Zašto nije jasno kazano da me se tereti za sasvim drugu kvalifikaciju? Druga kvalifikacija je postavljena 13. 12. 1990. godine, skoro dvije godine od incidenta!

Ponovno treba naglasiti da više nego šokiran odgovaram na pitanja koja nemaju veze s krivičnom prijavom i da nema nikakvih saznanja o izjavama drugih.

Zamjenik javnog tužitelja unosi u zapisnik svoje formulacije, ponavlja iskaz prema svojim zamislima premda doktor ne ponavlja »odgovore« na pitanja ali u zapisniku se to ponavlja. Točno je da doktor nije obavijestio ortopede i na to se odnosi izjava da nikoga nije obavijestio. U slučaju Bolesnice doktor nije dužan obavještavati ortopeda jer je bolesnica u CIT-u i ortoped ne liječi bolesnicu (ortoped to ne zna liječiti) pa tu nema nikakvog propusta. A ako bi i bio propust on nema nikakvog utjecaja na liječenje Bolesnice. Tehničara sam pitao otkud otopina, što je bila prva boca. tehničar priznaje da sam skinuo bocu i na polici stolica našao još jednu što znači da on zna. Nadalje tehničar ne određuje terapiju i nije bitno je li zna ili ne.

U slučaju Bolesnika doktor pravi propust jer nije obavijestio ortopeda da je Bolesnik dobio 50 mL 20%-tnog NaCl. Procjena je doktora da ta količina sporne otopine ne će izazvati komplikacije. Doktor posebno upozorava da se pripazi na disanje i da se zove ukoliko bude problema. Prema tehnologiji rada anesteziološke komplikacije rješava anesteziološka služba (anesteziolog koji je izveo anesteziju ili dežurni). Dežurna doktorica CIT-a je upozorena da je bolesnik dobio malu količinu sporne otopine. Komplikacija se ovdje ne očekuju. Ukoliko nastupe poslijeoperacijske poteškoće uvijek se zove anesteziologa koji je radio ili dežurnog u CIT. To je proces rada koji je bio uvriježen (godina 1988.). Tijekom 2,30 sati koliko je Bolesnik bio na ortopediji nije ništa dobio što bi pogoršalo njegovo zdravstveno stanje tako da propust doktora nije imao bitnog utjecaja na liječenje. Što se sve događalo to nije moguće rekonstruirati.

Doktor i tijekom ovog ispitivanja ponavlja da je ponovno otišao u CIT vidjeti Bolesnicu oko 13,30 sati. Nitko ne vrši suočenje jesam li ja ponovno došao u CIT-u iako je to za zamisli tužitelja jako bitno. Zašto to tada nije pojašnjeno?

Nakon toga se vrši suočenje s dežurnom doktoricom bez da osumnjičeni doktor zna za njenu izjavu, kaže se samo da se naši iskazi ne poklapaju te da je potrebno izvršiti suočenje. Doktor ne zna razlog suočenja i u čemu se to izjave ne poklapaju.

Izjava dežurne doktorice CIT-a je već bila prije pripremljena, napisana i ona se čita doktoru a da on ne shvaća razlog tog postupka.

Ovdje se radi o podvali zamjenika javnog tužitelja koji obmanom dolazi do »nekakvog iskaza na kojem će graditi buduću optužnicu« bez obzira na činjenice.

Kada se pročita članak objavljen u listu Nedjeljni Vjesnik, od 15. siječnja 1989., dakle manje od mjesec dana od predmetnog događaja, kada je istraga na samom početku novinarka citira dijelove izjave dežurne doktorice. Doktor iz novina saznaje za izjavu dežurne doktorice i sa zgražanjem zaključuje da se krivnja isključivo prepisuje njemu što je potvrdila i kasnije napisana optužnica (scenarij-podvale je već tada bio pripremljen).

Saslušanje od 28. 12. 1988. godine predstavlja VELIKU PODVALU I OBMANU zamjenika javnog tužitelja. Čovjek se mora zapitati kako to da novinarka citira zapisnik iz istrage i navješćuje buduću optužnicu na samom početku istrage?

Pored svih podvala i nastojanja da se sve prikaže savjesnim, idealnim osim doktora treba naglasiti da nema niti jednog valjanog dokaza koji može potvrditi sumnju Zamjenika javnog tužitelja. Zamjenik javnog tužitelja i ne želi utvrditi činjenično stanje jer kada nakon tog članka obrana traži saslušanje sestara (01. 02. 1989.) koje su radile u CIT-u zbog utvrđivanja činjenica,

istrage je odbacila prijedlog o saslušanju istih. Zašto nisu ispitani svi dežurni, svi koji su toga dan radili u CIT-u i na taj način utvrdilo što se tamo stvarno događalo?

3.6. Saslušanje doktora na njegov zahtjev od 30. 12. 1988. (11. 01. 1989.)

Ja sam vas pozvao jer sam zaboravio iznijeti neke stvari i htio bih sada kazati i da to bude uneseno u zapisnik. Naime, kada sam govorio o Bolesnici i Bolesniku zaboravio sam kazati da je kod Bolesnice obje boce sa infuzionom tekućinom, da je tehničar dao, a kod Bolesnika nisam bio prisutan kada je stavljena boca, odnosno točnije rečeno nisam bio prisutan ni kada je stavljena prva, a ni druga boca, jer sam bio za to vrijeme u odjelu CIT-a dakle izvan operacionog bloka. Kada sam se ja vratio sa CIT-a u operacioni blok i operacionu salu ortopedije i kada sam vidio da je Bolesniku stavljena boca sa otopinom 20% pitao sam tehničara i pitao sam ga što to radi skinuo sam odmah tu bocu iz koje je isteklo oko 50 kubika, a zatim sam tehničara pitao koja je infuziona otopina tekla prije nego što je on stavio onu bocu sa NaCl 20% koju sam ja skinuo. Tada mi je on rekao da je sigurno u pitanju bio ringer. To sam htio dodati što se tičer tog dijela.

Osim toga htio sam još kazati da nakon što je pozvan operater radi pregleda rane na koljenu Bolesnice i nakon što je on otišao ja sam kazao dežurnoj doktorici CIT-a da je kod Bolesnika ovome data kao infuzija izvjesna manja količina otopine NaCl 20%, baš sam joj doslovno kazao : “Znaš što je napravio ? misleći na tehničara, i drugom pacijentu je dao istu otopinu.” Na to je dežurna doktorica CIT-a kazala :” Pa što je njemu je li on lud, koliko je isteklo ? Na što sam ja njoj kazao “ Isteklo je malo i mislim da neće biti komplikacija.” “Ako budu popodne zvali da znaš o čemu se radi.To je bilo oko 1,40 sati nakon toga sam ja se presvukao i otišao kući.

Više nemam što kazati.

Istražni sudac

Okrivljeni

Napomena:

Nakon ispitivanja (28. 12. 1988) doktor shvaća da se nešto čudno događa, saznaje (od odvjetnika) da su kolegica i tehničar pušteni iz pritvora a da on ostaje do daljnjega. Dana 29. 12. 1988. oko 11 sati doktor traži razgovor s istražnim sudcem. Doktoru kažu da svoj zahtjev može iskazati sutra jer da je za taj dan zakasnio, do 8 sati treba podnijeti zahtjev. Dakle u žurnoj istrazi doktor podnosi zahtjev 30. 12. 1988. A istražni sudac ga saslušava 11. 01. 1989. godine. Žurna istraga, zar ne!

Izjava dežurne doktorice CIT-a (13. 01. 1989.)

Kada mi se predočava iskaz okrivljenog doktora od 11. 01. 1989. godine onda mogu kazati, naime ja se sjećam da je bio operater ali tada u CIT-u nije bio okrivljeni doktor, sjećam se da je operater otišao i da je pacijentica skoro zapala u dosta teško stanje jer je imala snažno izražene aritmije i ja sam odmah pristupila njenoj reanimaciji koju sam lično vršila, nema ni govora o tome da je meni doktor tada bilo što kazao u vezi sa bolesnikom, ja tada nisam ni znala da taj pacijent

postoji. Koliko je meni tada poznato operater je došao u CIT nakon što je bolesnik bio operiran, a ja sam naravno kasnije saznala, a u trenutku kada je operater otišao nakon pregleda rane na nozi bolesnice doktor nije bio u CIT-u niti mi je bilo što kazao niti spomenuo u vezi sa Bolesnikom. Ja uopće nisam znala da Bolesnik postoji, sve dok nije doveden na Odjel CIT-a, a tada je doktor već otišao kući, odnosno ja ne znam da li je otišao kući, ali ja ga više uopće nisam vidjela.

Više nemam što kazati.

Istražni sudac

Svjedok

Komentar:

Doktor navodi okolnosti drugog boravka u CIT-u, postoje svjedoci koji mogu potvrditi je li bio u CIT-u ili nije bio, ali ih tužilaštvo ne želi saslušati. Tužilaštvo ne želi napraviti istragu kako je teklo liječenje bolesnika u CT-u!

3.7. Zapisnik o suočenju doktora i dežurne doktorice CIT-a (13. 01. 1989.)

Vrši se suočenje između okrivljenog i svjedokinje prethodno oboje bivaju upozoreni na svoja prava, okrivljeni da nije dužan iznositi svoju obranu i odgovarati na postavljena pitanja, te da može imati branitelja koji može prisustovati njegovom ispitivanju, a svjedokinja na dužnost govorenja istine nakon što je dala svoj iskaz. Okrivljeni izjavljuje da želi iznositi svoju obranu, a branitelj mu ne treba.

Okrivljenik govori svjedokinji : “ **Ja sam došao u CIT po drugi put kada je završio operativni program tj. nakon operacije trećeg pacijenta onog čovjeka kojemu je vadena šipka iz ruke. Došao sam odmah iza operatera, a u isto vrijeme smo bili u CIT-u kao i dežurna doktorica CIT-a. Tu smo bili ja, operater i vi doktorice. Vi ste doktorice pokazali posudu koja je bila ispunjena krvlju Bolesnice, to je bila krv iz drenova. Sjećam se da je operater pitao koliko je pacijentica dobila krvi a vi ste odgovorili da je dobila jednu flašu, na to je operater rekao da je to malo i da treba dati još krvi, te da se “klemaju” drenovi, da bi se spriječilo djelovanje negativnog tlaka i izvlačenje krvi iz rane, i da ne bi trebalo biti problema u vezi sa ranom. U to vrijeme je stigao nalaz o acidobaznom statusu. Nalaz je bio loš, a pacijentica je bila u acidozi Ph je bio ili 7,08 ili 7,2 sada se točno ne sjećam. Na to ste vi rekli sestrama da se dadu pacijentici bikarbonati. Tada smo otkrili pacijenticu. Pacijentica je na gornjem dijelu bedara na obje noge imala nekoliko ljubičastih fleka marmorizacije. Operater je otišao prema izlazu bolesničke sobe, a u sobi smo ostali sestre koje su radile svoj posao i ja i vi doktorice. Kad smo ja i vi ostali nasamo a sestre su od nas bile udaljene 4 metra, ja sam vam a doktorice kazao : “**Znaš što je napravio ? I drugom pacijentu je stavio istu bocu. na to ste vi doktorice kazali : “Pa što je njemu jeli on lud,i zatim ste dodali, a koliko je isteklo ? Ja sam na to vama kazao da je isteklo malo i da ne očekujem nikakve komplikacije a ako budu zvali sa ortopedije da zna o čemu se radi. Ovdje želim napomenuti da kada sam kazao “znate li što je napravio...” mislio sam na tehničara, a kada sam spomenuo otopinu, mislio sam na bocuu NaCl 20%. Zatim sam otišao vani, a doktorice vi ste ostali dalje u sobi.****

Ja se prema ovome što mi vi doktore sada kažete kada vas slušam očito je da ste vi bili tu, ali ja se uopće ne sjećam da ste bili tu niti da ste mi bilo što govorili. Toga se uopće ne sjećam.

Komentar:

Vrši se suočenje s dežurnom doktoricom CIT-a a da doktor ne zna za njenje izjave. Ne pojašnjava se pravi razlog suočenja. Kakve veze ime suočenje dežurne doktorice CIT-a i doktora s doktorovim „propustom“ da nije vidio da je tehničar u operacijskoj dvorani dao krivu otopinu za infuziju? Krivična prijava se odnosi na taj propust i na ništa drugo.

3.8. Iskaz tehničar (na njegov zahtjev) (23. 01. 1989.)

«Okrivljeni upozoren da nije dužan iznositi svoju obranu i odgovarati na postavljena pitanja, te da može uzeti branitelja, pa izjavljuje da želi iznijeti obranu i bez prisutnosti svoga branitelja.»

«Ja sam se u međuvremenu prisjetio nekih detalja kojih se ranije nisam sjetio. Kod Bolesnice odnosno prilikom 1 operacije, ja sam kako sam već kazao, stavio onaj sistem za infuziju i priključio ga na bocu ringera, te stavio da teče infuzija u organizam Bolesnice, u međuvremenu je pacijentici trebalo dati krv. Ja sam trebao Bolesnici u toku operacije dati krv tj. priključiti infuziju krvi na postojeći sistem, tj. na već onaj sistem koji sam već ranije stavio i to mislim na flašu sa ringerom. Naime, na braunilu na koju je već bio priključen ringer trebalo je skinuti bocu sa ringerom i staviti krv i to je učinio doktor. Međutim krv nije tekla kako treba, sjećam se da je krv bila priključena na lijevu ruku, tj. na desnu ruku. Kako krv nije tekla, bila je gusta, ja sam pokušao nabosti iglu najprije na istoj desnoj ruci, a zatim na lijevoj ruci, ali nisam mogao pronaći venu. Za to vrijeme, je krv ostala priključena na onaj sistem koji sam ja odmah prije operacije stavio, dakle na desnu ruku, a dok sam ja to radio doktor je bio odsutan, on je izišao iz operacione sale, kada me pitate zbog čega je izišao ja zaista ne bi mogao kazati zbog čega. Dok sam ja pokušavao nabosti drugu venu došao je u salu doktor, pa mi je zatim kazao to da bi bilo potrebno staviti kateter u šuplju venu na vratu. Mi u operacionoj sali nismo imali kateter, pa sam ja otišao potražiti u I, pa u II operacionu salu, sjećam se da sam tamo našao kolegicu ... i ona mi je kazala da nemaju katetera nego da pokušam potražiti u šoku. Ja sam otišao u “šok” i tamo sam potražio glavnu sestru ..., kojoj se ne sjećam prezimena, nje nije bilo, ali jedna druga sestra mi je pronašla set sa kateterom, i dala mi ga je. Ja sam se vratio natrag i kada sam došao u salu zatekao sam na drugom stalku flašu sa jednom prozirnom tekućinom na tu flašu je bio postavljen sistem za infuziju. Ustvari ja tu flašu nisam odmah vidio, nego tek malo kasnije. Sjećam se da je Doktor uz pomoć instrumentarke sestre ... stavio sterilne rukavice, a ja sam mu držao set sa kateterom. On je stavio kateter, a ja sam sa flasterom taj kateter pričvrstio i stavio jedan mali tufer ispod katetera. Krv međutim uopće nije skidana sa onog prvog infuzionog sistema koji je bio priključen na desnu ruku Bolesnice već je doktor na kateter priključio onaj drugi sistem koji je već bio formiran sa prozirnom tekućinom, tako da ja uopće nisam stavio tu bocu sa prozirnom tekućinom, za koju je kasnije utvrđeno da se radi o otopini NaCl od 20%, ja nisam vidio ko je postavio tu bocu, jer sam je zatekao kako sam već kazao na II stalku za infuziju, ali najvjerovatnije je tu bocu stavio doktor. Kamo sreća da smo na kateter priključili krv, te da nije na kateter priključio doktor infuziju sa otopinom NaCl 20%. Ja sam doktora upitao

zbog čega sada dva sistema misleći na onaj sistem na koji je bila priključena krv na desnoj ruci i na bocu sa prozirnom tekućinom na koju je bio priključen na kateter, a doktor mi je odgovorio da je to zbog bolje protočnosti.

To sam htio dodati u mom ranijem iskazu. Ja sam spreman da se suočim sa doktorom. Više nemam što kazati.»

Komentar:

Tehničar mijenja iskaz u siječnju a doktor tek u svibnju kada se vrši suočenje saznaje za promjenu iskaza tehničara. Zašto zadržka od 4 mjeseca?

Nije jasno na koju je ruku bila priključena krv (desna ili lijeva, iako je to nevažno)? Prije je tvrdio da je krv istekla (cijela doza krvi) u dvorani preko središnjega katetera a sada mijenja iskaz.

Doktor tijekom te operacije nije napuštao operacijsku dvoranu jer je imao rizičnog bolesnika tako da tehničar laže. Budući da nije bilo aparata za EKG ni drugi monitoring doktor je stalno pratio puls palpacijom i mjerio tlak svakih 10 minuta. Nije bilo dodatnog stalka (uvijek je bio problem sa stalcima, uvijek ih je nedostajalo) niti je tko stavljao boce s infuzijom dok je Tehničar bio odsutan.

Budući da smo ostali bez venskog puta, da nismo mogli nabosti venu na periferiji postavljen je središnji venski kateter. Nakon što je postavljen kateter tehničar priključuje spornu otopinu ali to zaboravlja i izmišlja nove okolnosti.

Tehničar se pita zašto sada dva sistema? Ne postoje dva sistema jer je sistem na koji je priključena krv van funkcije. U funkcije je samo sistem preko jugularne vene. Da je sistem bio u funkciji (da je bio osiguran venski put) doktor ne bi postavljao (u tim uvjetima) središnji kateter.

3.9. Saslušanje doktora (16. 5. 1989.)

Okrivljeniku doktoru se 16. 5. 1989. predočava iskaz tehničara od 23. 01. 1989. godine koji se odnosi na stavljanje infuzionog sistema sa otopinom NaCl 20% Bolesnici. Nakon što je okrivljenom doktoru pročitano iskaz okrivljenika tehničara, doktor izjavljuje : “Radi boljeg pojašnjenja te situacije ja bi molio da mi se dozvoli da svoj iskaz izdiktiram”.

Dozvoljava se okrivljeniku da diktira zapisnik o svom iskazu:

“Tvrdnja koju je iznio medicinski tehničar nije točna jer su okolnosti bile sasvim drugačije.

Budući da nismo uspjeli osigurati venski put odlučio sam da postavim centralni kateter preko jugularne vene, te sam zamolio instrumentarku da mi na jedan stolić, budući da nije bilo stolića instrumentarka mi je postavila obični stol na koji je postavila sterilnu kompresu i zatim dala iglu, konac, iglodržać, pincetu i pean, a tehničar je otišao potražiti kateter, i zatim je instrumentarka dala sterilne rukavice i pomogla mi ih je postaviti. Od toga trenutka ja više nisam u mogućnosti da dodirujem predmete okolo budući da se tehničar vratio sa kateterom on mi je asistirao kod postavljanja centralnog katetera. Asistencija se sastoji od nalijevanja sredstva za dezinfekciju na tufer kojim ja u ovom slučaju perem vrat. Ovo se obavlja više puta zatim se postavlja sterilna kompresna na mjesto gdje želim postaviti kateter i ja uzimam kateter kojeg smo prethodno oslobodili iz kutijice u kojoj se nalazi. Ovo oslobađanje radi tehničar jer ja ne smijem dok imam sterilne rukavice ništa dirati. Nakon što uzimam iglu iz spomenutog seta vršim ubod na vratu pacijentice i uspijevam nabosti jugularnu venu, zatim

postavljam kateter izvlačenjem braunile koja je bila unutra i naređujem tehničaru da mi da otopinu ringera sa infuzionim sistemom, iz infuzionog sistema mora biti istisnut zrak što je tehničar napravio i zatim ja držim kateter a tehničar priključuje infuziju u taj kateter s jednom rukom a u drugoj ruci drži flašu, kada je kateter priključen odnosno kada je sistem priključen tehničar spušta bocu ispod nivoa operacionog stola i budući da se pojavljuje krv u sistemu siguran sam da se kateter nalazi na pravom mjestu i tada uzimam iglodržać s koncem i vršim fiksiranje katetera za kožu vrata, a tehničar istovremeno postavlja bocu na stalak i zatim mi dodaje gazu i flaster s kojim zajedno fiksiramo spomenuti kateter. Znači, bilo je naređeno da se da otopina ringera i da se da novi sistem iz razloga aseptičnog rada, to je sasvim jasno”, ovo sve se događalo na kraju operativnog zahvata i nakon ovoga je odmah uslijedila faza buđenja.”

Istražni sudac

Okrivljenik

Napomena: Istražni sudac je dozvolio osumnjičenom doktoru da izdiktira izjavu u zapisnik!

Zapisnik o suočenju okrivljenih doktora i tehničara (16. 5. 1989.)

Tehničar: “ Ja ostajem kod svoga ranijeg iskaza kojega sam dao 23. 1. 1989.godine. Ovdje na suočenju mogu kazati doktoru, tehničar okrenut prema doktoru govori S obzirom da krv nije išla vi ste me poslali da idem tražiti kateter ja sam otišao i nije me bilo izvjesno vrijeme, vi sami prosudite koliko sam bio odsutan, kada sam se vratio sa kateterom kojeg sam uzeo u šoku došao u salu iza vas sam vidio već postavljen stalak sa jednom flašom na kojoj je bio montiran infuzion sistem. Ja sam vas pitao doktore zbog čega ovo, a vi ste mi rekli da je to zbog bolje prohodnosti vene. Ja sam siguran da ja nisam formirao taj stalak i bocu sa infuzionim sistemom, tek kada sam ja došao instrumentarka je donijela stolić ili stolicu sada se ne sjećam i počele su pripreme za otvarenje šuplje vene.”

Na to okrivljeni doktor okrenut tehničaru izjavljuje : **“Krv koja je davana pacijentici je vrlo loše tekla jer je bila pregusta, ja sam dao tu krv dok je tehničar bio odsutan, nakon što je istekao ringer, kako je krv oticala 10-tak minuta, ali vrlo lagano, i tako se začepila vena, kada si se ti vratio u salu rekao sam ti da nabodeš novu venu i ti si nabadao novu venu ali nisi uspio nabosti. Tada sam se ja odlučio da stavim centralni kateter, kako instrumentarke ne znaju to raditi, ja sam instrumentarki kazao sve što mi je potrebno, a za to vrijeme ti si išao potražiti kateter. Nikakva otopina u međuvremenu za infuziju nije bila priređivana.**

Kada si se ti vratio, onda smo išli na postavljanje katetera kako sam već ja ranije opisao, pa ne bi bilo potrebno da se ponavlja. Tebi sam ja naredio da postaviš ringer i to da postaviš novi infuzioni sistem na bocu s ringerom, a bila su dva stalka jedan originalni sa desne strane i jedan na kojem je bila postavljena plahta.”

Tehničar:” **Doktore ovo što vi govorite nije istina, kada sam ja došao bio je iza vaših leđa stalak sa bocom sa određenom otopinom i na boci je bio postavljen infuzioni sistem. Istina je da je na desnoj strani bio stalak sa bocom krvi, a ovaj stalak koji ja spominjem bio je vama doktore iza leđa negdje po sredini stola”.**

Okrivljeni Doktor:” **To što ti sada govoriš ne može biti istina jer nije u sali bilo dva stalka nego jedan originalni i drugi od zavjese tj. od plahte koja je stavljena između nas i kirurga. Iza mene tj. iza glave pacijenta je anesteziološki stolić i fizički tu ne može stati još jedan stalak za infuziju.**

Okrivljeni tehničar:” Bila su dva stalka kako sam ja kazao. Plahta između nas i kirurga nije bila skinuta, a krv je visjela na stalku od plahte sa desne strane.”

Okrivljeni Doktor: "Tehničar je bio odsutan 5- 10 minuta dok je tražio kateter, a ja sam ga poslao po kateter, kada više nismo mogli nabosti venu radi postavljanja infuzije sa ringerom. **Za vrijeme dok je tehničar bio odsutan ja sam tražio od instrumentarke da mi da sve što mi je potrebno za postavljanje centralnog katetera i s tim sam se bavio tih 10-tak minuta koliko je tehničar bio odsutan.**"

Okrivljeni tehničar: " **Za spremanje instrumenata za stavljanje centralnog katetera potrebno je vrlo malo vremena.**" "Ja bih u zemlju propao kada bi ovako nepošteno govorio, kao što ste vi sada govorili." Dovođeno u 9,30 sati.

Istražni sudac

Okrivljenik I

Okrivljenik III

KOMENTAR:

Tehničar priznaje grešku policijskom istražitelju, zatim istražnom sudcu a onda mijenja iskaz i izmišlja nove stalke, boce. Istraga čeka 4 mjeseca (doktor i njegov odvjetnik ne znaju ništa) i nakon toga se vrši suočenje. Pitanje: Zašto nakon 4 mjeseca?

Doktor u kirurškim rukavicama (zbog sterilnosti) traži od tehničara da stavi otopinu Ringera a on greškom stavlja otopinu 20%-tnog NaCl pa nakon mjesec dana izmišlja nove stalke, nove boce i nove okolnosti. Tvrdio je da smo na jugularni (centralni) kateter dali cijelu dozu krvi i da je nakon toga priključio spornu otopinu a sada tvrdi sasvim suprotno!?

Napomena:

Kada se čitaju neki zapisnici kolega i medicinskih sestara/tehničara može se zapaziti utjecaj novinskih informacija i bolničkih priča o incidentu. Na sreću većina tih izjava nije bitna za sudski postupak ali nešto govori o ljudima koji su davali izjave. Njihove izjave bi bile iskrenije, točnije da nisu znali priču! Tako neke medicinske sestre i tehničari znaju samo za otopinu 0,9% NaCl. Bilo bi zanimljivo da su opisali (po sjećanju) kako izgleda trenutna (prosinac 1988.) naljepnica 0,9%-tnoga NaCl-a na bocama (boja naljepnice, rub, količina teksta, što u stvari piše i što oni provjeravaju prije davanja otopine). Kod drugih se osjeća obranaški stav (neki su konzultirali i odvjetnika, naravno da je to njihovo pravo, što je imalo utjecaja na iskaz).

Zanimljivo je da neki gledaju bocu koja je izuzeta od strane istražnih organa i da krivo govore koliko otopine nedostaje (umjesto 350 mL kažu da je isteklo 450 mL), da govore da je broj prekrižen umjesto da je 20% napisano preko nekog broja itd.

Neke apsurdne izjave nitko nije ni pokušao razjasniti.

3.10. Svjedokinja šef bolničke ljekarne (27. 12. 1988.)

Voditeljica bolničke ljekarne između ostalog je izjavila i ovo : “Što se tiče drugih otopina mogu kazati da se uz ove lijekove proizvode i druge sterilne otopine, a to su: natrij klorid 10 i 20% i natrij klorid 33%, to su za sada jedine sterilne otopine koje se proizvode uz pojedine lijekove, a one služe isključivo za ispiranje.”

Pitanje: Kako se moraju obilježiti otopine za ispiranje? Koje boje mora biti naljepnica na boci? Tko je i kada u bolnici proizvodio 33 % NaCl?

..dalje : “Što se tiče natrij klorida u navedenom postotcima on se koristi za različite potrebe, poznato mi je da se natrij klorid od 33% koristi na ginekologiji. Što se tiče ispiranja ehinokokovih cista ranije se koristila otopina od 10% natrij klorida, ali u novije vrijeme se objavilo da se efikasnija otopina od 20%, pa smo mi iz tih razloga, a na zahtjev liječnika na kirurgiji počeli proizvodnju 20%-tne otopine natrij klorida, proizvodnja je počela poč. 11. mj. o. g. a prva pošiljka je isporučena kirurgiji 22. 11. o. g. od 30 boca, a druga isporuka je bila 9. 12. o. g. od 30 boca. Na flaši natrij klorida od 20% koju mi predočavate naznačen je datum proizvodnje 2. 11. 1988. godine i naznaka serije pa je vidljivo da je to prva serija koja je isporučena 22. 11. 1988. godine. Što se tiče otopine natrij klorida 20% mogu sa sigurnošću kazati da je ta otopina korištena isključivo na kirurgiji. Anesteziologija i ortopedija nisu nikada naručivali takve otopine.”....

Pitanje: Tko je odobrio serijsku proizvodnju 20%-tnog NaCl (najveći postotak otopine NaCl u važećoj Farmakopeji je 10%)?

dalje” Sve boce se naravno vraćaju na odjel za lijekove, jer se poslije upotrebe oštete razbije, ali većina se ipak vraća.”....

Pitanje: Je li to u skladu s dobrom ljekarničkom praksom?

dalje : “ Kad me pitate zbog čega na flaši tj. etiketi natrij klorida 20% nema naznake koja bi naznačavala da se radi o otrovu, onda mogu kazati da je natrij klorid sam po sebi blagog djelovanja, koje naravno može biti smrtonosno kada se daje pacijentu ako se dadu velike količine, pa prema tome nema potrebe da se označava kao otrov.

Slika 1., 2., 3., 4. i 5.

Komentar:

Prema zakonu ne spada u otrove i ne treba imati oznaku otrova!

«Kad me se pita zbog čega je na etiketi rukom napisano 20% onda mogu kazati da se radi o etiketi na kojoj je odštampano NaCl 10%, a da bi se označila stvarna koncentracija bilo je nužno napisati rukom 20% i to je napisano flomasterom, tako da je to vidljivo, i to dobro. Napominjem da mi na odjelu za lijekove smo ovlaštteni da na etiketama rukom pišemo o kojoj se vrsti sredstava i koncentraciji radi i to s tim da je rukopis čitljiv.»...

Pitanja : Zašto nije napravljena nova etiketa? Kako znamo da ste vi ispravili postotak otopine, na ovaj način svatko može prepraviti postotak? Tko je analizirao sadržaj boce? Radi li se o 20%-tnoj otopini NaCl?

Komentar:

Pored ispravljenog postotka morao je biti potpis ovlaštene osobe i pečat bolničke ljekarne! Jedino je to ispravno, inače svatko može ispraviti postotak otopine na gore opisani način.

dalje : “Kad me pitate kako se distribuiraju lijekovi iz odjeljenja za lijekove na odjele onda mogu kazati da naš transport dobije nalog za određenu količinu lijekova ili supstancija odnese na određeni odjel, a prema ranijoj narudžbenici koja je stigla sa tog odjela. Do sada po organizacionoj shemi bolnice bilo uvriježeno da prilikom isporuke lijekova na odjel našem transportnom radniku niko ne potpisuje da je primio te lijekove. Kad me pitate za konkretnu isporuku otopine NaCl 20% onda mogu kazati da je to naš radnik trebao odnijeti na odjel kirurgije i predati sestri (instrumentarki)...

Komentar:

U cijelosti protuzakonit postupak. Transportni radnik, po zanimanju pomorac, isporučuje otopine i lijekove bez dostavnice i primopredaje. Otopina 20%-tnog NaCl bila je pomiješana s otopinama 0,9% NaCl u velikom kontejneru!

Slika 6.

3.11. Svjedokinja glavna instrumentarka kirurškog odjela (28. 12. 1988.)

“Što se tiče narudžbi i dopremanja sredstava iz apoteke mogu kazati da kirurški blok nema svoju knjigu narudžbi već to ide preko kirurške klinike. Ja obavijestim sestru koja je zadužena samo za apoteku kirurgije i ona ima knjigu narudžbi i ona zatim u apoteci naručuje sredstva koja sam vam ja napisala i naznačim da se radi o sredstvima za operacionu salu kirurgije.”

dalje : “...Ostave ispred ulaza ta sredstva i zatim naši radnici iz bloka mislim na svoje sestre unose to u operacioni blok i zatim to otpremaju u naše ormare. “

dalje : “...a postoji samo jedan ormar gdje ja držim tekućine i to baš NaCl 0,9% i NaCl 20%. U tom ormaru su posebno odvojeni NaCl 0,9% i NaCl 20% i različita im je etiketa na flaši. Napominjem da je ormar anesteziologa potpuno odvojen od našeg kirurškog ormara čak je i drugoj prostoriji ispred ulaza u svaku salu postoje dvije prostorije, tzv. predsale, u jednoj predsale su naša sredstva, a u drugoj ormar anesteziologa u kojoj oni drže svoja sredstva. Svi ormari koji se nalaze u operacionom bloku se ne zaključavaju, oni su otključani i svatko tko radi u operacionom bloku može doći do ormara i uzeti što mu treba. Ostale tekućine koje sam nabrojala to su fenol, alkohol, to je u posebnoj spremi i to je zaključano, imam ja ključ a također i moje sestre.Prilikom preuzimanja iz apoteke nema potpisivanja.”

Svjedokinja Glavna instrumentarka kirurškog odjela

Dodatni iskaz voditeljice instrumentarki. Pored ostalog izjavljuje : **“Prilikom isporuke iz apoteke ne vrši se prebrojavanje flaša na našem odjelu.”**

dalje :” **Ne postoji pismeni nalog apoteci za isporuku NaCl 20%, već moj usmeni.”**

dalje :” Između kirurških sala i ortopedske sale postoji znatan razmak, kirurške sale u kojoj se vrše operacije nalaze se na početku operacijskog bloka, a ortopedska na kraju.”

3.12. Svjedok pomoćni radnik

Pomoćni radnik inače po zanimanju pomorac. Pored ostalog izjavljuje :”Baš se sjećam da sam izvršio isporuku jednog kontingenta flaša za kirurški odjel u operacioni blok. Ja se sada ne sjećam koje su vrste otopine bile u kontingentu koje sam ja isporučio u operacioni blok. Ja sam iz centralne apoteke košaru ili kontejner sa flašama prevezao do pred operacioni blok i tu sam taj kontejner ostavio, tako sam se i ranije radilo, pa sam i ja tako radio. **Ja nikada nisam dobio nikakve papire, koje sam trebao predati u operacioni blok niti kakve pismeno jednostavno sam donio košaru pred operacioni blok i tu ga ostavio....”**

Komentar:

Istražni sudac nije u zapisnik unio podatak da je pomoćni radnik po struci pomorac.

3.13. Svjedokinja kirurška instrumentarka

Medicinska sestra, instrumentarka, izjavljuje pored ostaloga : “ Sjećam se da se u košari bilo flaša otopine NaCl 0,9% u većim količinama, te određena manja količina flaša otopine NaCl 20%. Mi nikada ne brojimo flaše, tako da ne znam koliko je bilo kojih flaša....”

dalje : “ Kad me se posebno pita kako su smještene flaše u ormaru onda mogu reći da na jednoj polici ormara i to baš u udubljenju koje je odvojeno od ostalog dijela police sa jednom pregradom visine nekoliko centimetara. smještamo flaše sa otopinom NaCl 20% u ostalom dijelu ormara stoje flaše sa otopinom NaCl 0,9%. Osim one pregrade visine nekoliko cm i udubljenja nema drugog razgraničenja između jednih i drugih boca, boce su dosta blizu jedne drugima. Dakle, flaše jedne i druge otopine su na istoj polici, a razgraničenje između njih je pregrada visine nekoliko centimetara i udubljenje u koje se smještaju flaše otopine NaCl 20%.

Komentar:

Pregrada je visoka 3 centimetra.

3.14. Hitan prijedlog, doktora po braniteljima, sudu (01. 02. 1989.)

U rubriciranom krivičnom predmetu okrivljeni doktor predlaže izvođenje slijedećih dokaza:

- 1. Predlaže se da budu saslušani svjedoci: Č. V.; M. J.; B. J. i R. L.J., sve medicinske sestre, zaposlene na Odjelu centralne intenzivne terapije KBC, i to na okolnosti:
-da li je okrivljeni doktor bio kod Bolesnice oko 13,30 sati kada je kod iste bio ortoped (operater),
-da li je Bolesniku nakon dolaska u CIT bio postavljen centralni kateter, te da li je nastao pneumotoraks i ako jeste kada je dreniran.*
- 2. Navedenog dana u dežurnoj ekipi su bila 4 liječnika-anesteziologa i 2 anesteziološka tehničara. U toku dosadašnjeg postupka je utvrđeno da su dvojica od navedena 4 liječnika bili šef dežurne ekipe i dežurna doktorica CIT-a, a a od dvojice tehničara da je bio D. S. (dežurni tehničar za ginekologiju)
Potrebno je utvrditi koja su bila još dva liječnika i jedan tehničar u dežurnoj ekipi dana 19. 12. 1988.
Nakon što se utvrdi kompletan sastav navedene dežurne ekipe, predlaže se sve te osobe saslušati na ove okolnosti:
- da li su oni primijetili da se događa nešto neobično,
-da li je tehničar D. S. (dežurni za ginekologiju) tokom poslijepodneva s jednim liječnikom tražio u operacijskom bloku flaše sa spornom otopinom.*
- 3. Okrivljeni doktor predlaže da mu se omogući pregled kompletnog sudskog spisa, a posebno priložene dokumentacije.*
- 4. Okrivljeni doktor i njegov branitelj predlažu da ih se obavještava o svim radnjama koje će se u toku istrage izvoditi.*

Komentar:

Sestre iz CIT-a nisu saslušane i nije se ni pokušalo utvrditi činjenično stanje. Sestra su morali biti saslušane s obzirom na okolnost da je doktor bio u 13,30 sati u CIT-u jer isti to tvrdi od policijskoj ispitivanja pa dalje. Nadalje sestre se moralo ispitati na okolnost zdravstvenog stanja bolesnika, primijenjenu terapiji, nalaze koji su rađeni, nastale komplikacije, konziliarne preglede i postupke reanimacije ako se željelo utvrditi činjenično stanje. Sestre je trebalo saslušati po pitanj nalaza, bilježnice nalaza, osoba koje su pomagale dežurnoj doktorici CIT-a a nisu bile dežurne i drugim događanjima. Jedan liječnik iz dežurne ekipe je saslušan kao i tehničar s obzirom na okolnost traženja boca u operacijskim dvoranama. Trebalo je saslušati svih i utvrditi koliko je tko bio zauzet toga dana i koliko je znao o incidentu koji se dogodio. Doktor nije imao uvida u spis (prvi uvid u spis tek 11. 1. 1991.). Tražio je utvrđivanje činjeničnog stanja što nije urađeno i to je veliki propust istrage.

3.15. Vještačenje (17. 11. 1989.)

Sudsko - medicinsko vještačenje po naredbi suda

NALAZ I MIŠLJENJE

- a) o načinu djelovanja otopine NaCl 20% na ljudski organizam, kakve posljedice pomenuta otopina izaziva u organizmu u koliko je u isti dospjela putem infuzije.

Odgovor: 20% NaCl je jako koncentrovani rastvor u odnosu na sastav telesnih tečnosti i u koliko se takav u većoj količinida u ljudski organizam u venu menja unutrašnju sredinu organizma na taj način što izvlači vodu iz ćelija i međjućelijske tečnosti i dovodi do sušenja, (smežuravanja) ćelija i krvnih zrnaca, a povećava tzv. osmotsku koncentraciju plazme. Takodjer dolazi do povlačenja tečnosti iz ćelija i vanćelijskog prostora u krvotok pa se tako povećava tzv. cirkulišući volumen krvi (količina krvi u krvnim sudovima i krvotoku. To dovodi do opterećenja rada srca i otežanog disanja, kao i poremećaja svijesti.

- b) Kolika je letalna doza otopine NaCl 20% i u kom vremenu smrt nastupa.

*Odgovor: na ovo pitanje nije moguće odgovoriti, jer se ovako koncentrovani rastvor ne primjenjuje u humanoj medicini intravenskim davanjem, a u FARMAKOPEJI SFRJ ph Jug. IV svezak 2 od 1984. god. na str. 681 stoji: "doze : srednja pojedinačna doza 5 g Natrii chloridum". U istoj FARMAKOPEJI ne navodi se koliko je max. dnevna doza niti koja je smrtna doza. Isto tako U MAPTINDALE the EX RA PHARMACOPOETA twenty-eighth edition, ed. by James E. F. Re nodDS, Lnndon, THE PHARM CEUTICAL PRESS 1982. g. lumq podataka za maksimalnu dndv*4 *i i smrtnu doZT SOdi5- c(loride (Natrui chlfridum).*

U čl'niku "Hemodynamic effects of hypertonic sodium chloride during surgical treatment od aortic aneurysmus, J. O. C. Auler i sar. objavljenom 1986. u časopisu SURGERY, na str. 595. pominje se davanje 4 ml/kg NaCl sol. 2400 mosm/l (7,5 %) ili 300 mosm/l (0,9%) dato u toku 10 min. kod određenih kirurških intervencija na aorti. Ovo je za sada najveća koncentracija i količina data u terapijske svrhe u humanoj medicini za ovako kratko vreme, a da nije izazvala neželjene i štetne efekte, koliko je članovima Komisije na osnovu dostupne literature poznato. Napominjemo da je to dato u urgentnoj situaciji kada je došlo do naglog gubitka cirkulišućeg volumena krvi. terapijske svrhe u humanoj medicini za ovako kratko vreme, a da nije izazvala neželjene i štetne efekte, koliko je članovima Komisije na osnovu dostupne literature poznato. Napominjemo da je to dato u urgentnoj situaciji kada je došlo do naglog gubitka cirkulišućeg volumena krvi.

- c) Pod pretpostavkom da je Bolesnica primila infuzijom u organizam najmanje 350 ccm otopine NaCl 20%, a Bolesnik 150 ccm kakve reakcije navedene količine su izazvale u organizmu pacijenata.

Odgovor: na osnovu raspoložive medicinske dokumentacije za oba navedena pacijenta, došlo je do poremećaja nivoa Natrijuma i Hlora u krvi u smislu njihovog povećanja iznad normalnih vrijednosti, a isto tako do pomeranja acido - baznog stanja (odnos kiselih i bazičnih materija u krvi) u smislu acidoze (povećanja kiselosti krvi). Tako na strani 51. sudsko -

medicinskog spisa u uputnici za laboratorij (biokemijske pretrage krvi) za Bolesnicu, dobijeni su slijedeći rezultati (na uputnici nije naznačen datum uzimanja krvi niti kada su analize vršene): Natrij 183 mmol/L (normalno 137-147), Klor 140 mmol/L (normalno 97-107). Na uputnici za laboratorij - biokemijske pretrage krvi na strani 52 za Bolesnika (također nije navedeno vrijeme uzimanja krvi niti kada su analize vršene) vrijednosti Natrija su 173 mmol/L a Klor 120 mmol/L. Na uputnici za laboratorij (za kvantitativne pretrage u urinu i kreatinin kreatinin klirens) za Bolesnicu, na strani 53, (nije naznačen datum niti vreme uzimanja urina niti kada su analize vršene Natrij iznosi 161 mmol/L (normalno 120 do 150) Klor 138 mmol/L (normalno 128-257). U istoj takvoj uputnici za Bolesnika stoji da je Natrij 158 mmol/L a Klor 110 mmol/L. Na listi plinske vrijednosti u krvi za Bolesnicu, radjene u 12, 13, 14 i 15 sati pokazuju acidozu (pH 7,09 u 12, 7,25 u 13, 7,23 u 14 i 7,16 u 15 sati). Normalne vrijednosti u arterijskoj krvi su 7,38-7,44 u venskoj 7,30-7,44 i u kapilarnoj 7,33-7,47. Također izražen eksces baze meren u navedenim satima iznosi: BE mEq/l =-17,0 u 12, -9,4 u 13, -8,8 u 14 i -14,2 u 15 sati. (normalni BE mEq/l =+,- 2,5 mEq/l).

Za Bolesnika plinske vrijednosti u krvi od 19. 12. 1988. g. u 17 i 24 sati takodjer ukazuju na acidozu (pH 7,05 u 17, 7,26 u 22 i 7,32 u 24 sati). BE= -18,6 u 17, -19,4 u 22 i -8,3 u 24 sata).

Iz istorija bolesti za oba pacijenta vidi se da su bili sa vrlo niskim arterijskim krvnim pritiskom i u besvjesnom stanju, u vreme kada su doneti u CIT. Disanje im je bilo veoma oslabljeno pa su oboje mehanički ventilirani na aparatu za veštačko disanje.

- d) Kakve su mogućnosti spašavanja pomenutih pacijenata pod pretpostavkom da se spašavanje poduzme odmah nakon dobivanja navedenih količina otopine NaCl 20 % u organizam, koje sve medicinske mjere i postupke je moguće primjeniti i kakvi su rezultati nakon toga mogu očekivati.

Odgovor: o mogućnostima spašavanja sa potpuno povoljnim ishodom nije moguće dati decidiran odgovor jer se tako nešto do sada u humanoj medicini nije dogodilo, bar ovoj Komisiji to nije poznato. Ipak u ovakvih akcidenata neophodno je obezbjediti disanje, što znači primjenu aparata za veštačko disanje (ventilatora) održati rad srca i krvotoka primenom lekova za ojačanje rada srca (Dopamin, Adrenalin, kardiotonici). Davanje hipotoničnih rastvora (2,5% Sol. Glucosae) u cilju razblaživanja krvi i smanjenja koncentracije elektrolita Natrijuma i Hlora (Na + i Cl -). Potrebno je smanjiti ili neutralisati acidozu davanjem alkalnog (bazičnog) rastvora Natrijum hidrokarbonata (8,4 % Na HCO₃) u venu, također je korisno primeniti hemodijalizu (veštački bubreg). Teorijski, došla bi u obzir primena ekstrakorporalne cirkulacije (vantelesni krvotok - mašina srce pluća). Nije moguće sa sigurnošću odgovoriti kakvi se rezultati nakon navedenih mera mogu očekivati. Ovo zbog toga što se ne raspolaze sa kliničkim iskustvom u ovakvih akcidenata. Efekat primene ovih mera zavisio bi od prethodnog stanja bolesnika, njegovog životnog doba, postojećih oboljenja i individualnog odgovora na terapijske mere.

- e) Na kraju je potrebno izjasniti se o uzroku smrti navedenih pacijenata, a nakon analize povijesti bolesti koje se u prilogu dostavljaju za oba pacijenta spisa ovog suda pod gornjim brojem i obdukcionih zapisnika za oba pacijenta.

Odgovor: Uzrok smrti se utvrđuje obdukcijom, histološkim pregledom tkiva i organa i biohemijskim laboratorijskim analizaama krvi i urina, a po potrebi i toksikološkim analizaama

tkiva i organa. U konkretnom slučaju obducent prof., liječnik vještak, nije se mogao izjasniti o uzroku smrti BOLESNIKA i BOLESNICE već je za definitivno mišljenje predložio komisijsko vještačenje na osnovu medicinske dokumentacije i biohemijskih analiza.

Komisija je ustanovila da je u oba slučaja došlo do poremećaja unutrašnje sredine organizma (povećanja kiselosti krvi kao i koncentracije Natrijuma i Hlora). Povećanje koncentracije Natrijuma i Hlora moglo je nastupiti usled unošenja 20% rastvora NaCl (Natrijum hlorida) u venu. Povećanje kiselosti krvi moglo je nastupiti zbog lošeg rada srca, oslabljenog krvotoka i nedovoljnog disanja u oba pacijenta.

Stanje zdravlja u oba pacijenta bilo je znatno izmjenjeno i narušeno postojećim hroničnim oboljenjima, što se vidi iz obdukcioničkih nalaza, pa su oboje pripadali tzv. rizičnoj grupi pacijenata odmaklog životnog doba.

Uzrok smrti Bolesnice nije moguće sa sigurnošću objasniti ali se može pretpostaviti da se radi o tzv. metaboličkoj smrti kojoj je pored unošenja veće količine koncentrovanog rastvora NaCl značajno doprinijelo prisustvo teških hroničnih oboljenja kao i odmaklo životno doba.

Uzrok smrti Bolesnika također se ne može sa sigurnošću objasniti. I ovde se može pretpostaviti da se radi o metaboličkoj smrti usled unošenja koncentrovanog rastvora NaCl, a kojoj je također značajno doprinijelo postojanje teških hroničnih oboljenja kao i odmaklo životno doba. Stepem verovatnoće da je Bolesnik umro zbog unošenja koncentrovanog rastvora NaCl je manji, jer je primio znatno manju količinu ovog rastvora.

Članovi Komisije

Komentar:

Vještaci nisu napisali da se radi o postmortalnom nalazu elektrolita i nisu uzeli u obzir što je sve utjecalo na nalaz elektrolita (velike količine natrijevog bikarbonata zbog korekcije metaboličke acidoze). Vještaci su odgovarali na postavljena pitanja i nisu se decidirano izjasnili o uzroku smrti. Za naglasiti je da vještaci nisu znali da je bolesnik imao pneumotoraks, da nisu komentirali zašto je bolesnik dobio 1400 mL krvi a kirurški zahvat je bio takove prirode da Bolesnik nije trebao dobiti ni kapi krvi.

Vještaci su odgovorili na pitanje o medicinskim mjerama koje se mogu poduzeti i ako se te mjere usporede s terapijskim listama Bolesnice i Bolesnika vidljivo je da su bolesnici dobili adekvatnu terapiju za liječenje hipernatremije (koja je nastala zbog unošenja 20%-tnoga NaCl-a).

3.16. Dopis Okružnog javnog tužilaštva Istražnom centru okružnog suda (25. 12. 1989.)

Nakon uvida u nalaz i mišljenje sudsko-medicinskog vještva i njegove uporedbe sa činjeničnim stanjem u spisu, smatram da u istom **ima bitnih nedostataka, proturječnosti i nedorečenosti u odnosu na zahtjeve sudske naredbe.**

Kako se nedostaci u navedenom vještvu ne mogu otkloniti saslušanjem vještaka, to u smislu Zakona o krivičnom postupku,

predlažem

da se naredi novo vještvo, od strane stručne ustanove po drugim vještacima.

Zamjenik javnog tužioca

Komentar:

Tužilac traži novo vještvo jer u postojećem ima nedostataka, proturječnosti, nedorečenosti u odnosu na zahtjev sudske naredbe. Kasnija vještačenja nisu bila jasnija i nije jasno na temelju čega je tužilac pisao optužnicu (vidi kasnije). Ranije su naznačene glavne nedorečenosti (pneumotoraks, krvarenje, hipokalijemija) po pitanju obrane koje su jako važne kod davanja mišljenja.

3.17. Naredba Okružnog suda (22. 3. 1990.)

Nalaže se Vještaku izvršenje vještačenja u istražnom predmetu...

Potrebno ja da vještak odgovori da li je količina od 350 ccm otopine NaCl od 20% smrtna doza za normalnu osobu srednje dobi, srednje razvijenosti i težine. Isto tako je potrebno da vještak odgovori da li je količina od 150 ccm otopine NaCl 20% smrtna doza za srednje razvijenu normalnu osobu, srednje dobi.

Vještaku se dostavlja cjelokupni spis radi uvida u isti.

Ovlašćuje se vještak da u slučaju potrebe izvrši konzultaciju sa stručnjacima odgovarajuće struke, a u svrhu davanja što preciznijih odgovora.

Potrebno je da vještak izradi pismeni nalaz i mišljenje u najmanje pet primjeraka i da nam ga dostavi u šta moguće kraćem vremenu.

Sve troškove vještačenja snosi Okružni sud.

Istražni sudac

Mišljenje vještaka

Na "naredbu" Naslova da odgovorim na pitanje - "da li je količina od 350 ccm otopine NaCl-a od 20% smrtna doza za normalnu osobu srednje dobi, srednje razvijenosti i težine?" -"da li je količina od 150 ccm otopine NaCl od 20% smrtna doza za srednje razvijenu normalnu osobu, srednje dobi"?

U prvom redu valja reći da se ne može odgovoriti odrečno ili potvrdno. Medicinski ovakova pitanja nemaju puno smisla. Nije jasno zašto je dostavljen čitav spis (čak i rtg snimke !!) jer odgovor o njemu ne ovisi. Čini mi se logičnijim da sud postavi pitanje o mišljenju koliko je u konkretnim slučajevima hipertonična otopina soli doprinijela ili uzrokovala letalni svršetak odnosno gdje su greške u oznakama boca hipertonične otopine soli. U nastavku odgovaram striktno na postavljena pitanja u citiranom dopisu Naslova, koliko god je to moguće.

Opasnost po zdravlje od uzrokovanja bolesti malog stupnja sve do smrtnog ishoda sa strane neke tvari, lijeka, otrova ovisi o nizu faktora, prvenstveno o stanju vitalnih organa - njihovom ranijem oštećenju i bolesti. Za takva djelovanja hipertonične otopine koja prvenstveno predstavlja "otrov" za kardiovaskularni aparat važno je stanje srca. Računski to izgleda ovako :

350 ml 20 % otopine NaCl sadrži 70 g NaCl = 1207 mmol Na, a

150 ml 20 % otopine NaCl sadrži 30 g NaCl = 517,5 mmol Na.

Tome treba pridodati normalnu koncentraciju NaCl koja se nalazi u serumu zdravog čovjeka (142 mmol Na/L).

U literaturi smo našli da akutno trovanje natrija nastaje kod serumske koncentracije veće od 170 mmol/L (radi se o natriju koji je ovdje važan), da je "prosječna" smrtonosna koncentracija veća od 185 mmol/L ali da je oporavak zabilježen i kod koncentracije od 274 mmol/L uz uvjet da hipernatremija (povećanje koncentracije natrija) nije naglo nastala! Tijelo ima značajnu sposobnost adaptacije na sve što ne nastaje naglo!

Letalna oralna doza NaCl iznosi 1-3 g/kg. Većina bolesnika pokazat će toksično djelovanje već kod 0,5- 1 g NaCl/kg.

Uzevši opisanu količinu 20 % otopine NaCl prvi pacijent je dobio u 350 ccm 20 % otopine 28,7 mmol/L Na i s normalnih 142 mmol/L Na dostigao 170,7 mmol/L Na. Drugi je dobio u 150 ml 20 % otopine 12,3 mmol/L i dostigao 154,3 mmol/L Na.

Ovi brojčani podaci vrijede samo kao orijentacija. Ponavljam da je osnovna i bitna ocjena stanja bolesnika u času kad je tu otopinu dobio. Za nju nije dostatna samo obdukcija što se i iz spisa vidi ! Ipak obdukcija je pokazala da su bolesnici zbog već narušenog kardiovaskularnog sustava svakako mogli podnijeti manju količinu soli nego što bi to mogli mlađi i zdraviji odnosno posve zdravi organizam !

Naglašavam stoga da u ovoj nemiloj priči matematičko izračunavanje opasnosti od hipertonične otopine nije najvažnije pitanje na koje treba odgovoriti.

Vještak

Komentar:

Vještak je naglasio da ovakova pitanja (kakva postavlja tužilaštvo) nemaju puno smisla (medicinskog), i naglašava da treba obratiti pažnju na obilježavanje boca sporne otopine. Izračun vještaka je korektan ali naznačene količine su količine tužilaštva koje nisu utemeljene na činjenicama. Stvarne količine su 300 mL i 50 mL tako da su vrijednosti natrija još niže. Koncentracije natrija kod Bolesnice su ispod vrijednosti kod kojih dolazi do otrovanja a kod Bolesnika je koncentracija u granici normale. Vještak je naglasio da su brojčani podaci samo orijentacijski i nije se izjasnio o uzroku smrti. Vještak je opet odgovarao samo na postavljena pitanja tužilaštva što je nedostavno za davanje decidiranog odgovora o uzroku smrti.

3.18. Odustajanje od daljnjeg gonjenja doktorice i tehničara (13. 12. 1990.)

Okružno javno tužilaštvo obavještava Istražni centar da odustaje od daljnjeg gonjenja protiv doktorice i tehničara

Obrazloženje

Protiv doktora i tehničara proveden je istražni postupak zbog osnovane sumnje da su i to doktor kao liječnik anesteziolog, tehničar kao medicinski tehničar u toku kirurškog zahvata na koljenu pacijentice, istoj, bez prethodne provjere infuzione otopine, za infuziju dali otopinu 20-postotnog natrijevog klorida, čije je unošenje u ljudsko tijelo smrtonosno, umjesto otopine ringera kao infuzionog sredstva, zbog čega je Bolesnica nekoliko sati kasnije umrla.

Također je proveden istražni postupak protiv doktorice i tehničara, zbog osnovane sumnje da su doktorica kao liječnik anesteziolog, a tehničar kao medicinski tehničar, prije kirurške intervencije na koljenu pacijenta - Bolesnika, istom, a bez prethodne obavezne provjere infuzione otopine, kao sredstvo za infuziju dali otopinu 20- postotnog natrijevog klorida, čije unošenje u ljudsko tijelo je smrtonosno, umjesto infuzione otopine ringera, zbog čega je Bolesnik nekoliko sati kasnije preminuo. Time su doktor i doktorica počinili kazneno djelo.

U svojoj obrani doktorica ističe da je kritičnog dana po redovnom rasporedu radila u operacionoj dvorani urologije. Po završenom poslu da se prošetala kroz operacioni blok i svratila do sale ortopedije upravo u momentu kad je bila završena operacija nad Bolesnicom. Kolega (doktor) da joj je kazao kako je pacijentica loše, to jest da se nije dobro razbudila, te da će je prebaciti u jedinicu Centralne intenzivne terapije. Pri tome je zamolio nju da otprati navedenu pacijenticu do Centralne intenzivne terapije. Kako joj se nije presvlačilo da je kazala doktoru da on prebaci pacijenticu, a da će ona umjesto njega anestetizirati slijedećeg pacijenta u operacionoj sali ortopedije, odnosno da će ona početi anesteziju dok se on ne vrati. Slijedeći pacijent bio je pokojni Bolesnik. Dalje ističe da je kazala anesteziološkom tehničaru da se spremi i kad završi pripreme da joj se javi, a da će ona biti u bloku. Tvrdi da je anesteziranje i operacija nad pacijentom tekla u redu. **Tako ističe da je pogledala stalak za infuziju i vidjela da je okačena flaša sa prozirnom tekućinom i zelenom etiketom koja se uobičajeno koristi za pakovanje ringera koji se prilikom operacije daje kao infuziona otopina. Navodi da je bila poluokrenuta stalku tako da nije vidjela tekst na etiketi, a niti da je čitala tekst jer za to nije bilo nikakvog razloga.** Po završetku operacije da se pacijent probudio i samostalno disao i da je sa anesteziološkog stanovišta bio uredan. Pacijentu da su date dvije flaše infuzione otopine, ali za drugu flašu ne zna kada je priključena, već je o tome čula sutradan na stručnom kolegiju od anesteziološkog tehničara, okrivljenog tehničara. Kategorično tvrdi da ni na koji način nije mogla posumnjati u to da se umjesto otopine ringera u flaši nalazi otopina 20 postotnog natrijevog klorida. Ovo stoga što se ta otopina uopće ne upotrebljava kod operacija, već služi i to veoma rijetko za ispiranje jetre kod operacije ehinokokusa. Obzirom na to da se flaša s natrijevim kloridom nije smjela ni na koji način naći u operacionoj dvorani, posebno ne ortopedskoj. Ističe i to da anesteziološkom tehničaru nije prilikom operacije kazala koju otopinu treba upotrijebiti, jer je uobičajeno da se kod operacije koristi otopina ringera.

Okrivljeni tehničar u svojoj obrani ističe da je on kao anesteziološki tehničar kritične prigode od svog šefa bio raspoređen da radi u ortopedskoj sali. Kako je znao da su tog jutra na programu za operaciju dva pacijenta i još dvojica u pripremi, da je prije dolaska u salu iz ormara uzeo dvije boce ringera i na njih stavio sistem za infuziju kako bi iste mogle poslužiti za dvije operacije. Prvoj pacijentici da je umetnuo braunilu u venu i na nju priključio infuziju i to upravo ringer koji je bio pripremio. U toku operacije da je toj pacijentici bilo potrebno dati krv, ali kako je krv bila dosta gusta, a vene pacijentice dosta loše, **da je otvorena vena na vratu, u nju umetnut kateter i kroz tu venu da je pacijentici data krv. Kad je krv istekla da je pacijentici bilo potrebno dati ponovno ringer i on da je sa donje police stolića na kojem su bila sredstva za infuziju dohvatio jednu flašu koja je po obliku i po boji tekućine a također i po etiketi potpuno odgovarala flaši sa ringerom te je tu flašu priključio na već raniji sistem za infuziju, te cijev dodao doktoru koji je tu cijev stavio u kateter na veni pacijentice, tako da je pacijentica počela primati otopinu iz te flaše.** Posebno navodi da se na donjoj polici stolića sa sredstvima potrebnim za anesteziju nalazilo više flaša, ali da su se tu trebale nalaziti samo flaše s otopinom ringera, glukoze ili 0,9% natrijeva klorida, dakle sa otopinama koje se redovno koriste prilikom operacija. Tu nikako da se nisu smjele nalaziti flaše sa 20 postotnom otopinom natrijevog klorida jer se iste nisu koristile kod operacija. Po završetku operacije pacijentica se nije probudila, tako da je doktor odveo pacijenticu u Centralnu intenzivnu terapiju i da ga je kod druge operacije na koljenu pacijenta zamijenila doktorica. I kod ove druge operacije da je kao infuzionu otopinu dao tom pacijentu flašu s ringerom koju je već ranije bio pripremio. **Kad je ta flaša istekla da je sa donje police stolića uzeo drugu flašu i priključio je na sistem za infuziju. Ta druga flaša da je također po svom obliku, prozirnosti i etiketi odgovarala ringeru. Po završenoj operaciji pacijent se normalno probudio i bio odveden u bolesničku sobu.**

U toku istražnog postupka saslušano je više osoba i to kako na okolnost samog toka operacije te postoperativnog tretmana kod navedenih pacijenata, tako i na okolnost organizacije rada anesteziološke službe u KBC-u, posebno na činjenicu kako se otopina 20 postotnog natrijevog klorida uopće mogla naći na anesteziološkom stoliću u operacionoj sali ortopedije. Iz iskaza svih tih saslušanih svjedoka, uglavnom liječnika i medicinskog osoblja, nije se moglo utvrditi na koji način su flaše sa otopinom 20 postotnog natrijevog klorida dospjela u operacionu dvoranu broj 5, gdje se vrše ortopedski zahvati, odnosno na policu anesteziološkog stolića u toj sali. Iz iskaza međutim svih tih saslušanih svjedoka proizlazi da se infuziona otopina 20 postotnog natrijevog klorida nikako nije trebala naći tu gdje se našla, jer se uopće ne koristi kod operacija, a posebno ne kod operacija koje se izvode u ortopedskoj dvorani. Naime, iz više iskaza tih svjedoka proizlazi da se otopina 20 postotnog natrijevog klorida koristi veoma rijetko i to kod ispiranja jetre prilikom operacije ehinokokusa, a koje operacije se izvode u drugoj dvorani i to veoma, veoma rijetko. Dapače, više saslušanih osoba koje sudjeluju u operacijama na pacijentima ortopedskog odjela je izjavilo da nikada u ortopedskoj sali nisu vidjeli otopinu 20 postotnog natrijevog klorida.

U toku postupka je utvrđeno da su flaše ringera i 20 postotnog natrijevog klorida identične, zatim da su etikete iste, a da se međusobno razlikuju samo po tome što je na etiketi 20 postotnog natrijevog klorida flomasterom naznačeno da se radi o 20 postotnom natrijevom kloridu. Kako ta otopina ne spada u otrove, nije bilo potrebno da se ista označava kao otrov.

Iz nalaza i mišljenja vještaka - liječnika specijalista **proističe da uzrok smrti Bolesnice nije moguće sa sigurnošću objasniti, sli se može pretpostaviti da se radi o tzv. metaboličkoj smrti kojoj je pored unošenja veće količine koncentriranog rastvora natrijevog klorida značajno doprinijelo prisustvo teških kroničnih oboljenja kao i odmakla životna dob. Što se**

tiče uzroka smrti Bolesnika navedeno je da se također ne može sa sigurnošću objasniti. i u ovom slučaju se može samo pretpostaviti da se radi o metaboličkoj smrti uslijed unošenja koncentriranog rastvora natrijevog klorida, a kojoj je također znatno doprinijelo postojanje teških kroničnih oboljenja, kao i odmakla životna dob. Stepenn vjerovatnosti da je Bolesnik umro zbog unošenja koncentriranog rastvora natrijevog klorida da je manja jer je primio znatno manju količinu ovog rastvora.

Iz svega iznesenog određeno proizlazi da ne postoje nikakvi dokazi koji bi upućivali da su okrivljena doktorica i okrivljeni tehničar počinili naprijed navedeno kazneno djelo.

Naime, očito je da su oboje okrivljenih postupali na uobičajeni način i sa uobičajenom pažnjom. To što nisu primjetili da se u flaši nalazi otopina 20 postotnog natrijevog klorida umjesto otopine ringera ne može se pripisati njihovoj nesavjesnosti, posebno kad se ima u vidu da su navedene otopine naizgled iste, zatim da su flaše iste, etikete iste, a jedina razlika je u tome što je flomasterom na etiketi napisano da se radi o 20 postotnom natrijevom kloridu, umjesto 0,9 postotnom natrijevom kloridu, odnosno ringeru, te posebno što se flaše s otopinom 20 postotnog natrijevog klorida nikako nisu smjele naći u operacionoj dvorani, u konkretnom slučaju u sali 5 gdje su se izvodile ortopedske operacije.

Radi svega iznesenog trebalo je odlučiti kao gore.

ZAMJENIK JAVNOG TUŽIOCA

KOMENTAR

Dana ... (skoro dvije godine nakon incidenta) Okružno javno tužilaštvo odustaje od gonjenja doktorice i tehničara premda nije stigla nadopuna vještva koja je zatražena tri mjeseca prije (službeno nastaje obrat u postupku, obrat se dugo pripremao, od samoga početka istrage)! Dakle ono što je trebalo razjasniti (prema tužilaštvu) sada postaje nebitno i mijenja se kvalifikacija djela. Nije bitna otopina, nije važno tko je dao otopinu već se postavlja nova sumnja ničim potkrijepljena da doktor nije kazao kolegama (kojim kolegama?) i drugim osobama (kojim osobama?) da su bolesnici to primali.

Zamjenik javnog tužitelja citira mišljenje vještaka u obrazloženju odluke o odustajanju protiv daljnjeg gonjenja doktorice i tehničara, ali to isto mišljenje ne vrijedi za doktora. U gore navedenom obrazloženju zamjenik javnog tužitelja navodi da je spornu otopinu dao tehničar u oba slučaja. Dakle zamjenik javnog tužitelja smatra da tehničar za to ne treba odgovarati! Čemu istraga i sudski postupak kada je davanje 20% NaCl-a uobičajen i savjestan postupak? Ono što vrijedi za tehničara i za doktoricu ne vrijedi za doktora! Pametni će odgonetnuti o čemu se ovdje radi.

Zamjenik javnog tužitelja negira propust tehničara tvrdnjom da je postupao s uobičajenom pažnjom što očito nije točno jer da je gledao što priključuje kao infuziju Bolesnici i Bolesniku ne bi dao 20% NaCl. Da je gledao što daje vidio bi da daje pogriješnu otopinu. Nije gledao pa je dao krivu otopinu i to dva puta!

Drugo je pitanje kako se otopina 20%-tnog NaCl našla u ortopedskoj dvorani na polici anesteziološkog stolića. Nije sporno da je anesteziološki stolić briga anesteziološkog tehničara i da on za to odgovara (sistematizacija poslova i zadataka, izjave svjedoka i samog tehničara).

Zamjenik ga opet proglašava savjesnim i smatra da je postupao na uobičajeni način.

Zamjenik javnog tužitelja je ovakav scenarij predvidio 8 dana nakon incidenta (drugo ispitivanje doktora) ali nije napravio dužne radnje da dokaže svoj zločeste naum. Nije proveo istragu o događanjima u CIT-u što je morao (ako je htio mijenjati kvalifikaciju djela). Nije ispitao sestre koje su radile neposredno s bolesnicima iako je okrivljeni to tražio (na samom početku istrage). Nadalje vršio je obmanu doktora jer mu nije kazao da ga on sumnjiči za nešto drugo. Sporna otopina je dana u operacijskom bloku (2 kat bolnice), a primopredaja bolesnice i liječenje bolesnika se događaju u CIT-u (prizemlje bolnice) tako da se radi o dvjema različitim radnjama koje se odvijaju na različitim mjestima i u različito vrijeme i različitim akterima, pa je to trebalo detaljno istražiti.

3. 19. Rješenje o proširenju istrage protiv doktora (13. 12. 1990.)

Proširuje se istraga jer je osnovano sumnjiv :

Da je u KBC-u kao liječnik anesteziolog učestovao kod kirurškog zahvata na koljenu Bolesnice, kojom prilikom je istoj umjesto otopine ringera **kao infuzionog sredstva za infuziju dat 20 postotni natrijev klorid**, koji se na za sada neutvrđeni način našao u operacionoj dvorani i čije unošenje u ljudski organizam **je opasno pa i smrtonosno**, pa kada je navedena pacijentica zbog komplikacija prevezena kolicima i pod infuzijom u njegovoj pratnji na Odjel centralne intenzivne terapije istog bolničkog centra, **gdje je dežurna doktorica CIT-a primjetila da se na infuzionom stalku nalazi flaša s otopinom 20 postotnog natrijevog kloridai na to mu skrenula pažnju, on i sam uočivši da se u flašici nalazi otopina 20 postotnog natrijevog klorida reagirao je na način da je navedenoj liječnici kazao da navedenu otopinu pacijentica nije primala, već da joj je ista stavljena samo kao transportna od operacione dvorane do Odjela centralne intenzivne terapije u svrhu da bi se izbjeglo ugrušavanje krvi, to jest ostavila otvorena vena, ne upozorivši navedenu liječnicu i druge osobe na to da je pacijentica za vrijeme operacije primala upravo 20 postotnog natrijevog klorida, iako je znao da to može biti opasno za život pacijentice pa i smrtonosno, nakon čega je odmah otišao natrag u istu operacionu dvoranu gdje je upravo bio pri kraju kirurški zahvat na koljenu Bolesnika, te uočivši da i ovaj pacijent kao infuziono sredstvo prima umjesto ringera otopinu 20 postotnog natrijevog klorida**, skinuo je tu flašu sa infuzionog stalka i bacio je u koš za otpatke, ne upozorivši pri tome liječnika ortopeda i **anesteziologa tehničara** na tu činjenicu, iako je kao i u slučaju pacijentice znao da je unošenje u tijelo otopine 20 postotnog natrijevog klorida opasno po život pa i smrtonosno, što je sve dovelo do toga da Bolesnici i Bolesniku **nije pružena adekvatna pomoć**, usljed čega su isti **nekoliko sati nakon toga umrli**,

dakle, **kao liječnik pri obavljanju liječničke djelatnosti nije primjenio odgovarajuće higijenske mjere i uopće je nesavjesno postupao, usljed čega je nastupila smrt dvije osobe,**

pa da je time počinio krivično djelo protiv zdravlja ljudi - teškim nesavjesnim liječenjem.

Objasnenje

Okrivljenik je ispitan. Iz prikupljene dokumentacije u spisu pod gornjim brojem vidljivo je da postoji sumnja da je okrivljeni počinio predmetno kriv. djelo pa je stoga u svrhu pravilnog utvrđivanja činjeničnog stanja i krivične odgovornosti okrivljenika bilo nužno protiv okrivljenika odrediti proširenje istrage, kako je to i opisano izrijekom ovog rješenja.

Komentar:

Kako je to prešutio kada je dežurna doktorica CIT-a prva otkrila spornu otopinu 20%-tnog NaCl? Koje mjere su morala biti hitno provedene? Koje terapija nije dana a trebalo ju je dati? Na temelju kojeg vještačenja se tvrdi da su oni zbog toga umrli nekoliko sati kasnije? Doktor daje izjavu na priopćenu odluku (neposredno) o proširenju istrage bez da je vidio sudski spis (terapijske liste i drugo). Od početka istrage je prošlo više od dvije godine a da doktor ne zna što se nalazi u spisu. Nakon davanja izjave dobiva mogućnost uvida u spis.

Komentar:

Bitno je naglasiti da doktor nakon uvida (konačno u siječnju 1991.) u terapijske liste CIT-a ukazuje na adekvatnu terapiju po pitanju hipernatrijemije, primjenu 2,5% glukoze kod Bolesnice i Bolesnika što ukazuje da sumnje tužioca nisu osnovane. Ali nitko ne provjerava navode doktora jer da ih je provjerio vidio bi da su navodi optužnice krivi, neutemeljeni.

Ni riječi na čemu se temelji osnovana sumnja. Ni riječi o navodima žalbe. Nitko ne provjerava navode iz žalbe (moguće je da to nitko i ne čita?), nitko ne pregledava terapijske liste. Pregledom terapijskih lista je sve razvidno i svaka sumnja je neosnovana.

3.20. Žalba doktora na rješenje istražnog suca (17. 1. 1991.)

U prvom redu valja navesti da je protiv žalitelja, te doktorice i medicinskog tehničara svojedobno bila otvorena istraga zbog osnovane sumnje da je pacijentici za infuziju dao otopinu 20%-nog natrijevog klorida, zbog čega je ova nekoliko sati kasnije umrla. **Pobijano rješenje odgovornost žalitelja prebacuje iz operacijske sale u CIT, tako da bi žalitelj tada navodno bio odgovoran za nešto što je i vremenski i prostorno različito od njegovog ranijeg djelovanja, koje je bilo inkriminirano zajedno sa djelovanjem još jednog liječnika - anesteziologa i medicinskog tehničara. Valjda upravo radi ovoga, Okružno javno tužilaštvo zajedno sa zahtjevom da se proširi istraga prema žalitelju, dostavlja sudu prijedlog da se istraga obustavi prema ranijim okrivljenicima doktorici i tehničaru. Ovo je jedan gotovo nevjerovatan i pravno neodrživ postupak, posebno kada se ima u vidu da su oba pacijenta primala spornu otopinu natrijevog klorida, te da je ove boca postavio tehničar u okviru svojih radnih zadataka prilikom anestezije, a koji su u skladu s opisom njegovih radnih obveza prema važećem aktu o sistematizaciji radnih mjesta. Kada se čitava ova stvar promatra s tog aspekta, a sve je faktički i počelo i završilo upravo tada, onda se opravdano postavlja pitanje kako krivični postupak može biti obustavljen u odnosu na evidentnog krivca - tehničara, a žalitelj apostrofiran kao jedini i isključivi krivac ovog nesretnog događaja.**

Prema tome, već na prvi pogled je sasvim sigurno da ni činjenično ni pravno **ne stoji ovakav “zaokret” u postupku**, injiciran zahtjevom Okružnog javnog tužilaštva.

Međutim, neovisno o gornjem, sada se valja ograničiti na činjenični opis djela iz pobijanog rješenja. Odmah uvodno treba istaći da isto vrvi čitavim **nizom upravo neodrživih kontradikcija**, koje ne mogu odoljeti ni najmanjoj mogućoj kritici. Tako primjerice se navodi da je prilikom dolaska Bolesnice u CIT, **liječnica - dežurna doktorica CIT-a PRIMJETILA da se na**

infuzionom stalku nalazi flaša sa spornom otopinom. Dalje se navodi jedna nevjerovatna stvar koju ni student medicine ne može izgovoriti, a kamoli žalitelj sa dugogodišnjim specijalističkim stažom, a niti to može prihvatiti dežurna doktorica CIT-a, a to je da je sporna flaša pacijentici stavljena samo kao “ **transportna otopina**”. Takvog termina u medicini nema, jednostavno ne postoji “transportna otopina”, već postoji infuziona otopina i pacijent iz operacijske sale biva doveden na odjel ili u CIT sa zadnjom bocom otopine koju je primao neposredno prije odvoženja iz operacijske dvorane. na isti zaključak upućuje i činjenica, koja predstavlja pravilo u postupanju da se **jednom upotrebljena otopina - flaša više ponovno ne daje.**

Slijedom gore navedenog, ne stoji daljnji navod u pobijanom rješenju da žalitelj NIJE UPOZORIO liječnicu i druge osobe da je pacijentica za vrijeme operacije primala spornu otopinu. Upravo ovo je ona neodrživa kontradikcija, o kojoj je naprijed bilo riječi. Naime, nesporno ja da je DEŽURNA DOKTORICA CIT-a primjetila flašu sa spornom otopinom. I ona i žalitelj su dugogodišnji liječnici anesteziolozi, te je i jednom i drugom sasvim sigurno trebalo biti jasno da se sporna flaša nalazila na stalku i u operacijskoj sali, a da u tom pravcu jedno drugom nije trebalo reći ni jednu jedinu riječ. Staviše, žalitelj je tom prilikom rekao dežurnoj liječnici u CIT-u da je to flaša koja je zadnja postavljena kada se je postavio centralni kateter. Kada je pacijentica dovedena u CIT, s njom je donešena anesteziološka lista i krv koja se počela davati u operacijskoj sali, a ista nije bila data do kraja. Ovo je vidljivo iz liste anestezije i liste iz CIT-a. Sporna boca je ostala u CIT-u čitav taj dan i noć, sve do sutra ujutro, bila je pokazivana drugim osobama, a osim toga i žalitelj je nakon 2 sata bio ponovno u CIT-u i ako je bilo što nejasno, onda se to moglo rasčistiti. Međutim nažalost je svakome bilo jasno i samo se postavljalo pitanje što učiniti, kako postupiti i sl.

Ovim se želi reći i nedvojbeno utvrditi da je dežurna doktorica CIT-a apsolutno znala o čemu se radi, da o tome nije bilo niti je moglo biti bilo kakve sumnje, jer su i ona i žalitelj primjetili spornu bocu i utvrdili da je pacijentica primila spornu otopinu. Prema tome, nema ni govora da nije bilo upozorenja, a pobijanim rješenjem žalitelja se želi staviti na teret upravo i jedino to da je čitavu stvar navodno nastojao prikriti, da nikoga nije upozorio itd. Kod ovoga posebno treba istaći da dežurni liječnik - anesteziolog CIT-a ima istu stručnu kvalifikaciju kao i žalitelj, te je zadužena za pacijente u CIT-u i odgovorna za terapiju i sve ostale postupke u CIT-u.

Kada je žalitelj Bolesnicu na opisani način predao i ostavio u CIT-u, on se vratio u operacijsku salu, jer ga je tamo čekala druga operacija, obzirom da je tog dana on bio zadužen za čitav operacijski program u ortopedskoj sali. Pobijanim rješenjem žalitelju se stavlja na teret da je istu spornu bocu sa stalka prilikom operacije drugog Bolesnika bacio u koš. međutim, to je sasvim uobičajeni postupak u operacijskoj sali. Kada je žalitelj došao u salu, on je kod stola našao tehničara i na stalku primjetio bocu sporne otopine. Tada je pitao tehničara otkud te otopine na stalku, te mu tom prilikom rekao da je istu otopinu ranije dao i prvoj pacijentici. Tada je žalitelj skinuo tu bocu, prethodno pogledavši koliko je otopine isteklo i utvrdio da je to bila mala količina. Pitao je tehničara što je bila prethodna boca, a ovaj mu je odgovorio da je siguran da je to bio ringer. Nakon toga je umjesto bačene sporne otopine stavljena boca 5%-tne glukoze. Nakon toga je žalitelj pregledao najdonju stalažu stolića i tu našao još jednu bocu sporne otopine, koju je također bacio u koš. Budući da se je pacijent “probudio”, te da su tlak i puls bili normalni, pacijent je otpraćen do izlaza operacijskog bloka, te je skrenuo pažnju da se pripazi na disanje. U vezi s ovim pacijentom, valja upozoriti na “listu anestezije”, koja je potpuno bila završena kada je žalitelj došao u operacijsku salu, te od njegovog rukopisa na ovoj listi postoji na dnu iste napisano njegovo ime i ime tehničara.

U vezi s ovim postavlja se pitanje koja je boca bila kao prva stavljena kod Bolesnika. Tu treba istaći da žalitelja u tom trenutku NIJE BILO u operacijskoj sali, a prisutna

doktorica u svom iskazu navodi da ona nije zagledala i točno utvrdila što je pisalo na etiketi te prve boce. Nesporno je da je druga boca / za koju se kasnije utvrdilo da sadrži spornu otopinu / također stavljena prije povratka žalitelja u operacijsku salu. Obzirom na kliničku sliku pacijenta, zatim na malu količinu sporne otopine koja je istekla iz druge boce, te konačno obzirom na izjavu tehničara da je prva boca bila ringer, pacijent biva upućen na odjel, što je normalan postupak.

Nakon toga je obavljena još jedna kratka operacija, a potom žalitelj odlazi u CIT da pogleda Bolesnicu. U tom trenutku, dok je žalitelj bio kod ove pacijentice, sestra je donijela nalaz acidobaznog statusa, pacijentica je krvarila, tako da je bubrežnjak bio pun krvi, koja je izlivena iz redivaka / drenaža sa negativnim tlakom/. Operater je rekao da se klemaju drenovi i da se daje još krvi. Nakon odlaska operatera žalitelj je rekao dežurnoj doktorici CIT-a da je i drugi pacijent primio malu količinu sporne otopine, da ne očekuje komplikacije, a u koliko budu zvali sa odjela, da ona zna o čemu se radi, odnosno da se radi o istom slučaju kao i kod prve pacijentice, time da je ovaj dobio malu količinu.

Iz svega navedenog proizlazi da nema ni govora o tome da je žalitelj bilo što propustio učiniti ili upozoriti posebno u odnosu na dežurnu liječnicu CIT-a, koja je u cijelosti nadležna i zadužena za tretman bolesnika na tom odjelu. Ovo se u potpunosti odnosi na prvu pacijenticu, a u odnosu na drugog pacijenta, treba naglasiti da je on nakon 2,30 sati također doveden u CIT, a dežurni liječnik je već prethodno bio obaviješten o eventualno mogućoj komplikaciji kod ovog pacijenta. Kod ovog drugog pacijenta i baš iz liste anestezije i liste CIT-a, vidljivo je da je on na odjelu bio oko 2,30 sati, te se postavlja pitanje što se tamo događalo. Međutim iz liste CIT-a, te posebno terapijske liste CIT-a vidljivo je da je terapija započeta oko 15 sati i to odmah sa hipotoničnom glukozom od 2,5-%, što apsolutno upućuje na točnost ranijih navoda žalitelja da je dežurna liječnica CIT-a bila prethodno bila upozorena od žalitelja da je i pacijent primio malu količinu sporne otopine. Ovdje se još postavlja pitanje dali je kod pacijenta u toku boravka na CIT-u bilo kakvih komplikacija u liječenju. Posebno se postavlja pitanje dali je kod ovog pacijenta prva boca bila ringer ili je pak i prva boca bila sa spornom otopinom, a što je stvar istražnog postupka, a nikako žalitelja, posebno jer on tada uopće i nije bio prisutan u operacijskoj sali.

Žalitelj posebno traži da istraga odgovori na slijedeća pitanja :

- a) Kako je otopina 20%-tnog natrijevog klorida dospjela u ortopedsku salu i na anesteziološki stolić gdje se nikada ne upotrebljava uz napomenu da se uopće tada nije znalo da postoji takva otopina? Kako je moguće da se tri boce otopine nađu 40 metara dalje od mjesta gdje su bile pohranjene?
- b) Da li postoji narudžbenica za tu otopinu. Kako je moguće da se otopina proizvede kada ne postoji u Farmakopeji Jugoslavije (IV, četvrto izdanje, važeće izdanje), kao što ne postoji niti u drugim evropskim farmakopejama?
- c) da li je obilježavanje otopine, čuvanje, transport i sama proizvodnja napravljena u skladu s propisima?
- d) Konačno da li se može odgovarati za tuđe greške?

Dakle, žalitelj ni u čemu nije nesavjesno postupao, kako mu se to stavlja na teret pobijanim rješenjem. On kao liječnik nije propustio ništa uraditi što bi dovelo do pogoršanja stanja pacijentice, sve radnje koje je trebao učiniti, on je učinio, te se nikako ne može složiti da se krivica za nered i tuđe greške neosnovano i bez ikakove potrebe prebacuju na njega.

žalitelj posebno ističe da se o konkretnom medicinskom slučaju odlučuje na temelju kliničke slike, znanja, iskustva i mogućnosti koje se pružaju. U ovom slučaju još treba dodati i činjenicu da je ovaj događaj bio sasvim neočekivan, nešto što se nikada nije dogodilo, pa je gotovo nemoguće reći koju radnju je trebalo poduzeti a da bi ona bila efikasna u smislu terapije. Posebno se ističe da ama baš nitko u čitavom KBC-u , pa čak ni u čitavom svijetu, nema iskustva sa takvim komplikacijama, odnosno jednostavno se ne zna što bi bilo najbolje napraviti.

Iz svega navedenog prizlazi da žalitelj nije postupao onako kako mu se to stavlja na teret u činjeničnom opisu djela iz izreke pobijenog rješenja, slijedom čega se nikako ne može govoriti da “nije primjenio” odgovarajuće higijenske / sic !!!/ mjere, te da je “nesavjesno postupao”. Ništa od toga ni u činjeničnom ni u pravnom opisu djela ne stoji, što je razvidno iz rezultata dosadašnjeg postupka, a posebno iz samog pobijanog rješenja, o čijim kontradikcijama i neosnovanim tvrdnjama je bilo riječi u ovoj žalbi.

Radi svega navedenog se predlaže da krivični postupak protiv žalitelja bude obustavljen, jer u njegovom postupanju nema elemenata utužnog krivičnog djela.

Okrivljenik, po branitelju

Okružni sud donosi rješenje (27. 2. 1991.)

Odbija se kao neosnovana žalba okrivljenog Doktora.

Vanraspravno vijeće ovog suda nakon pregleda predmetnog spisa i razmatranja žalbe okrivljenika, **ocjenjuje da žalbeni navodi ne otklanjaju osnovanu sumnju da bi okrivljenik učinio krivično djelo koje mu se stavlja na teret.**

Naime, osnovana sumnja proizlazi iz dosadašnjeg toka istražnog postupka odnosno podataka i saslušanih svjedoka iz kojih proizlazi da okrivljenik nakon što je saznao da je Bolesnici i Bolesniku prilikom operacije date otopine po život opasnog i smrtonosnog 20% natrijevog klorida, umjesto infuzione otopine ringera koja se uobičajeno koristi prilikom operacija **nije upozorio ostale liječnike i medicinsko osoblje o toj činjenici.**

Predsjednik vijeća

Komentar:

Papagajsko ponavljanje: „ocjenjuje da žalbeni navodi ne otklanjaju osnovanu sumnju...“ bez obrazloženja.

3.21. Zapisnik o dodatnom saslušanju vještaka

mišljenje

«Treba ponovno naglasiti da u čitavom ovom pitanju zbog moguće važnosti niza činilaca nije moguće dati decidiranu ocjenu o uzroku, mehanizmu smrti, pa tako ni o uspjehu terapije koja je opisana.»

Komentar:

Nakon rješenja o proširenju istrage saslušan je vještak koji kaže «nije moguće dati decidiranu ocjenu o uzroku, mehanizmu smrti...».

Nakon nadopune vještva gdje vještak izričito naglašava da nije moguće dati decidiranu ocjenu o uzroku smrti tužilaštvo zaključuje da su bolesnici od toga umrli!

Drugih istražnih radnji nije bilo! Nitko nije istražio (tijekom 2 godine) tko je i što radio 19. 12. 1988. godine u CIT-u. Podneskom od 01. 02. 1989. Doktor je tražio saslušanje sestara i drugih osoba u CIT-u ali tom zahtjevu nije udovoljeno. Doktor navodi komplikaciju liječenja (pneumotoraks) ali uzalud.

Bez dodatne istrage i bez dodatnih dokaza tužilaštvo piše optužnicu, ponavlja već napisanu optužnicu u obrazloženju zahtjeva za proširenjem istrage!

Činjenice iz žalbe osumnjičenog nitko ne provjerava!

Pravna država??

4. Optužnica (4. 7. 1991.)

Optužnica protiv

Doktora, liječnik - specijalista anesteziolog, da je u bolnici, kao liječnik anesteziolog učestvovao kod kirurškog zahvata na koljenu Bolesnice, **kojom prilikom je istoj umjesto otopine ringera kao infuzionog sredstva za infuziju dat dvadeset postotni natrijev klorid**, koji se na za sada neutvrđen način našao u operacionoj dvorani i čije unošenja u ljudski organizam je **opasno i smrtonosno**, pa kad je navedena pacijentica zbog komplikacija prevezena kolicima i pod infuzijom u njegovoj pratnji na Odjel centralne intenzivne terapije istog Bolničkog centra, **gdje je liječnica - anesteziolog dežurna doktorica CIT-a primjetila da se na infuzionom stalku nalazi flaša s otopinom dvadesetpostotnog natrijeva klorida i na to mu skrenula pažnju, a on i sam uočivši da se u flašici nalazi otopina dvadesetpostotnog natrijeva klorida**, reagirao je na način da je navedenoj liječnici kazao da tu otopinu pacijentica nije primala, **već da joj je ista stavljena samo kao transportna od operacione dvorane do Odjela centralne intenzivne terapije u svrhu da bi se izbjeglo ugrušavanje krvi, ne upozorivši navedenu liječnicu i druge osobe na to da je pacijentica za vrijeme operacije primala upravo otopinu dvadesetpostotnog natrijeva klorida**, iako je znao da to može biti opasno za život pacijentice pa i smrtonosno, nakon čega je odmah otišao natrag u istu operacionu dvoranu gdje je upravo bio pri kraju kirurški zahvat na koljenu Bolesnika, te **uočivši da i ovaj pacijent kao infuziono sredstvo prima umjesto ringera otopinu dvadesetpostotnog natrijeva klorida, skinuo je tu flašu s infuzionog stalka i stavio je u koš, ne upozorivši liječnika ortopeda i tehničara anesteziologa na tu činjenicu, iako je kao i u slučaju pacijentice znao da je unošenje u tijelo otopine dvadesetpostotnog natrijeva klorida opasno po život pa i smrtonosno, što je sve dovelo do toga da Bolesnici i Bolesniku nije pružena adekvatna pomoć, uslijed čega su isti nekoliko sati nakon toga umrli**,

dakle, kao liječnik pri obavljanju liječničke djelatnosti **nije primjenio odgovarajuće higijenske mjere i uopće je nasavjesno postupao, uslijed čega je nastupila smrt dvije osobe**, pa da je time počinio kazneno djelo protiv zdravlja ljudi - teškim nesavjesnim liječenjem ..

stoga

predlažem

1. da se pred vijećem suda održi glavna rasprava,
2. da na raspravu bude pozvan doktor,
3. da se kao svjedoci saslušaju operater, dežurna doktorica CIT-a, drugi operater, šef dežurne anesteziološke ekipe, vršilac dužnosti šefa Odjela za anesteziju, dežurni internista, dežurni anesteziološki tehničar, dežurna anesteziologinja za ginekologiju, doktorica (ranije okrivljena) i tehničar (ranije okrivljeni),
4. da se pregledaju odnosno pročitaju potvrde o privremenom oduzimanju predmeta, nalaz uzoraka krvi i urina na vrijednosti elektrolita za pokojnicu i pokojnika, zapisnik o obdukciji Bolesnika, zapisnik o obdukciji Bolesnice, nalazi i mišljenja liječnika vještaka, te prilozi.

OBRAZLOŽENJE

U Kliničkom bolničkom centru umrli su Bolesnica i Bolesnik. Oboje pacijenata imalo je operativne zahvate na koljenima, **koji zahvati po svojoj prirodi nisu takve naravi da bi doveli do komplikacija koje bi rezultirale njihovom smrću.** Utvrđeno je međutim da je obojici pacijenata prilikom operacije umjesto otopine ringera ili nekog drugog uobičajenog infuzionog sredstva **data kao infuziona otopina dvadesetpostotna otopina natrijeva klorida**, koja se ne koristi prilikom operacija koje su izvršene nad pokojnicima, već se koristi samo ponekad u svrhu ispiranja ehinokokovih cista, koji zahvati se vrše veoma rijetko i u sasvim drugoj operacionoj dvorani. Unošenje u organizam dvadesetpostotnog natrijeva klorida kao infuzione otopine je štetno po zdravlje i može dovesti do smrti pacijenta.

KOMENTAR

1. "Dat 20 % NaCl"...

Kako to dat, zar se ne zna tko ga je dao, čemu je služila istraga?

Dobro se zna tko je dao 20% NaCl i u kojim okolnostima. Da Vas podsjetimo:

U Službenoj zabilježki str. 5. piše: redak 18 do 24 "Kada je ringel istekao doktor .. je zatražio drugu flašu pa je tada tehničar sa donjeg postolja kolica uzeo flašu i ne gledajući šta na flaši piše postavio je na postolje i priključio na kateter. Na navedenoj boci je stajala etiketa koja u potpunosti odgovara etiketi ringera s tim što na istoj piše ringer odnosno natri-cloriod i br. 20%.

S obzirom da su kolica vrlo niska navodi da je mahinalno dohvatio rukom i nije uopće čitao šta se u boci nalazi pa je tako i priključio misleći da se radi o ringeru." *(završen citat)*

"Kako su u ranijem operacijskom zahvatu nad Bolesnicom potrošene obe flaše ringera koje je on izvadio iz ormara Tehničar je ne gledajući sa stalaže kolica uzeo flašu s natri-chloridom te je normalno priključio misleći da je ringer." *redak 34-37.*

" U toku operacije u salu je došao doktor koji se vratio iz CIT-a ..,odmah po dolasku pogledao je flašu i primjetio da umjesto ringera stoji flaša natri-chlorida koju je on skinuo a Tehničara ODMAH UPITAO OTKUD TA FLAŠA U SALI. Tehničar JE SLEGNUO RAMENIMA I SAM začuđen rekao da je našao na kolicima i da je ne gledajući istu priključio." *redak 41-45.*

Redak 60 i 61 citat "I kod prvog i drugog slučaja tvrdi da je on priključio infuziju i da nije gledao šta se u flašama nalazi osim u prve dvije flaše ." itd.

Istražnom sucu tehničar izjavljuje:

" Ja sam sa zadnje police stolića dohvatio jednu flašu ta flaša je u obliku i po prozirnosti tekućine, a također i po etiketi potpuno odgovarala flaši sa ringerom, pa sam ja tu flašu priključio na već raniji sistem za infuziju, pa sam dodao cijev infuzije doktoru, a on je u kateter stavio cijev od infuzije pa je počela u organizam pacijentice teći tekućina iz flaše. Kasnije sam ja utvrdio da na predmetnoj flaši i na ostalim flašama koje su nađene na donjoj polici stolića, ne piše ringer, nego natrijev klorid 20%..."

"Dok je ona bila odsutna onaj ringer je istekao ja sam odmah posegnuo za jednom bocom koja se nalazila na najdonjoj polici anesteziološkog stolića, mislio sam da se radi o natrij kloridu 0,9% s obzirom na prozirnost boce i etiketu i tu sam bocu priključion na kateter, tako je boca počela isticati... Odmah je prišao infuzionom stalku, vidio je da je umjesto natrij klorida 0,9% boca na kojoj je bila etiketa sa natpisom natrij-klorid od 20% i odmah je kazao otkud ovo ovdje."

Znači nije dat nego ga je dao tehničar. *Komentar završen.*

Zbog toga je protiv liječnika anesteziologa doktora i doktorice proveden istražni postupak zbog kaznenoga djela i protiv anesteziologa tehničara, zbog kaznenoga djela.

KOMENTAR

Tužiteljstvo u 2,5 godina nije shvatilo tko je anesteziolog a tko je anesteziološki tehničar. Zar to nije žalosno?

U toku tog istražnog postupka nije se moglo utvrditi na koji način se otopina dvadesetpostotnog natrijeva klorida našla na anesteziološkom stalku u operacionoj dvorani ortopedije, gdje se nikako nije trebala nalaziti. Flašice sa tom otopinom su iste po obliku i boji kao i flašice s infuzionom otopinom, koja se daje pacijentima prilikom operacije u ortopedskoj dvorani. Jedina razlika je u tome što je flomasterom na mjestu gdje je na etiketi stajalo 0,9 postotni natrijev klorid, koja otopina se uobičajeno koristi, ono 0,9% prekríženo i napisano 20%. Već je istaknuto da se nije moglo utvrditi kako je otopina dvadesetpostotnog natrijeva klorida dospjela u ortopedsku operacionu dvoranu.

KOMENTAR

20%-tni NaCl

Budući da 20% NaCl –a nema u Farmakopeji Jugoslavije IV izdanje, važećoj farmakopeji pitanje je da li se ta otopina mogla proizvesti, pod kojim uvjetima. Budući da se ne radi o intravenskoj otopini već o otopini za ispiranje neadekvatno je obilježena, naime trebala je imati crvenu etiketu. Na originalnoj bolničkoj etiketi je ispravljan postotak otopine flomasterom što je nedopustivo. Svatko može na taj način ispraviti postotak otopine. Istraga je pokazala da je ta otopina neadekvatno transportirana, da nije bilo primopredaje otopine, da je neadekvatno čuvana i da ju je netko donio na mjesto gdje nikada ne bi smjela biti. Zbog čega se očite greške zanemaruju i zbog čega se iskrivljuju činjenice. Komentar završen.

Međutim, očito je da davanje te otopine obzirom na sličnost kako samih flaša, tako i boje otopine sa uobičajenim infuzionim otopinama koje se daju prilikom operacije koje se vrše u ortopedskoj dvorani, nije moguće pripisati nepažnji odnosno nesavjesnosti osoba protiv kojih je vođen istražni postupak. Radi toga je taj postupak obustavljen protiv liječnika anesteziologa doktorice i anesteziologa tehničara.

KOMENTAR

Tko to daje infuzijske otopine, lijekove prema sličnosti flaša i boji otopine? Koja domaćica kupuje piće po sličnosti etiketa i boji otopine? Ovo je nevjerovatno da se može napisati u jednoj optužnici. Dalje, zar se davanje nepodesne otopine može pripisati pažnji i savjesnom postupanju tehničara? Zar o tome ne bi trebao odlučiti sud a ne zamjenik javnoga tužitelja. Komentar završen.

U postupku je međutim proizišlo da liječnik anesteziolog doktor protiv kojega je također bio vođen istražni postupak, nakon saznanja da su pacijentima umjesto uobičajenih infuzionih otopina date otopine dvadesetpostotnog natrijeva klorida, nije upozorio liječnike u Odjelu centralne intenzivne terapije Bolničkog centra i druge osobe da su pacijenti za vrijeme operacije primili upravo otopinu dvadesetpostotnog natrijeva klorida, iako je znao da to može biti opasno za život tih pacijenata, pa i smrtonosno.

KOMENTAR

Na temelju čega to tužitelj tvrdi?

Iz rezultata postupka je evidentno da je liječnica anesteziolog dežurna doktorica CIT-a u Odjelu centralne intenzivne terapije gdje je Bolesnica dovedena nakon operacije, uočila da se na stalku nalazi flaša s otopinom dvadesetpostotnog natrijeva klorida. Na to je skrenula pažnju kolegi. Isti je reagirao na način da je navedenoj liječnici kazao kako je ta otopina navedenoj pacijentici stavljena samo kao transportna otopina u svrhu da bi se izbjeglo ugrušavanja krvi, ne upozorivši navedenu liječnicu i druge osobe da je pacijentica za vrijeme operacije primala upravo tu otopinu, iako je znao da to može biti opasno pa i smrtonosno za život pacijentice.

KOMENTAR

Doktorica je skrenula pažnju kolegi a ona ne zna da je tu otopinu Bolesnica primala!? Tko je ovdje lud?

Umjesto poduzimanja adekvatnih radnji potrčao je natrag u operacionu dvoranu gdje je upravo bio zahvat na koljenu Bolesnika,

KOMENTAR

Kojih radnji?

te uočivši da i ovaj pacijent kao infuziono sredstvo prima umjesto uobičajene infuzione otopine dvadesetpostotni natrijev klorid, skinuo je flašu s infuzionog stalka i bacio je u koš za otpatke, a pri tome nije upozorio liječnika ortopeda i anesteziologa tehničara na tu činjenicu, iako je kao i u slučaju pacijentice znao da unošenje u tijelo otopine dvadesetpostotnog natrijevog klorida može biti opasno po život pa i smrtonosno,

Znao je

“čije unošenje (misli se na otopinu 20% NaCl) u ljudski organizam je opasno i smrtonosno”

KOMETAR

Na čemu tužilac temelji ovu tvrdnju, vlastitom iskustvu, literaturi ili nečem drugom? Dali je tužiocu poznato da se prilikom reanimacije daje 100 mL 10% NaCl. Navod iz literature navodi da je intravenozno davan 23,4% NaCl, dakle 3,4% veći postotak. O nizu čimbenika ovisi da li je otopina smrtonosna, ovdje nije smtonosna. Komentar završen.

a sve ovo je dovelo do toga da navedenim pacijentima nije pružena adekvatna pomoć, usljed čega su isti nekoliko sati nakon toga umrli.

KOMENTAR: *Na temelju čega tužilac navedeno tvrdi?*

Tko je decidirano napisao da su od toga umrli?

radi toga je protiv Doktora proširena istraga, zbog osnovane sumnje da je postupao na način pobliže opisan u dispozitivu ove optužnice.

U svojoj obrani doktor negira da bi počinio kazneno djelo za koje ga se tereti. Ističe da je on zaista svojoj kolegici liječnici anesteziologu (dežurnoj doktorici CIT-a) kada je ova primjetila da se na infuzionom stalku na kolicima kojima je pacijentica dovezena u Odjel centralne intenzivne terapije nalazi flašica s otopinom dvadesetpostotnog natrijeva klorida kazao da je ta otopina korištena samo kao transportna otopina i da je pri tome mislio da se radi o otopini koju je pacijentica infuziono primala prije nego što je transportirana na Odjel centralne intenzivne terapije iz operacione sale. Posebno je naveo da mu je bilo jasno kako je pacijentica primila znatnu količinu otopine dvadesetpostotnog natrijeva klorida koja je jako opasna, ali da u tom momentu nije znao što se može poduzeti kao protumjera, jer da u tome nije imao iskustva. Pacijentica da je po dolasku u Centralnu intenzivnu terapiju bila još u dosta dobrom stanju u odnosu na rad srca, puls i tlak, te da stvarno nije znao što bi trebalo konkretno u tom momentu učiniti. Sa liječnicom dežurnom doktoricom CIT-a da nije u vezi s tim ništa komentirao, već da je otišao natrag u operacionu salu. U operacionoj dvorani ortopedije da je bio ljut na anesteziologa tehničara i da mu je prigovorio kako se to moglo dogoditi da se na njihovom anesteziološkom stoliću nađe ta otopina. U tom momentu da je vidio kako je i Bolesniku stavljena ista otopina, tj. otopina dvadesetpostotnog natrijeva klorida. Odmah da je skinuo tu flašu s infuzionog stalka i bacio je u koš za odlaganje flaša, a isto tako da je i flašu sa dvadesetpostotnim natrijevim kloridom koju je primjetio na anesteziološkom stoliću također bacio u koš za odlaganje flaša. Također ističe da o tom nije nikoga obavijestio i to iz razloga što je primjetio da se Bolesnik normalno budi, a nije smatrao potrebnim praviti alarm, nakon što je Bolesnik nakon operacije prevezen u svoju sobu na odjel ortopedije.

KOMENTAR

“nakon čega je odmah otišao natrag u istu operacionu dvoranu..”

Gdje je tu kriminalno ponašanje? Gdje je prema tužiocu liječnik trebao otići? Uobičajeno je da se primopredaja Bolesnika obavlja pored ulaznih vrata CIT-a tako da liječnik uopće ne ulazi u CIT, stjecajem okolnosti primopredaja Bolesnika je obavljena u CIT-u. Kod dolaska u CIT još se ništa ne zna o spornoj otopini.

Liječnik nije više nadležan za liječenje bolesnice a ima obaviti svoj radni zadatak do kraja jer ima još dva Bolesnika uvesti u anesteziju (kolegica ga je samo zamjenila). Prisustvo doktora u CIT-u ništa ne znači jer analiza krvi bolesnice i terapija su u tijeku i on tu ne može ništa uraditi. Doktor je barem 10 minuta bio u CIT-u, a nije bio dužan biti tamo jer je bolesnicu mogao predati na ulazu u CIT kako se to inače radi i odmah otići. Za vrijeme boravka doktora dežurna doktorica je mogla pitati (i pitala je) sve što je htjela.

Očito je da tužilac ne razumije tehnologiju rada u KBC-u, a možda je i ne želi razumjeti! Sistematizacija, zadužen do buđenja ili do predaje Bolesnika...Komentar završen.

Iz iskaza svjedokinje dežurne doktorice CIT-a - liječnika anesteziologa proizlazi da je ona primjetivši da je Bolesnica dovedena nakon operacije u Odjel centralne intenzivne terapije s priključenom infuzionom otopinom dvadesetpostotnog natrijeva klorida umjesto uobičajenog ringera ili glukoze, zapitala svog kolegu koji je pacijenticu dopratio u Odjel centralne intenzivne terapije “što je sad ovo”, obzirom da nikad ranije nije vidjela da bi neki pacijent bio dopremljan na odjel sa tom infuzionom otopinom. Doktor da joj je odgovorio kako pacijentica nije tu infuzionu otopinu primala, već da je ista priključena samo kao transportna infuziona otopina od operacione dvorane do Odjela centralne intenzivne terapije.

KOMENTAR

Svaka budala može zaključiti da je bolesnica primala nepodesnu otopinu jer je dovežena pod infuzijom te otopine.

Taj odgovor da je nije iznenadio, jer postoji pravilo da pacijenti koji se dopremaju na odjel primaju putem infuziju kako bi se ostavio otvoren venski put, odnosno kako ne bi došlo do ugrušavanja krvi.

KOMENTAR

Žalosno je da ovo može izjaviti jedan specijalista anesteziolog, bez obzira što je bio pod vrlo jakim stresom.

Nikada nitko, koliko je meni poznato, nije stavio infuziju 20%-tnog NaCl da bi održavao venski put. Ta izjava je poluidiotiska. Nitko ne upotrebljava već upotrebljene boce infuzije. Tko je i zašto davao otopinu 20% NaCl da je ostala mala količina otopine koja se navodno uporabila za održavanje venskoga puta.

Koji je kvocijent inteligencije diplomiranoga pravnika koji u ovo vjeruje i ne traži dodatno objašnjenje izjave? Ili je možda taj pravnik završio pravo druga Berije?

Obzirom na to saznanje, te neiskustvo u pravcu i da se transportna infuzija regulira na minimum i da traje veoma kratko, da je zaključila da i korištenje dvadesetpostotnog natrijevog klorida u konkretnom slučaju ne bi moglo biti opasno po ovu pacijenticu. Ista svjedokinja nadalje ističe da je poduzela uobičajene radnje, a prateći krvnu sliku pacijentice da je uočila acidozu tj. kiselost krvi, a kod ponovne kontrole krvi hipernatremiju i hiperkloremiju. Posebno navodi da u tom momentu nije znala zbog čega je kod pacijentice takav nalaz, što bi joj međutim bilo jasno da je imala saznanje o tome da je pacijentica u organizam umjesto ringera ili neke druge uobičajene infuzione otopine unesen dvadesetpostotni natrijev klorid. Ipak da je poduzela sve što se moglo poduzeti pa je čak, smatrajući da kod pacijentice dolazi u obzir dijaliza konzultirala i Internistu sa Odjela dijalize, ali da joj je on kazao kako nijedan dijalizator nije slobodan, odnosno da su svi u funkciji. Pri tome da internisti nije uopće spominjala dvadesetpostotni natrijev klorid.

Svjedoci ortoped koji je operirao pacijenta i ortoped koji je operirao pacijenticu, ističu da nisu znali da su pacijenti primili kao infuzionu otopinu dvadesetpostotni natrijev klorid, a da su to znali da bi alarmirali ekipe u cilju da se pacijentima pruži najkompetentnija pomoć. Također svjedok šef dežurne anesteziološke ekipe ističe da je kritičnog dana oko 14 sati bio pozvan na Odjel ortopedije radi lošeg stanja pacijenta. Videći da se stanje pacijenta pogoršava i da su nalazi loši da je odlučio pacijenta prebaciti na Odjel centralne intenzivne terapije radi pružanja adekvatne pomoći. Ističe međutim da mu nitko pri tome nije spomenuo da je pacijent primao kao infuzionu otopinu dvadesetpostotni natrijev klorid.

KOMENTAR

Zašto dežurna doktorica CIT-a nije ništa rekla šefu dežurne službe?

Svjedok vršilac dužnosti rukovodioca Odjela anestezije navodi da kao transportno infuziono sredstvo može poslužiti bilo koja uobičajena infuziona otopina, ali da se nikako ne bi smjelo koristiti u tu svrhu dvadesetpostotni natrijev klorid.

Taj svjedok nadalje ističe da je u konkretnom slučaju u svrhu otklanjanja štetnih posljedica nastalih unošenjem u organizam određene količine natrijeva klorida, bila među ostalima

mjerama indicirana i dijaliza, jasno ukoliko stanje tlaka pacijenta to dozvoljava. Također navodi da pacijentu koji je već primio određenu količinu dvadesetpostotnog natrijeva klorida nije uputno davati nakon toga otopinu 0,9 % natrijevog klorida. Posebno ističe da je u konkretnim slučajevima liječnik anesteziolog koji je uočio da su pacijenti primali kao infuzionu otopinu dvadesetpostotni natrijev klorid, bio dužan poduzeti sve mjere da se tim pacijentima pomogne, a ako pacijente predaju svom kolegi da je bio dužan upoznati tog svog kolegu o svojim saznanjima, a posebno o činjenici da su pacijenti primali kao infuzionu otopinu dvadesetpostotni natrijev klorid.

KOMENTAR

On je bio upoznat 10 minuta nakon što je greška otkrivena. Svi su bili jako pametni nakon 4-tog dana od incidenta. Malo su pročitali o tome! Čitajući neke izvještaje (osoba koje nisu bile direktni svjedoci) vidi se da su bile jako slične. O tome se pričalo i dogovaralo, to nema veze s incidentom ali ima veze s moralom tih osoba.

Internista liječnik u Jedinici hemodijalize saslušan kao svjedok je istakao da mu nitko nije kazao da su pacijenti infuzijom dobili otopinu dvadesetpostotnog natrijevog klorida, te da o tome nije ništa znao. Jedino mu je liječnica dežurna doktorica U CIT-u kazala telefonom kako na Odjelu centralne intenzivne terapije ima dva pacijenta sa hipernatremijom, te da li bi ih se eventualno moglo staviti na dijalizu.

KOMENTAR

Zašto mu dežurna doktorica CIT-a nije kazala? Tko bi mu to trebao kazati ako ne dežurna?

Pri tome da je obaviješten kako je pacijentima tlak nizak i da nisu pri svijesti. U tom momentu da niti jedan hemodijalizator nije bio slobodan. Međutim, da je kod tih pacijenata tlak bio uredan, da bi on ipak našao mogućnost da ih priključi na dijalizatore, pa makar druge pacijente morao i skinuti.

Svjedoci dežurni anesteziološki tehničar i dežurna anesteziologinja za ginekologiju ističu da im je dežurna doktorica CIT-a pokazala flašu sa dvadesetpostotnim natrijevim kloridom i kazala da je tu otopinu primila pacijentica, te zatražila od njih da otiđu u operacionu dvoranu i vide da li ima još flašica sa tom otopinom. To da su i učinili ali da flaše s otopinom dvadesetpostotnog natrijeva klorida nisu pronašli.

KOMENTAR

Kolegici i dežurnom tehničaru je rekla a šefu službe i internisti nije rekla? Zanimljivo, zar ne?

Iz nalaza i mišljenja vještaka da je i kod Bolesnice i kod Bolesnika došlo do poremećaja unutrašnje sredine organizma (povećanje kiselosti krvi kao i koncentracija natrijuma i klora). Povećanje koncentracije natrijuma i klora moglo je nastupiti usljed unošenja dvadesetpostotnog rastvora natrijevog klorida u venu, a povećanje kiselosti krvi moglo je nastupiti zbog lošeg rada srca, oslabljenog krvotoka i nedovoljnog disanja kod oba pacijenta. Stanje zdravlja kod oba pacijenta bilo je znatno izmjenjeno i narušeno postojećim kroničnim oboljenjima, što se vidi iz obdukcionih nalaza, pa se može kazati da su oboje pacijenata pripadali tzv. rizičnoj grupi pacijenata odmakle životne dobi. Uzrok smrti Bolesnice nije prema ovom nalazu i mišljenju moguće sa sigurnošću objasniti ali se može pretpostaviti da se radi o tzv. metaboličkoj smrti kojoj je pored unošenja veće količine otopine natrijeva klorida značajno doprinijelo prisustvo teških kroničnih oboljenja kao i odmakla životna dob. Isto tako i uzrok smrti Bolesnika se prema

istom nalazu i mišljenju ne može sa sigurnošću objasniti. I u ovom slučaju se može pretpostaviti da se radi o metaboličkoj smrti usljed unošenja otopine natrijevog klorida, uz značajan doprinos postojanja teških kroničnih oboljenja kao i odmakla životna dob. Prema navedenom nalazu i mišljenju stupanj vjerovatnoće da je Bolesnik umro zbog unošenja otopine natrijevog klorida je manji jer je primio znatno manju količinu ovog rastvora.

Drugi Vještak je u svom mišljenju naveo da je prema literaturi prosječna smrtonosna koncentracija veća od 185 mmol/l. U konkretnom slučaju da je kod pacijentice ta koncentracija uzevši u obzir i normalnu koncentraciju koja se nalazi u serumu zdravog čovjeka bila obzirom na primljenu infuzionu otopinu , 170,7 mmol/l Na, a kod pacijenta 154,3 mmol/l Na. Isti vještak je naveo da ovi brojevi podaci vrijede samo kao orijentacija a da je osnovna i bitna ocjena stanja bolesnika u času kad je otopinu natrijevog klorida. Naime, da bolesnici koji su narušenog kardiovaskularnog sustava svakako mogu podnijeti manju količinu natrijevog klorida nego što to mogu mlađi i zdraviji odnosno posve zdravi organizmi.

Komentar:

Budući da je Bolesnica tijekom terapije dobila 625 mL 8,4 % NaHCO₃ i time dobila 625 milimola natrija, Bolesnik je dobio 875 mL 8,4% NaHCO₃ i time dobio 875 milimola natrija te su vrijednosti natrija koje su utvrđene postmortalno neupotrebjive i na osnovu njih se ništa ne može zaključivati niti dokazivati.

Iz svega iznesenog očito dakle proizlazi da doktor nije nakon što je uočio da su Bolesnica i Bolesnik primili prilikom infuzije otopinu dvadesetpostotnog natrijevog klorida poduzeo potrebne mjere u cilju pružanja najadekvatnije pomoći i otklanjanja štetnih posljedica, odnosno da je postupao upravo na način pobliže opisan u dispozitivu ove optužnice

Obzirom na to u njegovom se ponašanju stiču sve bitna obilježja kaznenoga djela...

Zamjenik javnog tužitelja

KOMENTAR

Opet drug Berija!

4.1. Komentar optužnice

Koje su to mjere? Kako se optuženi može braniti kada ne zna što je trebao poduzeti?

Iz liste terapije i liste dobivene terapije vidljivo je da je odmah od početka liječena hipernatrijemija i da je kolegica znala za incident inače je ona primjenila lošu terapiju.

Bolesnik je primio 3.500 mL 2,5% glukoze, nije primio Ringer ni 0,9% NaCl. Diureza je bila odlična jer je Bolesnik izlučio 3.500 mL urina tijekom 15 sati.

Postavlja se pitanje zašto ovo nije adekvatna terapija i koja je to adekvatna terapija u ovom slučaju. Kada dajemo terapiju prvenstveno vodimo računa o zdravstvenom stanju (kliničkoj slici) bolesnika, mogućnostima ustanove u kojoj se bolesnik liječi, iskustvu liječnika koji sudjeluju u liječenju bolesnika itd. Teoretski se može govoriti da je bolesnik trebao dobiti ovo ili ono, da je kod bolesnika trebalo uraditi ovo ili ono međutim liječnik je taj koji donosi odluku na osnovu kliničke slike, znanja i iskustva o tome koji će postupci ili lijekovi biti upotrebljeni. Iz povijesti bolesti, primijenjene terapije je jasno da se zna o čemu se radi i da nema nikakvih zabuna. U povijesti bolesti piše da je iskorigirana metabolička acidoza i hipernatrijemija. Iskorigirana! Molim lijepo!

KOMENTAR

“nije primijenio odgovarajuće higijenske mjere i uopće je nesavjesno postupao, usljed čega je nastupila smrt dvije osobe”

Higijenske mjere ? Što je to ?

Neshvatljivo je da pravna struka ne poznaje osim higijenskih mjera druge mjere ?

Nesavjesno postupao? Proizvoljna tvrdnja bez argumenata koja pokazuje da tužilac ne razumije uopće suštinu ovog slučaja. Ili neće da razumije!

Istraga je ukazala na niz grešaka i propusta u bolničkom radu (proizvodnja, obilježavanje otopine, transport, čuvanje otopine, neopremljenost operacijskih dvorana i nedostatak sobe za buđenje kao i loša opremljenost CIT-a) koje su u konačnici rezultirale slučajem ali prema tužiocu jedino je doktor nesavjesno postupao a svi sudionici gleda ovoga slučaja su bili savjesni i stručni. Dali u pravu postoji logičan slijed razmišljanja? Čitajući ovu kontradiktornu optužnicu pravo je lišeno svake logike.

Konačno. zašto tužilaštvo traži ekstra sposobnost u provincijskoj bolnici koja se naziva KBC kada su ovakvi slučajevi veliki izazov za mnogo bolje opremljene i organiziranije klinike?

Poznato je da ne postoje iskustva, opisani slučajevi u literaturi a da i postoje tehničke i druge mogućnosti ograničavaju liječenje. Kada se govori o nezakonitim uvjetima rada ja to govorim jer ja sam skoro cijelo vrijeme kod prve operacije držao ruku na puls, mjerio tlak svako 10 minuta što odvlači pažnju a da ne govorim da se takva greška ne očekuje i da ako zdravstveni radnik srednje stručne spreme (ovdje više) nije u stanju dati ispravnu bocu otopine za infuzije tada se postavlja pitanje zbog čega je isti ili ista u operacijskoj dvorani.

5. Dokazni postupak (12. 2. 1992.)

Obrana optuženog

Optuženik izjavljuje da je «razumio optužnicu» za koje se kazneno djelo tereti, u svoju obranu navodi :

Utvrđuje se da optuženik iskazuje isto kao na zapisnicima iz istražnog postupka s dodatkom:

Mogu kazati da ovu optužnicu koja je podignuta protiv mene, **ni u kojem slučaju ne mogu priznati, jer mislim da nije utemeljena ni na jednom dokazu izvedenom u ovim postupku. Meni se stavlja na teret da nisam poduzeo adekvatne mjere u cilju liječenja u vezi Bolesnice i Bolesnika, a da se te mjere ne navode. Smatram to nedopustivim i neodrživim tim prije što ni na koji način u dosadašnjem postupku nije na siguran način utvrđeno što je uzrok smrti ovih dvaju pacijenata.** Kako sam već kazao u toku istražnog postupka, pacijentica odmah nakon operacije prebačena je na CIT, jer se nije budila i imala je loše disanje. Pored onoga što sam već kazao u istražnom postupku o načinu transporta ove pacijentice i mog razgovora sa dežurnom Doktoricom CIT-a koja je i primjetila da ova pacijentica prima otopinu natrijevog klorida 20%, **danis želim posebno naglasiti da danas postoji čitav niz okolnosti iz kojih proizlazi da je dežurna doktorica CIT-a točno znala o čemu se radi kod ove pacijentice, i to ne samo po tome što je i sama vidjela bocu 20% natrijevog klorida, nego i na osnovu mog razgovora s njom. Da je to tako najbolje se može vidjeti iz terapijske liste iz CIT-a u kojoj je navedeno što je sve pacijentica primala kao terapiju od trenutka kada je dovedena u CIT, pa do trenutka smrti. Ja bih ovom prilikom odmah ovu terapijsku listu usporedio sa pismenim nalazom i mišljenjem vještaka i to onog dijela koji se odnosi na njihovo mišljenje o adekvatnoj terapiji, jer će se vidjeti da je ova pacijentica u CIT-u primala upravo ovu terapiju koju su vještaci predložili. Posebno tu želim upozoriti na jednu okolnost a to je da je ova pacijentica za vrijeme boravka u CIT-u izmokrila 1000 mililitara urina, što znači oko 200 mililitara na sat, a prosječna vrijednost normalna je oko 50 mililitara na sat.**

Što se tiče pacijenta, za njega mogu kazati da nisam bio na početku operacije jer me je tu zamjenila kolegica, i ne mogu govoriti što je ovom pacijentu dato prvo za infuziju, ali je točno da sam po dolasku u operacionu salu otkrio da je u tom trenutku za infuziju bila priključena otopina 20% natrijevog klorida. Tu bocu sam odmah skinuo i naredio sam tehničaru da na to mjesto stavi 5% glukozu. Pacijent se normalno nakon operacije probudio i kako nije imao bilo kakvih problema ja sam procjenio da količina natrijevog klorida koju je on primio a prema stanju sadržaja one boce koju sam skinuo neće biti opasna, pa je pacijent odveden u sobu. To je bilo oko 12,30 sati, a ja sam se u bolnici zadržao do 14 sati najduže.

Već sam u istrazi kazao a o tome je bilo riječi i prilikom suočenja sa dežurnom doktoricom CIT-a, da sam ja njoj spomenuo i ovaj slučaj pacijenta, kazavši joj da ne očekujem komplikacije s obzirom na malu količinu natrijevog klorida od 20% koji je istekao u organizam ovog pacijenta. Iz toga razloga smatram da nema bilo kakvog spora o tome da ona nije znala za ovaj slučaj i mislim da su njeni iskazi dati u istražnom postupku bili velikim dijelom i pod utjecajem straha od mogućeg krivičnog gonjenja. U svakom slučaju nema sumnje da je ona i te kako dobro znala o čemu se radi i kod ovog pacijenta, jer to kao i u prvom slučaju pokazuje terapijska lista iz koje se točno vidi koju terapiju je ovaj pacijent primao. Usporedi li se to sa nekim listama drugih pacijenata koji su tog dana bili primljeni u CIT može se vidjeti da su samo pacijenti iz ortopedske sale kao terapiju primali 2,5 postotnu glukozu, dok je ostalim pacijentima davana 5% glukozu i ringer. S obzirom da je kod

hipernatremije indicirana 2,5% glukoza, a u ostalim slučajevima nije, mislim da se može zaključiti da je dežurna doktorica CIT-a doista znala u ova dva slučaja o čemu se radi.

Mislim da je kod pacijenta posebno značajno naglasiti nešto što u dosadašnjem toku postupka nije bilo riječi. Taj pacijent je proveo na CIT-u oko 15 sati, a **iz povijesti bolesti, sastavljenoj od dežurne doktorice CIT-a navedeno je da je kod njega nakon primitka bila iskorrigirana hipernatremija.** Ukoliko je do toga došlo onda mislim da se ne može govoriti da bi hipernatremija mogla biti uzrok njegove smrti. Također veoma značajnim smatram to što je oko 21 sat kod ovog pacijenta **došlo do komplikacija u liječenju. Radi se o tome da je prilikom postavljanja katetera došlo do tzv. pneumotoraksa.** Moguće je da je ova komplikacija nastala i usljed naćeg drugog. ja samo pretpostavljam da je uzrok tome postavljanje katetera. U svakom slučaju radi se o tome da iz pluća izlazi zrak u prostor između plućnog krila i maramice. Kako je istovremeno pacijent prikljućen na aparat za disanje stvara se, odnosno može se povećati kolićina zraka, a istovremeno se smanjuje površina plućnog tkiva koja je sposobna za izmjenu plinova. Ja sam naknadno došao do dokumenta iz kojeg je to vidljivo. Naime radi se o rendgenološkom nalazu i mišljenju kojeg je dao dežurni rendgenolog. Smatram da je ova okolnost znaćajna, jer je i te kako mogla imati utjecaja na ukupno stanje pacijenta. O toj okolnosti se ranije nije vodilo računa i nije uzimana u obzir do izrade pismenog nalaza i mišljenja i mislim da joj treba pokloniti daleko veću pažnju.

Ja dakle smatram da ni u jednom ni u drugom slučaju nisam učinio ništa što bi se moglo dovesti u uzročnu vezu sa smrću ovih pacijenata. Od trenutka kada se oni prebace u jedinicu Centralne intenzivne terapije potpunu **brigu o njima preuzimaju lijećnici te jedinice** koji su za to kvalificirani, a za taj posao bi trebali biti opremljeni. Čak kada bi stali navodi iz optužnice da ja nikoga o ovim pacijentima nisam obavijestio o onome što su prije primali, mislim da se to ne bi moglo dovesti u uzročnu vezu sa njihovom smrću. Naime, jasno je da su oni **primili adekvatnu terapiju** i da su lijećnici na CIT-u znali što kod njih treba lijećiti, a takvi slučajevi kada se uopće ne zna kod prijema pacijenta što je ranije primao su česti.

Što se tiće pacijentice i prve boce otopine koju je ona primala, ja sam već u istrazi kazao da sam siguran da je to bio Ringer, kod toga ostajem i danas s tim što mogu kazati da sam ja tehničaru izrićito i kazao da postavi Ringer, a kad je on postavio bocu, ja sam pogledao etiketu i sam sam proćitao da na etiketi doista piše da se radi o Ringeru. Ja sam tehničaru i za drugu bocu kazao da treba postaviti Ringer i nakon toga je on bocu postavio na stalak. Međutim, **kako sam bio zauzet postavljanjem katetera etiketu na toj boci nisam gledao. Tek u CIT-u, kad me je na to upozorila dežurna doktorica CIT-A, vidio sam da se radi o otopini 20% natrijevog klorida.**

Ja sam se nakon što je završila operacija pacijenta ponovno spustio u CIT, odnosno u CIT sam se spustio nakon što je završila treća operacija. Nitko me nije zvao, ali sam imao vremena i želio sam vidjeti što je sa pacijenticom. Prije toga je dežurna doktorica CIT-a pozvala operatera, jer je ova pacijentica nešto više krvarila i ja sam operatera dolje zatekao. Ispred njega dežurna doktorica CIT-a i ja nismo govorili ništa o mogućoj terapiji za ovu pacijenticu, niti da je ona ranije u toku operacije primala otopinu natrijevog klorida 20%. Međutim, dežurna doktorica CIT-a i ja jesmo razgovarali o ovoj pacijentici i o mogućoj terapiji. Ona je mene pitala za mišljenje s obzirom da smo kolege i ja sam se suglasio sa terapijom koju je ona počela provoditi i koju je još planirala uvesti.

Kad sam se vratio u operacionu salu i pogledao na stalak za infuziju za vrijeme operacije pacijenta vidio sam da teće 20% natrijev klorid. Po mojoj procjeni isteklo je svega 50 mililitara te tekućine. Ja sam tu bocu skinuo i bacio je u koš koji stoji tu odmah pored anesteziološkog stolića. Pitao sam tehničara odakle ta boca tu i rekao sam mu da je to isto učinio i u slučaju pacijentice. Tada sam pogledao na donju policu stola i našao sam još jednu

bocu 20% natrijevog klorida, pa sam i nju uzeo i bacio u koš. S kirurzima-operaterima o tome nisam ništa razgovarao. Oni su bili prisutni, ali ne znam da li su registrirali taj naš razgovor. Sa doktoricom se uopće nisam sreo, jer sam u sali zatekao samo tehničara, a nju sam prvi put vidio tek sutradan. **Na moje pitanje što je pacijent primao na početku, tehničar je odgovorio da je potpuno siguran da je to bio Ringer. Ja sam pogledao koš i osim boce koju sam skinuo sa stalka i one koju sam našao na donjoj polici stola, ja u košu nisam našao ni jednu drugu bocu sa etiketom 20% natrijevog klorida.**

Na kraju bih želio kazati da je u dosadašnjem toku postupka napravljen jedan propust koji je meni teško shvatljiv, a to je **da nije izvršena analiza sadržaja boce** koja je skinuta sa infuzionog stalka u CIT-u. Mislim na bocu iz koje je tekla infuzija pacijentici, iako se ta boca nalazi u sudu. Ali do danas nema nalaza analize te tekućine da bi se sa sigurnošću moglo tvrditi da li je unutra doista natrijev klorid 20% ili se radi o nečem drugom.

Prema zakonskim propisima kojima je regulirano koju sve opremu treba imati operacijska sala i prema onome kako je u to vrijeme bila opremljenost u KBC-u moje je mišljenje da bi tu bolnicu trebalo zatvoriti. Od uređaja koji su propisani ja nisam imao ništa, a nakon ovog događaja stanje se kako tako popravilo i ja sam u tom smislu u pisanom dijelu obrane nešto napisao, a priložio sam i dokumente koji se odnose na to. Inače do ovog događaja sam imao 9,5 godina radnog iskustva. Kada sam govorio o cijeloj bolnici, mislio sam i na CIT, a mislim da je bilo i više razloga za zatvaranje baš ovog odjela.

Nakon što je završila operacija nad pacijentom, budući da se on normalno probudio, ja sam procijenio da ga treba vratiti u njegovu sobu, već sam kazao da je to bilo negdje oko 12,30 sati. Nakon povratka u sobu brigu nad pacijentom preuzima osoblje ortopedije. **Inače, prema propisima svaka bi operacijska sala morala imati i pripadajuću sobu za buđenje u kojoj bi pacijent nakon operacije morao obavezno provesti 2 sata uz punu kontrolu njegovog buđenja. U KBC-u takvih soba za buđenje nema, tako da nakon operacije postoje samo dvije mogućnosti ili da pacijent bude otpremljen u svoju bolesničku sobu ili na CIT. U takvim sobama za buđenje kojih u KBC nema po propisu morao bi biti liječnik anesteziolog i trebali bi biti svi potrebni instrumenti za praćenje vitalnih funkcija.**

Za anesteziološki stolić u operacionoj sali odgovoran je tehničar u tom smislu da se on brine oko popunjavanja tog stolića potrebnim preparatima i otopinama, a za ono što će se upotrijebiti u konkretnom slučaju odgovoran bi bio liječnik. Međutim, na tim stolićima se uvijek nalaze točno određene stvari i bilo bi teško prije svake operacije sve to provjeravati.

Prilikom mog prvog ispitivanja od mene nije nitko tražio o pacijentu, jer mi je rečeno da je u odnosu na njega podnesena krivična prijava protiv doktorice. Iz tog razloga u prvom zapisniku je o tome malo bilo riječi. Tek kasnije, meni su postavljena pitanja u vezi sa ovim pacijentom.

Konstatira se da je optuženik prije početka svoje obrane **priložio u spis svoju pismenu obranu sa priložima od 1 do 19.**

5.1. Pisana obrana

Optužnicu odbacujem u cijelosti kao neosnovanu, neargumentiranu i pravno neodrživu. Iz optužnice ne vidim dokaze koji opravdavaju pisanje iste. Tvrdi se da nisu poduzete adekvatne mjere a nigdje se te mjere ne navode što smatram neodrživim.

Moje poimanje pravde je: treba imati dokaze da bi se nekoga izvelo na sud, a ne da se zbog sumnje nekoga izvodi na sud.

Tužilac tvrdi da su bolesnici usljed nepoduzetih mjera umrli. Ja nisam našao takovu tvrdnju u sudsko-medicinskom vještačenju kojega je zatražilo Okružno javno tužilaštvo te smatram da je takva tvrdnja proizvoljna i neodrživa. Ovdje se postavlja logično pitanje: Zašto je zatraženo sudsko- medicinsko vještačenje kada se isto negira ? i drugo pitanje: Da li pravnik zna više medicine od liječnika ?

Sud je prihvatio ovakovu optužnicu što je meni neshvatljivo i ja sam prisiljen da iznesem svoju obranu. U iznošenju svoje obrane ja ću se ograničiti na navode tužbe ali u pojedinim situacijama ću morati da dam i dodatna objašnjenja te molim da se ima strpljenja i razumijevanja. Radi se o specifičnom i kompliciranom slučaju koji je na kriv način prikazivan i postavljan.

Ovaj prilog ima 19. stranica, 17 fotografija i 36 fotokopija dokumenata.

ČINJENICE SU:

1. *Da sam raspoređen u operacijsku dvoranu Odjela za ortopediju, gdje inače ne radim. Nisam znao da ću tamo raditi.*

Prilog 1. Dnevni raspored rada za 19.12. godine 1988.

2. *Uzrok incidenta je boca 20% NaCl. Ova otopina je nezakonito proizvedena, ne postoji u Farmakopeji Jugoslavije, IV izdanje, kao ni u drugim farmakopejama. Najveći postotak otopine NaCl je 5,84 %.*

Prilog 2. Fotokopija iz Farmakopeje Jugoslavije, IV izdanje, strana 683, 684, 681-2 i 134. Registar lijekova broj 32/1988. strana 96 i 227.

3. *Otopina 20% NaCl je nepropisno obilježena zbog:*

a) *morala je imati crvenu etiketu jer se radi o otopini za ispiranje, kao što su imale otopine nakon incidenta u KBC-u, vidi slike 18, 19 i 20.*

b) *postotak otopine je prepravljen na nestručan i nezakonit način, vidi sliku 17.*

4. *Otopina 20% NaCl je nepropisno transportirana, čuvana:*

a) *transport je izvršio transportni radnik, prema stručnoj spremi imao je završenu pomorsku školu, bez nadzora zdravstvenog radnika i bez primopredaje boca.*

b) *način transportiranja boca je neadekvatan jer se različite otopine skupa transportiraju, vidi slike 11 i 12.*

c) *otopina je čuvana u ormariću koji nije bio zaključan, niti se može zaključati, vidi sliku 13. Boce su bile na stalaži ormarića skupa sa bocama 0,9% NaCl, dijelila ih je pregrada visine 3 (tri) centimetra*

5. *Otopina se našla na najnižoj polici anesteziološkog stolića u operacijskoj dvorani Odjela za ortopediju. Ovo mjesto je udaljeno oko 40 metara od mjesta na kojem su boce bile pohranjene. Za napomenuti je da su boce pohranjene u ormariću kojega koristi osoblje kirurgije a ne anestezije.*

Za opremanje anesteziološkog stolića zaduženi su medicinski tehničari i sestre Odjela za anesteziju. Oni su odgovorni za lijekove, otopine i pribor koji se nalazi na stoliću, vidi sistematizaciju. Otopina 20% NaCl mogla se naći na stoliću

grubom greškom medicinskog tehničara ili kao rezultat DIVERZIJE.

6. *Otopina se nije smjela naći u operacijskoj dvorani Odjela za ortopediju a nezamislivo je da se nađe na anesteziološkom stoliću kao što se našla.*
7. *Do ovog incidenta mi na anesteziji nismo znali da takova otopina postoji u bolnici. Nisam naredio da se otopina da bolesnici niti sam istu dao bolesnici. Otopinu je dao viši medicinski tehničar koji je imao 24 godine radnog staža, koji je imao iskustvo u anesteziji (sam je davao anesteziju i bio glavni tehničar). Moje naređenje je glasilo da se da otopina Ringera, tehničar je greškom dao otopinu 20% NaCl koja se našla na anesteziološkom stoliću, na najnižoj polici stolića. Obavljajući posao iz svog djelokruga rada, posao za koji je osposobljen i kojega je godinama radio tehničar je nepažnjom pogriješio (sistematizacija). Viši medicinski tehničar je zdravstveni radnik koji samostalno obavlja posao iz svoga djelokruga rada, prilog 3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 208, 210, 212 i 223 (godine 1980.).*
8. *Viši medicinski tehničar je dao krivu otopinu kod dvoje bolesnika, pri anestezijama koje su vodili različiti liječnici.*
9. *Kod bolesnice (kada sam ja vodio anesteziju) otopina 20% NaCl primjenjena je nakon postavljanja centralnog katetera umjesto otopine Ringera, koja je bila ordinirana.*

Tijek događaja bio je slijedeći:

Odlučio sam da postavim centralni kateter jer nismo imali osiguran venski put te sam tehničaru naredio da mi da kateter. Kateter se nije nalazio u operacijskoj dvorani i tehničar je otišao potražiti isti. Ja sam za to vrijeme davao upute instrumentarki što će mi staviti na stolić. Instrumentarka je postavila raširenu kompresu (sterilnu) na stolić i na tu kompresu stavila smotanu sterilnu kompresu, iglu, iglodržač, konac, pincetu, pean, više tupfera, sterilnu gazu, sterilne rukavice. Ovaj materijal, pribor je instrumentarka morala uzimati iz različitih kutija i s različitih mjesta. Instrumentarka nema iskustva s ovakovom radnjom te je trebala za sve dobiti naređenje jer se kateter rijetko ili nikada nije postavljao u ovoj dvorani.

Nadalje treba znati da sam ja pratio i stanje bolesnice, mjerio tlak, puls i pratio rad stroja za umjetnu ventilaciju. Tehničar se vratio s kutijicom u kojoj je bio kateter, instrumentarka mi je pomagala pri stavljanju rukavica, zatim je tehničar otvorio kutijicu i ja sam uzeo kateter i ostalo iz kutijice. Nakon toga mi je tehničar dodao štrcaljku (otvorio omot) i otvorio je ampulu s destiliranom vodom. Ja sam navukao malo redestilirane vode u štrcaljku. Nakon toga sam uzeo pean s tupferom i nekoliko puta oprao vrat bolesnice gdje sam namjeravao staviti kateter. Postavio sam sterilnu kompresu i braunilom (intravenskom kanilom) ušao potkožno i dalje tako da sam uspio ući u venu jugularis. Tehničar je pitao što će staviti, ja sam ordinirao otopinu Ringera.

Izvukao sam metalni dio iz braunile, postavio vodilicu i preko iste plasirao kateter u venu jugularis, odnosno u gornju šuplju venu. Na plasirani kateter tehničar je priključio otopinu, oslobodio regulator protoka tako da je malo tekućine isteklo, zatim je po mom naređenju spustio bocu, kako se krv vraćala u sistem bio sam siguran da sam na pravom mjestu i naredio sam da postavi bocu na stalak.

Nakon toga sam uzeo iglodržač s iglom i koncem i fiksirao kateter za kožu vrata

tako da se isti ne može izvući vani. Uzeo sam gazu i stavio je oko katetera a tehničar je flasterom fiksirao gazu i kateter. Pri tome sam i ja pomagao. Nakon provjere stanja bolesnice (tlak i puls) počeo sam s radnjama buđenja bolesnice. Nisam znao da je postavljena boca 20% NaCl. Takvu bocu nikad nisam vidio, nisam znao da ista postoji i da je tehničar dao takovu otopinu. Ništa nije bilo neobično, boca tipična, otopina prozirna, etiketa okrenuta ali bez osobitosti

(fotografija 1. i 2.).

10. *U drugom slučaju nije mi poznato kako je otopina stavljena jer nisam bio u operacijskoj dvorani kada je to urađeno već sam bocu našao (na stalku) kada sam došao u dvoranu.*
11. *Nakon što je bolesnica priključena na stroj za umjetnu ventilaciju a prilikom postavljanja boce na donešeni stalak kolegica dežurna doktorica CIT-A je pitala što ti teče, ja sam odgovorio da teče Ringer ali je kolegica primjetila, utvrdila, da ne teče Ringer već da teče otopina koju nikada do tada nismo vidjeli. Tekao je 20% NaCl.
Kolegica je skinula bocu i priključila krv (nakon provjere) koju sam ja donio iz operacijske dvorane (A +, poz., broj 4064). Na pitanje kolegice tko je postavio otopinu rekao sam da je tu otopinu postavio tehničar nakon što smo postavili centralni kateter na kraju operacije. Rečeno ja da je ranije tekao Ringer, kolegici je data i lista anestezije, obaviještena je što je operirano i kakovo je stanje bolesnice.
Iz liste CIT-a je vidljivo da je kolegica dala krv iz operacijske dvorane (vidi broj). Bocu je kolegica odložila na pult u CIT-u. Kolegici je rečeno da je bolesnica dobila nešto manje otopine nego što je razlika između pune boce i onoga što je u boci. Tu nije bilo nesporazuma što se tiče količine, načina kako je došlo do incidenta. Bolesnica je primila oko 300 ml otopine 20 % NaCl.*
12. *Kada sam se vratio u operacijsku dvoranu zahvat je bio pri kraju, bolesnik je bio u fazi buđenja. Kontrolirao sam što teče i našao da teče 20% NaCl. Skinuo sam bocu, naredio da se da 5% glukoza što je i napravljeno. Iz boce je isteklo 50 ml otopine 20%NaCl. Pitao sam tehničara što je prije teklo i on je rekao da je sigurno tekao Ringer. Pregledao sam najnižu policu stolića i našao još jednu bocu 20% NaCl-a koju sam kao i onu koju sam skinuo bacio u koš. Ovo je uobičajeni postupak da se potrošene i neispravne otopine bacaju u koš. U CIT-u i drugdje bacaju u košaru ili kontejner. To je uobičajen postupak i nema nikakve greške u toj radnji.*
13. *Bolesnik je disao spontano, uredno, tlak i puls su bili uredni, imao je reflekse i reagirao je na grube podražaje (rađen je Halothan-om). Budući da je moja procjena bila da količina otopine koju je bolesnik primio (50 ml) neće izazvati komplikacije on je odvežen u sobu Odjela. Nije bilo nikakvih indikacija da se bolesnika premjesti u CIT, s druge strane treba znati da je kapacitet CIT-a ograničen i da ne predstavlja sobu za buđenje. Prilikom primopredaje bolesnika upozoreno je da se pripazi na disanje i da ukoliko bude problema da se zove mene ili u CIT. Princip rada je da se kod komplikacija nakon anestezije zove anesteziologa koji je radio ili u CIT. Ovakav princip je bio u bolnici i ortopedija je uvijek zvala u CIT.*

14. *Kolegica dežurna doktorica CIT-A je upozorena da je još jedan bolesnik s Odjela za ortopedske bolesti dobio malu količinu 20% NaCl ali da ja ne očekujem komplikacije i ako budu zvali da zna o čemu se radi. Doktorica je zvala operatera da dođe u CIT jer da bolesnica krvari na drenove iz rane. Tom prilikom je sa mnom razgovarala i ja sam prenio poziv kolegi. Nakon završene treće operacije oko 13,30 sati ja sam ponovno došao u CIT, malo prije mene je u CIT došao Operater. Istovremeno smo bili kod bolesnice kada je dežurna doktorica CIT-A pokazala bubrežnjak pun krvi. To je bila krv iz posude koja se drenirala iz rane. Operater je pitao koliko je krvi bolesnica dobila, a kolegica je odgovorila da je dobila jednu bocu krvi, na što je operater rekao da je to malo i da se da još krvi, te da se klemaju drenovi. U to je vrijeme sestra donijela nalaz acidobaznog statusa koji je bio loš, pH je bio 7,2 i na to je kolegica ordinirala bikarbonate. Bolesnica je bila lošijeg stanja, ja sam otkrio bolesnicu i imala je ljubičaste mrlje na bedrima.*
- Operater je otišao i rekao da ga zovu ako bude trebalo, ja sam ostao i pri tome kazao kolegici da je tehničar i drugom bolesniku dao 20% NaCl i da je isteklo malo otopine i da ne očekujem komplikacije.*
- Naš razgovor je tekao ovako: "Znaš što je napravio (misli se na tehničara) i drugom pacijentu je dao istu otopinu." Na to je kolegica kazala: "Pa što je njemu je li on lud? Koliko je isteklo?" Na to sam ja kolegici odgovorio: "Isteklo je malo i mislim da neće biti komplikacija." "Ako budu poslijepodne zvali da znaš o čemu se radi". Ovo je bilo oko 13,40 sati i nešto kasnije sam otišao kući s jednom kolegicom koju sam sreo u CIT-u.*
- Dakle kolegica je znala i za drugog bolesnika, odnosno da je drugi bolesnik primio otopinu 20% NaCl ali u maloj količini.*
15. *I bolesnica i bolesnik su dobili adekvatnu terapiju što je još jedan dokaz da je kolegica znala o čemu se radi. Ukoliko nije znala o čemu se radi tada je njena terapija veoma problematična. Bolesnica je liječena cijelo vrijeme u CIT-u i bila je strojno ventilirana, dobivala je infuziju 2,5 % glukoze, Dopamin i alupent za potporu kardiovaskularnog sustava, 8,4 % NaHCO₃ za korekciju metaboličke acidoze, lučenje urina je stimulirano Lasixom i bolesnica je imala odličnu diurezu, oko 200 ml na sat dok je mormala diureza oko 50 ml na sat. Primjenjena terapija bila je adekvatna, odgovarajuća i najadekvatnija kao što se vidi i iz vještva specijalista, strana 4.*
- Terapija se određuje na osnovu kliničke slike (stanja bolesnika), iskustva, medicinsko-tehničkih mogućnosti itd.*
- Bolesnik je primljen u CIT u 15 sati istog dana, 2,30 sati nakon anestezije i odmah je primjenjena terapija za korekciju hipernatremije: 2,5% glukoza, 8,4% NaHCO₃, Dopamin, Lasix i mehanička ventilacija. Bolesnik je bio u CIT-u 15 sati, imao je odličnu diurezu (lučenje urina) oko 230 ml na sat, izlučio je 3500 ml za 15 sati.*
- Bolesnik je adekvatno, odgovarajuće liječen u smislu korekcije hipernatremije. U epikrizi povijesti bolesti piše da je hipernatremija iskorigrana.*
16. *Postavlja se pitanje što je bolesnik dobio kada je tekla prva boca, da li je dobio Ringer ili 20% NaCl ?*
17. *Poznato je da je bolesnik imao komplikaciju liječenja, to jest imao je pneumotoraks i postavlja se pitanje koliko je taj pneumotoraks utjecao na pogoršanje stanja i da li je on izazvao srčani zastoj i smrt ?*

18. *Toga dana CIT je bio mjesto gdje su umrle 4 osobe, gdje su primljene 4 osobe. Primljene su slijedeće osobe: Kolegica je primila sve osobe, kod dvije je primjenila terapiju 2,5 % glukoze i drugu terapiju, a kod druge dvije osobe je dala Ringer laktat i 5 % glukoze uz ostalu terapiju što je još jedan dokaz da je kolegica znala o čemu se radi. Prilog 4. terapijske liste ,broj povijesti bolesti 330 i 332/88.*
 19. *Kolegica odlučuje koju će terapiju provesti i nitko drugi, ukoliko kolegica smatra da nešto treba uraditi ona to može uraditi samostalno ili u dogovoru s kolegama. Nitko osim kolegice nije nadležan za terapiju.*
 20. *Tehničar je znao o čemu se radi jer je upozoren, jer je umjesto 20%NaCl-a stavio 5% glukoze, jer je upitan što je prije teklo i vidio je da sam našao još jednu bocu na polici stolića.*
 21. *Ovo je jedinstven slučaj, ne postoji iskustvo (kliničko iskustvo), nema statističke obrade ovakvih slučajeva da bi se decidirano moglo govoriti o najadekvatnijoj terapiji. Najadekvatnija terapija ovisi o kliničkoj slici i općem zdravstvenom stanju bolesnika.*
 22. *U najboljem, svjetskom udžbeniku interne medicine,HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 1 (II izdanje) na strani 204 se navodi da se terapija hipernatremije sprovodi sporo. U ovim slučajevima dolazi do manjka vode u organizmu. Manjak vode se ne smije korigirati brzo već sporo i to u prvih 12 do 24 sata može se nadoknaditi samo polovica deficita vode. Prilog 5. fotokopija iz udžbenika interne medicine, strana 204.*
 23. *Nitko od vještaka se nije decidirano izjasnio o uzroku smrti tako da je tvrdnja tužioca neargumentirana, odnosno proizvoljna.*
 24. *Pitanje je što se uistinu nalazi u boci koja je imala oznaku 20% NaCl jer, koliko je meni poznato, nitko nije priložio nalaz (analitičke) analize otopine. A zbog te otopine se sudi!*
 25. *Postavlja se također pitanje da li je otopina koju je primio pacijent uistinu bila 20% NaCl kako je bila deklarirana.*
 26. *Kao liječnik pri obavljanju anesteziološkog posla nisam naredio niti dao krivu otopinu (20% NaCl), kolegicu sam obavijestio o incidentu, a ona je liječila bolesnike. Nisam napravio nijedan propust koji bi bitno utjecao na liječenje bolesnika tako da su tvrdnje tužioca proizvoljne, neargumentirane.*
 27. *Nije moguće praviti usporedbe s drugim zemljama, centrima, bolnicama jer svaka ustanova ima svoje specifičnosti, svoje principe rada, medicinsko-tehničke mogućnosti. U svijetu s kojim se želimo uspoređivati i na koji smo spremni da se pozovemo ne postoji samoupravno zdravstvo, ne postoji ovakova bijeda kao u našoj zemlji.*
 28. *Međuljudski odnosi u KBC-u su bili jako loši.*
 29. *Opremljenost operacijskih dvorana i CIT-a bila je ispod svake razine tako da je pitanje tko je dao dozvolu za rad. Prilog 6. Zakon N.N. broj 14/1981 strana 239. British Journal of Anaesthesia 59:7/1987, strana 909, 910,i 926 Prilog 7. Izvod iz zapisnika Medicinskog savjeta, specifikacija opreme i kalkulacija troškova (1.575.000 DM). Prilog 8. Dopis savjetu i izvod iz odluke savjeta bolnice.*
- Fotografija 3.*
30. *Na anesteziološkom stoliću su se mogle naći otopine: Ringer, 0,9% NaCl i 5% glukoza, drugih otopina za infuziju koje su bile u bocama nije bilo. Davanje bilo koje od otopina se ne može smatrati greškom (sve to ovisi o stanju*

bolesnika, količini i vremenu davanja). Ovdje normalno ne očekujete ozbiljnu grešku.

31. *Treba znati da Centralna intenzivna terapija (CIT) nije imao ni minimum opreme koju je kao takova jedinica trebao imati, svaki bolesnik je trebao imati slijedeću opremu: stroj za umjetnu ventilaciju, EKG monitor, monitor respiracije, tlakomjer, puls oksimetar, kapnograf, alarm diskonekcije, aspirator itd. Nedostatak opreme je bitan zbog sigurnosti bolesnika. Ovdje nisam naveo kompjutorizirano praćenje stanja, centralnu jedinicu s ekranima i kamerama kada se s jednog mjesta vidi cjelokupna situacija i kada se može kontrolirati rad u mnogo većoj mjeri.*

Zatim slijedi još pojašnjenja, ponavljaju se već iznesene činjenice.

KOMENTAR

Dakle, započinje sudski postupak i ja iznosim svoju obranu, iznosim činjenice koje negiraju navode sramne optužnice, prilažem niz dokaza i postavljam pitanja na koje bi tužilaštvo trebalo odgovoriti prije nastavka suđenja. Ništa od toga.

Umjesto da sud prekine postupak i zatraži dodatna mišljenja i zatraži od tužiteljstva pojašnjenja i dokaze, postupak se nastavlja kao da ja nisam pružio dokaze. Drugo je pitanje Kako je moguće na temelju spomenute optužnice bilo koga izvesti na sud?

O istražnom postupku

Uhićen sam ...oko 17 sati, a rješenje o uhićenju dobio sam oko 19 sati. Na upit da li moram potpisati rješenje rečeno je da moram?!

Pisalo je da uznemiravam javno mijenje ali mi nije jasno na koji način sam ja uznemiravao javno mijenje?

Izveštavanje o istrazi smatram neprimjerenim (slika 1 i 2), nadalje slika s bocama predstavlja grubi falsifikat jer je umjesto boce 20 % NaCl stavljena boca 10 % NaCl koja je imala drugačiju etiketu. Ovakav način izvještavanja smatram nemoralnim i neprofesionalnim (fotografija 4.).

Fotografija 4., 5. i 2.

Članak 201. Zakona o krivičnom postupku propisuje:..."U pravilu, u istu prostoriju ne mogu se smještati osobe koje su sudjelovale u izvršavanju istog krivičnog djela ni osobe koje su na izdržavanju kazne s osobama u pritvoru.."

Nakon 30 sati pritvora smješten sam u sobu za 5 osoba. Dvije osobe su bile osuđene, a dvije pod istragom.

Članak 202. Zakona o krivičnom postupku propisuje:.."Osim toga njima će se osigurati kretanje na slobodnom zraku najmanje dva sata dnevno, ako zatvor raspolaže prikladnim ograđenim prostorom".

Zatvor je raspolagao prikladnim prostorom, šetnja je bila ograničena na 20 minuta kada se moglo šetati. Tijekom 5 dana nije bilo šetnje niti izlaska iz sobe !?

Novac koji mi je supruga poslala nisam dobio tijekom 15 dana !?Tijekom 15 dana nije bilo posjeta !?

U pritvoru sam bio s narkomanima, zatražio sam da imam svoj brijaći pribor jer se često posjećem kada se brijem. Imam oštru bradu. Brijaći pribor sam zatražio iz higijenskih razloga jer nema nitko pravo da me izlaže mogućnosti infekcije (hepatitis, AIDS). Budući da se nisam brijao,

naglašeno mi je da postoji i drugi način da se počmem brijati. Objasnio sam da je to moje pravo i da nitko nema pravo da me izlaže infekciji. Nađen je kompromis tako da se nije ostvarila prijetnja. S kojim pravom se prijeti pritvorenoj osobi?

Članak 219. Zakona o krivičnom postupku:..."Prema okrivljeniku ne smije se upotrijebiti obmana da bi se došlo do njegove izjave ili priznanja."

Dana ... bilo je moje drugo saslušanje koje je započelo uvodom da mi zamjenik javnog tužitelja želi postaviti neka pitanja. Nikakvih dodatnih objašnjenja nije bilo, nisam znao za izjave svjedoka-sudionika. Pritvoren sam pod sumnjom da sam napravio propust, da nisam vidio da je tehničar postavio neadekvatnu otopinu, drugih sumnji nije bilo.

Nakon ponavljanja već rečenog u prvom saslušanju i niza pitanja koja nisu imala nikakove veze sa spomenutom sumnjom izvršeno je suočenje s doktoricom dežurnom Doktoricom CIT-A a da nitko nije objasnio svrhu istoga. Pojedini odgovori su dva puta uneseni u zapisnik iako ih ja nisam ponavljao.

Članak 220. Zakona o krivičnom postupku propisuje: "Okrivljenik može biti suočen sa svjedokom ili drugim okrivljenikom ako se njihovi iskazi ne slažu o važnim činjenicama."

Vrši se suočenje a da ja nisam upoznat s iskazom svjedoka, odnosno sudionika događaja. Iskaz svjedoka je bez kontinuitete i nema nikakove veze sa sumnjom zbog koje sam pritvoren.

Svjedok, sudionik događaja dežurna Doktorica CIT-A je bila ispitivana na Odjelu za anesteziju i intenzivno liječenje a slijedećeg dana (...) je napravljen zapisnik u Istražnom centru. Zašto zapisnik nije napravljen istoga dana?

Članak 249. Zakona o krivičnom postupku .."Nakon završenog vještačenja, kojemu nisu prisustovale, stranke će se obavijestiti da je vještačenje obavljeno i da zapisnik o vještačenju odnosno pisani nalaz i mišljenje mogu razgledati."

Nisam obaviješten tko vrši vještačenje. Nakon vještačenja nisam dobio obavijest da je vještačenje gotovo i da mogu razgledati zapisnik. Dokumente u spisu mogao sam vidjeti tek nakon 2 godine. Zašto se postupa na ovakav način?

Dana ... Tehničar mijenja svoj iskaz a da ja nisam o tome obaviješten, kao što nije obaviješten ni moj odvjetnik.

Zbog izmjenjenog iskaza vrši se suočenje tek nakon 4 mjeseca. Ja tek tada bivam upoznat da je tehničar promijenio iskaz!?

Dana ... izvršeno je drugo saslušanje, nakon toga sam slijedeći dan zatražio razgovor s istražnim sudcem, kako sam zakasnio da želju izrazim do 8 sati istu sam mogao izraziti slijedećeg dana.

Na moje traženje istražni sudac je došao nakon 14 dana, inače radilo se o žurnoj istrazi!!!

Danaosumnjičeni je pušten iz pritvora, a dana 15. 1. 1989. godine u listu "Vjesnik" objavljen je članak o incidentu. U članku se citiraju izjave sudionika događaja prema zapisniku! Istraga je još na početku, ja još nisam imao uvid u iskaze svjedoka i sudionika a novinarka ih citira u novinama, zar je to način vođenja istrage. Novinarka je tada postavila osnovu sadašnje optužnice !?

Pitanje je: Da li se može promijeniti sudska praksa tako da bude u skladu s pravnom državom i civilizacijskim dostignućima ?

KOMENTAR

Pakovanje doktoru, kasnije optuženom, započelo je odmah nakon započinjanja istrage. Sve je bilo idealno u KBC-u samo je doktor bio problematičan! A na što ukazuju materijalni dokazi, to nikoga ne zanima! Osumnjičeni je impresioniran staljinističkim pravom.

5.2. Svjedok doktorica (ranije osumnjičena)

Dokazni postupak

12. 2. 1992.

Doktorica ponavlja iskaz dat tijekom istrage...“Kad sam došla u salu pacijent je već bio na stolu, tehničar je pripremio infuziju. Na stalku je bila obješena boca za infuziju. Ja sam je pogledala i vidjela sam da na toj boci je bijela etiketa sa zelenim okvirom, iz čega sam zaključila da bi se trebalo raditi o Ringeru. Nakon što sam pogledala nalaze pacijenta zaključila sam da je Ringer otopina dobra za infuziju u tom slučaju. Operacija je tekla u redu i nakon što je započela, prvo je na kratko vrijeme iz sale izašao Tehničar, a kad se on vratio ja sam izašla da popijem čaj. Ona prva boca za infuziju još nije bila istekla. Zadržala sam se vani između 5 i 10 minuta i kad sam se mislila vratiti u operacionu salu ortopedije, sreća sam jednu sestru instrumentarku, koju sam pitala da li je vidjela Doktora, pa mi je ona kazala da se je Doktor vratio. Ja sam zaključila da je kolega u sali i da je nastavio posao, kojeg sam ja započela, tako da više u ovu operacionu salu više nisam ulazila.“

.....

„Nakon sastanka kolegija koji je bio odmah ujutro sazvaio je sastanak i vršilac dužnosti šefa Odjela na kojem smo bili pored njega prisutni ja, Doktor, Tehničar, sad pok. dežurna Doktorica CIT-A i Šef dežurne anesteziološke ekipe (na dan događanja). Ne sjećam se da li je još netko bio . Uglavnom i na tom sastanku se razgovaralo ono što i na kolegiju tj. govorilo se o tome da su ova dva pacijenta koji su umrli primili 20% natrijev klorid, a još prije ovog sastanka, ja sam od kolege saznala da je prema onome što je on vidio kod pacijenta ovaj primio te otopine oko 50 mililitara. Ja tu bocu nisam vidjela. Ne sjećam se da bi se na ovom sastanku donijeli bilo kakvi zaključci, a poslije toga smo otišli na sastanak kolegija na odjelu Ortopedije da i gore damo objašnjenje.

Na ovim sastancima na kojima sam prisustovala i o kojima sam govorila bila je prisutna i dežurna Doktorica CIT-A, sada pokojna. Ne mogu se sada sjetiti da li je ona sudjelovala u diskusiji i ako jeste, što je govorila.“

KOMENTAR

Svjedokinja je opisala tijek događanja za drugog bolesnika. Ne zna što je bila prva boca infuzije jer nije vidjela što piše na etiketi. Nije znala što je Tehničar uradio. Navela je sastanak kolega koji su znali za incident, nitko nije govorio da se ne zna što su bolesnici primili, sastanku je bila nazočna i dežurna doktorica CIT-a. Također je navela kako smo otišli na stručni kolegij ortopedije i obavijestili kolege o incidentu. Zašto to istraga nije istražila kada je postavila sumnju da optuženi nije nikoga obavijestio. Zašto nije napravila istragu od dolaska bolesnika u JIL pa do njihove smrti jer je to jako važno, ako se želi utvrditi uzrok smrti?

5.3. Svjedok operater Bolesnice (12. 2. 1992.)

Pred početak treće operacije nazvala me je iz CIT-a sad pok. dežurna Doktorica CIT-A, te mi je rekla da sa pacijenticom nešto nije u redu i zamolila me da dođem u CIT pogledati. Kako mi je rekla da to nije tako hitno, ja sam otišao po završetku treće operacije. na CIT-u sam zatekao dežurnu Doktoricu CIT-A i nekoliko sestara. Ne sjećam se da je u tom trenutku bio i Doktor. Pacijentica je bila bez svijesti, ali je disala i imala je neku čudnu boju. Meni je po boji koja je bila plava izgledala kao osoba koja je bila na umoru. Ja sam otvorio ranu i vidio da se ne radi o krvarenju pretjeranom, ušto se uvjerila i dežurna Doktorica CIT-A i tada mi je ona kazala kako vidi da nije stvar u tome i dobro se sjećam da je tada kazala “vjerovatno je greška

negdje drugdje". Ja sam stekao dojam da ona u tom trenutku nije znala što je ustvari ovoj pacijentici. Iako sam zaključio da se kod pacijentice ne radi o problemima s ranom, ja sam ipak dežurnoj Doktorici CIT-A ostavio broj telefona na kojima ću se nalaziti poslije podne, da me može nazvati ukoliko zatreba. **Ona me je iza 16,30 sati nazvala i rekla da je pacijentica umrla. Ni tada sa mnom nije razgovarala o eventualnim razlozima. Meni je ovo saznanje teško palo i sutradan sam došao ranije na posao da bi saznao da je umro i pacijent.**

Ja sam tada došao do zaključka da u oba dva slučaja nije stvar u kirurškom dijelu posla, jer se radilo o dvije dosta jednostavne operacije koje su protekle u redu. Doduše, prva i nije bila bezazlena i jednostavna, ali je ipak protekla u redu i nije bilo komplikacija koje bi trebale dovesti do smrtnog ishoda.

Održan je sastanak kolegija na Ortopediji na koji su došli Vršilac dužnosti šefa Odjela anestezije, Doktor, Doktorica i Tehničar. Sa sobom su donijeli jednu bocu za koju su kazali da predstavlja 20% natrijev klorid i da su ova dva pacijenta u toku operacije putem infuzije primila određenu količinu toga. To je bilo moje prvo saznanje da su ti pacijenti u toku operacije to primili.

Nakon ovog događaja i danas ja znam da je drugu operaciju započela Doktorica, a dovršio Doktor. To znam po priči, ali u toku operacije ja to uopće nisam registrirao.

Moram također kazati da ja u toku operacije nad pacijentom nisam primjetio da bi bilo tko od anesteziologa sa infuzionog stalka mijenjao boce i mijenjao ih drugima, i da je bilo kojih prigovora od stane liječnika anesteziologa medicinskom tehničaru. Ja ništa nisam registrirao.

Ja sam u CIT otišao nakon treće operacije koja je trajala veoma kratko, koliko se sjećam anestezija i nije kompletno provedena. Otišao sam u CIT nakon što sam se presvukao i ne mogu se sada izjašnjavati o tome da li je ovaj treći pacijent ostao u sali, ili je u međuvremenu bio odveden. **Mogu ponoviti ono što sam kazao malo prije da prilikom mog boravka u CIT-u Doktora nisam registrirao dolje. Doduše, ja ne mogu tvrditi da on nije dolazio, samo kažem da ga nisam vidio.**

Na posebno pitanje branitelja svjedok navodi :

U mojim kontaktima sa dežurnom Doktoricom CIT-A i onda kad me je nazvala telefonom i kada sam došao u CIT i kada mi je telefonom saopćila da je pacijentica umrla ona ni jednom riječju nije spominjala da je ova pacijentica u toku operacije ili bilo kada primala 20% natrijev klorid. ne sjećam se da bi za mog boravka u CIT-u i razgovora sa dežurnom Doktoricom CIT-A bio njoj donesen nalaz acidobaznog statusa, iako ne isključujem takvu mogućnost, jer od osoba u kojem je bila ova pacijentica normalno je da se traži acidobazni status.

Na posebno pitanje optuženika, svjedok navodi :

Ja sam već kazao da sam po dolasku u CIT vidio da pacijentica diše. međutim, danas ne znam da li je imala tubus i da li je disala spontano ili pomoću respiratora.

Da sam kojim slučajem na svom odjelu primjetio da mi pacijent prima putem infuzije 20% natrijev klorid kao što se u ova dva slučaja dogodilo ja bih odmah zvao ili internistu ili anesteziologa da preuzmu brigu. Naime, ja smatram da je to izuzetno opasno i ne mogu zamisliti da netko može preživjeti pola sata sa takvom koncentracijom soli u organizmu. Inače, smatram da nije nužno u ovakvim slučajevima obavještavati liječnika kirurga, jer to izlazi iz djelokruga rada ove specijalnosti.

KOMENTAR

Operater nije znao za 20% NaCl jer je to bio anesteziološki problem što i sam priznaje. Onaj tko je trebao znati je znao. Nitko ne postavlja pitanje zašto dežurna Doktorica CIT-a nekima pokazuje bocu 20% NaCl a, konziliarnom liječniku-internisti i kirurgu ne govori ništa o tome. Nadalje, operater je lagao po pitanju prisutnosti optuženoga kao i nekih drugih izjava. Da je istraga radila svoj posao mogla je dva dana nakon incidenta razriješiti dilemu tko je bio u CIT-u kada je tamo bio operater, jer tamo su bile i sestre (operater također navodi da su tamo bile sestre) pa ih je trebalo sve saslušati s obzirom na sve okolnosti. Optuženi je dva mjeseca nakon incidenta tražio saslušanje sestara ali to istraga nije uradila. Zašto nije? Trebalo je saslušati sestre na okolnost dovođenja Bolesnice, otkrivanja nepodesne otopine, skidanja te otopine i stavljanja druge infuzijske otopine, krvi. Također na sve druge okolnosti su trebale biti saslušane. Tek nakon toga bi se nešto može tvrditi.

5.4. Svjedok operater Bolesnika (12. 2. 1992.)

Operater potvrđuje iskaz dat tijekom istrage....

„Nakon što je operacija završena pacijent se probudio te odveden u sobu na ortopediju. Ja sam ga kasnije posjetio. Bio je budan, ali je nešto otežano disao. Naravno nisam znao zbog čega je to, ali nisam ocijenio da se radi o nečem suviše alarmantnom, jer kod starijih osoba nije rijetka pojava da nakon anestezije bude otežano disanje. U bolnici sam se zadržao do kraja radnog vremena a to je vjerovatno negdje do 14 sati, da bi tek ujutro kada sam došao na posao saznao da su pacijenti umrli. Bio je redoviti sastanak kolegija na kojem se o tome razgovaralo, a bili su prisutni i anesteziolozi i tada smo saznali da su oba pacijenta prilikom operacije primali 20% natrijev klorid.

U slučaju ovakvih komplikacija ja bih se konzultirao s anesteziologom o daljnjem liječenju.“

KOMENTAR

Operater potvrđuje da su dobili obavijest o incidentu. Također izjavljuje da bi u slučaju poteškoća konzultirao anesteziologa. Anesteziolog je znao i liječio bolesnika, što je vidljivo iz terapijskih lista CIT-a.

5.5. Svjedok glavni dežurni anesteziološke ekipe (13. 2. 1992.)

Kad sam bio pozvan na Odjel ortopedije uz obavijest da je jednom pacijentu nakon operacije loše, zatekao sam tog pacijenta u dosta lošem stanju i utvrdio sam da postoje problemi radi srca i problemi sa disanjem. Iznad tog bolesnika bila je postavljena boca za infuziju, a mislim da u tom trenutku kada sam ja došao on tu infuziju nije primao. Zapravo, u tom trenutku kada sam ja došao on sigurno infuziju nije primao. Imao je veoma loše vene. Ja sam pitao sestre zbog čega im bolesnik ne prima infuziju, pa su mi one kazale , a što sam i sam vidio da su mu vene jako loše, a rekle su mi da je bio dosta nemiran, pa da to nije moguće. Ja se sada ne sjećam o kojoj se otopini radilo, ali nakon što ste mi predložili zapisnik o mom saslušanju iz istražnog postupka iz kojeg proizlazi da se je radilo o natrij kloridu 0,9% onda mogu kazati da je to tako bilo kada sam rekao istražnom sudcu. Danas zbog protekla vremena više se tog detalja ne sjećam. Ja sam pokušao dati bolesniku neki lijek za poboljšanje rada srca, ali kako tu u sobi na ortopediji nije bilo uvjeta za adekvatnu pomoć

odlučio sam ga prebaciti u CIT. Po dolasku u CIT javio sam se dežurnoj Doktorici CIT-A i ukratko sam joj kazao u kakvom sam stanju zatekao pacijenta. Rekao sam joj da je tog dana pacijent operiran na ortopediji i tada mi je ona rekla da ona već ima jednu pacijenticu koja je također tog dana operirana na ortopediji koja ima povećanu koncentraciju natrija u plazmi, te je dodala da se vjerovatno i kod ovog pacijenta kojeg sam doveo radi o istoj stvari. Naime, ona je za tu pacijenticu već imala nalaz krvi, iz kojeg je proizlazilo to što mi je kazala. Tom prilikom mi je tu pacijenticu pokazala, a pokazala mi je i njene nalaze. Ja se tu nisam zadržao dugo, jer sam tog dana imao tzv. stariju službu, pa su me često zvali sa raznih odjela. Tada me je netko pozvao na neki odjel, pa sam ja otišao, a bolesnike sam ostavio dežurnoj Doktorici CIT-A. **To se sve događalo u vremenu od 14 možda do 16 sati.** Svakako znam da je to bilo u poslijepodnevnom satima. Doktorica mi je tom prilikom kazala kako pretpostavlja **da su ova dva pacijenta u toku operacije koja je nad njima izvršena najvjerojatnije primali nešto što im je povećalo koncentraciju natrija u krvi. Nije spominjala ništa konkretno što bi to moglo biti, a na posebno pitanje da li je spominjala otopinu natrijevog klorida 20% mogu kazati da to kolegica tom prilikom nije spominjala.**

Kasnije u toku poslijepodneva i noći ja sam bio na CIT-u i znam da je ujutro umro ovaj pacijent kojeg sam ja doveo. Prema nalazima krvi koji su rađeni nekoliko puta njegovo stanje se poboljšalo u određenim trenucima. Bolesnik je odmah po dolasku na CIT priključen na stroj za disanje i tako je ostao cijelo vrijeme. Što je pravi uzrok smrti ovog bolesnika ja ne mogu kazati, jer ne znam. On je cijelo vrijeme imao problema sa radom srca. Na kraju on je umro oko 6 sati ujutro. S obzirom da je pacijent imao povećanu koncentraciju natrija, ja sam potpuno siguran da su mu u toku boravka na CIT-u davane hipotonične otopine, kako bi se laički rečeno razrijedila krv.

Na posebno pitanje da li nakon što bolesnik putem infuzije u organizam primi određenu količinu 20% natrijevog klorida ima smisla nastaviti, odnosno započeti davati također putem infuzije 0,9% natrijev klorid, ja mogu kazati da to nema smisla ukoliko se zna da je ranije primao 20% natrijev klorid. Međutim, sama po sebi ova otopina 0,9% natrijevog klorida ne može značajno utjecati na povećanje koncentracije natrija. Kada bi se znalo da je pacijent primao 20% otopinu natrijevog klorida po mom mišljenju odmah bi trebalo započeti sa davanjem 2,5% glukoze, što je jedna od hipotoničnih otopina o kojima sam malo prije govorio i što je ovaj pacijent sasvim sigurno primao za vrijeme boravka u CIT-u.

Na pitanje kakvog značaja ima brzina u primjeni ovakvih mjera liječenja nakon unošenja velikih koncentracija u organizam, mogu kazati da je u svakom slučaju povoljnije za pacijenta ukoliko se reagira odmah, ali kako bi to imalo značenje u konkretnom slučaju, ja ne znam s obzirom da treba uzeti u obzir i količinu tog natrija i opće zdravstveno stanje pacijenta. Kada govorimo o 0,9% otopini natrijevog klorida i njenom djelovanju, ja mogu reći da bi u ovakvom slučaju, kada ne bi imao hipotoničnu otopinu pacijentu dao i to u velikim količinama otopinu natrijevog klorida 0,9% jer smatram da je i to za pacijenta povoljnije, nego da mu se ništa ne daje, jer će čak i ova otopina razrijediti tu koncentraciju natrija, a to je za pacijenta uvijek povoljnije.

Ja sam tek sutradan saznao da su ova dva pacijenta za vrijeme operacijom greškom primali putem infuzije 20% natrijevog klorida.

Na traženje zamjenika javnog tužitelja da se svjedok izjasni i o tome u kojem trenutku je sreo dežurnu Doktoricu CIT-a po njegovom dolasku u CIT sa pacijentom, svjedok navodi:

Ja sam to danas objasnio i to odgovara u potpunosti istini što sam danas kazao. Iz zapisnika o mom saslušanju iz istražnog postupka, moglo bi se zaključiti da sam ja po dolasku u CIT pacijentu stavio kateter i da sam ja započeo reanimaciju, a da je nakon toga došla doktorica i

ispričala mi ono o čemu sam govorio na početku ovog iskaza. Međutim, to nije bilo tako, **jer ja u odnosu na ovog pacijenta nisam započeo sa terapijom, već sam ga odmah predao dežurnoj Doktorici CIT-a, čim sam došao u CIT. Vjerovatno sam u toku istražnog postupka, u odnosu na ovu okolnost bio krivo shvaćen.**

Ja sam kazao da u trenutku kada sam došao do pacijenta u sobu ortopedije nije tekla u njegov organizam otopina 0,9% natrijevog klorida, jer da jest ne bi bilo potrebno da ja tražim kod njega venski put, a ja se dobro sjećam da sam tu u sobi tražio venski put kako bi mu mogao dati lijekove za poboljšanje rada srca.

Na posebno pitanje branitelja da li se terapija u slučaju hipernatremije trebala provoditi sporo ili brzo, svjedok navodi :

U medicini nikada nije dobro terapiju provoditi naglo, ili bolje rečeno nikada nije dobro neki poremećaj iskorigrirati naglo, a posebno ako se radi o metaboličkim poremećajima kao što je ovaj. Na osnovu laboratorijskih nalaza koji su učinjeni na CIT-u za jednog i drugog pacijenta o kojima je riječ u ovom postupku doktorica i ja smo došli do nedvojbenog zaključka da se kod njih radi o hipernatremiji.

Prije ovog slučaja sa pacijentom, meni dežurna Doktorica CIT-a nije spominjala pacijenticu sa ortopedije, a spomenula mi je prvi put ovu pacijenticu kada sam ja doveo pacijenta.

Na postavljeno pitanje branitelja optuženog, svjedok navodi :

U svojoj praksi nisam imao ovakovih slučajeva akutnog povećanja natrija u plazmi, ali sam imao slučajeve hipernatremije nekih bolesti odnosno povreda mozga. Kod takvih povreda moguće su ovalike koncentracije natrija u krvi koje je imao pacijent u vrijeme kada je doveden u CIT.

Otopina 20% natrijevog klorida ni u kom slučaju se ne upotrebljava kao infuziona otopina i u tom smislu nikako se nije mogla naći na anesteziološkom stoliću. Inače, otopine koje preostanu nakon jedne upotrebe više se ne koriste. Boce se odlažu u posebni kontejner, zatim se peru i ponovno pune.

Po mom mišljenju na CIT-u je u odnosu na oba bolesnika bila primjenjena sasvim adekvatna terapija za hipernatremiju.

2,5% otopina glukoze daje se samo u slučaju hiperosmolarnosti, a takvi slučajevi su npr. kod utapljanja u morskoj vodi, slučajevi povrede mozga o kojima sam ranije govorio. U ostalim slučajevima se sa ovom otopinom na započinje terapija.

Nakon operacije ukoliko bolesnik bude vraćen u svoju sobu na odjel, daljnju terapiju ordiniraju liječnici na odjelu.

Na posebno pitanje optuženika da li postoji mogućnost da liječnik anesteziolog koji je prisustvovao operaciji, nakon operacije, a prije upućivanja pacijenta na odjel odredi terapiju za njega i unosi u listu koja prati bolesnika, svjedok navodi :

To je moguće i poželjno je da liječnik anesteziolog tako postupi.

Optuženik izjavljuje da nema daljnjih pitanja svjedoku ni primjedbi na njegov iskaz.

Na posebno pitanje predsjednika vijeća optuženiku da li je on u konkretnom slučaju postupio na način da je u bolesničku listu pacijenta Vulić odredio njegovu buduću terapiju s obzirom da je bio upoznat s činjenicom da je ovaj pacijent za vrijeme operacije primio stanovitu količinu 20% natrijevog klorida, optuženik navodi:

Ja u ovom slučaju nisam tako postupio. U operacionoj sali sam umjesto boce sa 20% natrijevim kloridom pacijentu priključio 5% glukoze. Ordinirao sam nalaze elektrolita, jer nisam smatra potrebnim nastaviti sa glukozom prije dobivanja tih nalaza. Na temperaturnu listu ovog bolesnika ja sam ordinirao nalaze elektrolita, a ukoliko ta lista postoji iz nje će to biti vidljivo.

KOMENTAR

Šef dežurne ekipe je bio jako zaposlen, zvali su ga. Načelno je istraga trebala utvrditi gdje je sve bio kao konziliarni. Dežurna doktorica CIT-a mu je pokazala nalaze, iz nalaza je vidljivo da bolesnica ima hipernatrijemiju, dakle on i dežurna u CIT-u znaju da Bolesnica ima hipernatrijemija, a kasnije i Bolesnik i nitko ne pita Je li vam bilo čudno da ti bolesnici imaju hipernatrijemiju? Jeste li se zapitali koji je uzrok hipernatrijemije? Ništa! dežurna doktorica CIT-a ima bocu nepodesne otopine koju je ona prva zapazila i pitanje je zašto istu nije pokazala šefu službe?. Svjedok kaže da je bolesnik imao probleme sa srcem. U spisu nema niti jednog EKG nalaza. Zašto? Svjedok kaže da je bolesnik imao hipernatrijemiju i da je dobivao hipotonične otopine, to je vidljivo iz terapijskih lista. I opet tužitelj tvrdi da se nije znalo i da bolesnici nisu dobili adekvatnu terapiju. A koja je to adekvatna terapija, zašto tužilaštvo ne pojasni što su trebali dobiti a nisu dobili!

5.6. Svjedok dežurni anesteziološki tehničar (13. 2. 1992.)

Tog dana kada su u CIT-u umrla ova dva pacijenta prethodno operirani na ortopediji doktorica dežurna za ginekologiju i ja smo došli nešto pomoći na CIT jer je bila velika gužva. Radilo se o nekoj pomoći koja nema veze s ova dva pacijenta. Po završetku tog posla ja sam vidio jednog pacijenta koji je bio jako oznojen i teško je disao. meni se učinilo da je u dosta lošem stanju, pa sam upitao dežurnu doktoricu CIT-a o čemu se radi. **Ona je tada kazala da osim ovog pacijenta u takvom stanju imaju i jednu pacijenticu koju ja nisam vidio i rekla je da su oboje dovedeni sa ortopedije nakon operacije. Tada je donijela jednu bocu u kojoj je bilo oko stotinjak kubika tekućine. Kazala je da je to otopina kuhinjske soli koju su ta dva pacijenta tog dana u toku operacije primila putem infuzije. Tada nas je zamolila, mene i doktoricu dežurnu za ginekologiju da odemo u operacioni blok i pogledamo da slučajno nema još koja takva boca i ako nađemo da te boce uzmemo kako se ne bi dogodilo nešto slično.** Doktorica dežurna za ginekologiju i ja smo obišli sve sale u operacionom bloku uključujući i onu ortopedsku i takvih otopina nismo našli. Pregledali smo sve anesteziološke stoliće. Koševi za odlaganje upotrebljenih boca u salama već su bili ispražnjeni jer je to bilo negdje oko 16 sati. Kako ništa nismo našli vratili smo se u CIT da to saopćimo dežurnoj doktorici CIT-a i ja se više nisam zadržavao u CIT-u.

Nakon što su mi pokazali flaše otopine pohranjene kod Okružnog suda pod KOP - 15/91 radi se o pet boca s različitim količinama otopine, mogu kazati kao i u istražnom postupku da mi je dežurna doktorica za CIT pokazala onu na kojoj piše natrijev klorid 20%. To zaključujemo po količini tekućine u toj boci. Doduše, prije nego ste mi pokazali ja bih rekao da ovo što je napisano flomasterom brojke 20 da na toj boci koju mi je pokazala dežurna doktorica CIT-a nije bilo napisano preko nekih ranije napisanih brojeva originalnih nego da je taj taj originalni broj bio prekršten, a da je brojka 20 bila napisana ispod toga. Doduše, u to nisam potpuno siguran, s obzirom da je prošlo dosta vremena od samog događaja. Ja sam imao dojam da je to bilo

tako. Međutim količina tekućine i sada kad gledam tu flašu koja mi je pokazana sijećam se da je to upravo ona koju mi je pokazala doktorica.

Optuženik izjavljuje da nema pitanja svjedoka ni prigovora na njegov iskaz, odnosno da nema primjedbi.

KOMENTAR

Dakle dežurna doktorica CIT-a sve zna i pita se ima li još takovih boca, pregledavaju se anesteziološki stolići i upozorava se osoblje da se to može naći među infuzijskim otopinama.

5.7. Svjedok vršilac dužnosti voditelja anesteziološkog odjela (13. 2. 1992.)

Utvrđuje se da svjedok iskazuje kao na zapisnik iz istražnog postupka list 59 do 61 spisa, s dodatkom :

Ja sam u istražnom postupku dao dosta detaljan iskaz ne direktno o predmetu ovog postupka, **jer me istražni sudac pitao više da objasnim tehnologiju rada anesteziološke službe odjela kojeg sam ja tada bio rukovodilac.** Za događaj koji je predmet ovog postupka, ja sam saznao sutradan kada sam došao na posao. Tog dana radio sam do 14 sati i nisam imao nikakvih saznanja da bi se bilo što dogodilo. Nitko me ni o čemu nije obavijestio.

Ujutro odmah po dolasku na posao saznao sam da su dva pacijenta sa ortopedije umrla na CIT-u. *Netko od kolega je izvijestio da su ti pacijenti u toku operacije primili nešto što nije trebalo. Ja sam pozvao liječnike sa mog odjela na sastanak u moju sobu, gdje sam saznao da su ta dva pacijenta u toku operacije putem infuzije primili izvjesnu količinu otopine 20% natrijevog klorida. Sijećam se da je doktor na tom sastanku inzistirao kod mene da on cijeli slučaj objasni šefu ortopedskog odjela i nakon toga stvar prijavimo ravnatelju sa čime sam se ja suglasio, pa je tako i postupljeno.*

Na posebno pitanje branitelja svjedok navodi :

Nakon ovog događaja opremljenost odjela bila je izuzetno loša. **Nisu uopće postojali posebni aparati, prije svega mislim na monitore na kojima se može pratiti sve ono što je značajno sa anesteziološkog stanovišta. Situacija je i danas dosta loša, ali se ona nakon ovih događaja nešto poboljšala. Ja kao šef odjela tražio sam da se nabavi neophodna oprema, i do danas je udovoljeno 30 do 35 % ondašnjih naših zahtjeva.**

Otopinu 20% natrijevog klorida ja u svom radu nikada nisam sreo ni prije, a ni poslije ovog incidenta, tako da mi nije poznato da li se u međuvremenu promijenila etiketa kojom se označavaju boce.

Optuženik izjavljuje da nema pitanja svjedoku ni prigovora na njegov iskaz.

KOMENTAR

Svjedok laže jer je 10 minuta nakon što je nepodesna otopina otkrivena u CIT-u sve znao. Naime, optuženi izlazi iz CIT-a i na hodniku vidi vršioca dužnosti koji ga poziva da mu pokaže jedan dopis ravnatelja kojega je upravo primio. Tada u sobi vršioca dužnosti optuženi vršiocu dužnosti kaže što je doživio. Nažalost optuženi nema svjedoka i to nije nikada ni spominjao. Nadalje za liječenje bolesnika to nije ni bitno jer su bolesnici po pitanju hipernatrijemije dobili adekvatnu terapiju.

Sporna otopina 20%NaCl je bila u uporabi još dvije godine kada se dogodio novi incident. Jednom momku je tijekom operacije ispirana trbušna šupljina, došlo je do pogoršanja

zdravstvenog stanja pacijenta (zbog prevelike količine otopine koja je bila uporabljena) pa je smješten u CIT. Primijenjena je ista terapija kao i kod ortopedskih pacijenata. Sve se završilo dobro....

5.8. Svjedok internista na odjelu za hemodijalizu (13. 2. 1992.)

Kada me nazvala dežurna doktorica sa CIT-a i kazala mi da ima dvoje pacijenata sa hipernatremijom i pitala me za dijalizu ja sam je pitao kakav je tlak tih pacijenata i ona mi je kazala da je tlak veoma nizak i to 60 ili 70. Da bi dijaliza bila koliko toliko uspješna tlak bi morao biti najmanje 90 i ja sam to kazao dežurnoj doktorici. Ona mi nije kazala usljed čega je došlo do hipernatremije kod ovih bolesnika, a meni je bilo dosta čudno, zapravo to nisam mogao sebi nikako objasniti kako pacijenti imaju tako izrazito niski tlak, a radi se o povećanoj koncentraciji natrija u krvi. Naime, u svom poslu ja često za povećanje tlaka kod pacijenata dajem putem šprica 10% natrijev klorid. To pomogne da se tlak poveća, a kasnije se tim pacijentima radi razrjeđenja natrija daju različite fiziološke otopine. Želio sam se posavjetovati sa kolegom, pa sam ga baš pitao da li on zna za neku bolest kod koje je visoka koncentracija natrija a nizak tlak, pa mi ni on u tome nije mogao pomoći. Odlučili smo oba otići na CIT i vidjeti te bolesnike. Međutim, kada smo dolje stigli rečeno nam je čini mi se da je jedan pacijent umro, a da je stanje drugog dosta teško, pa se je odustalo od dijalize. Koliko se sjećam dežurnu doktoricu CIT-A tada nisam sreo, a mislim da mi je netko od personala sa CIT-a u hodniku kazao za ove pacijente, **tako da pacijente nisam vidio. ja zapravo tom prilikom nisam ni ušao u CIT.**

Ja do tada nikada nisam čuo za otopinu 20% natrijevog klorida, nije mi ni moglo pasti na pamet da su ti pacijenti tako nešto primili. Danas kad znam da se to dogodilo, ja ipak ne mogu objasniti ovako nizak tlak kod ovih pacijenata. Teoretski bi se moglo pristupiti dijalizi sa tlakom od 70 ali od toga ne bi bilo nikakve koristi, tako da ne znam što bi se u ovom slučaju postiglo da je kod ova dva pacijenta primijenjena dijaliza. Osim toga radilo se o vremenskom tjesnacu, jer su svi aparati bili zauzeti, pa bi ja trebao dva pacijenta skinuti sa aparata, a ove pacijente pripremiti i dovesti gore, što svakako zahtjeva dosta vremena. Ja sam u istražnom postupku kazao da je u ovakovim slučajevima po mom mišljenju potrebno djelovati što brže. To mislim i danas a pod tim mislim kazati da je primjerice velika razlika u tome da li će se sa hipotonom otopinama započeti odmah nakon incidenta ili nakon što prođe izvjesno vrijeme. te otopine razrjeđuju natrij i one se mogu davati u velikim količinama koliko god je to potrebno. Međutim tu treba uzeti u obzir stanje kardiovaskularnog sustava i treba poći od procjene kakvo je srce da li to on može sve izdržati.

Ja sam pozvan iz CIT-a kratko vrijeme nakon što sam došao tog dana na posao. Bio sam dežuran i trebao sam preuzeti dužnost u 14 sati. Uvijek dolazim točno na posao, pa sam i tog dana došao točno. Još se nisam bio ni presvukao, kada je **nazvala dežurna Doktorica CIT-a. Po mojoj procjeni moglo je biti najviše 14,15 sati. To je bio moj jedini kontakt sa dežurnom Doktoricom CIT-a tog dana i ona mi tom prilikom nije kazala da su ova dva pacijenta o kojima je govorila primili u toku operacije otopinu 20% natrijevog klorida.**

U akutnim slučajevima kad nekoga treba dijalizirati potrebno je izvršiti čitav niz predradnji. Prvo treba napraviti laboratorijske pretrage da bi se uopće ocijenilo da li je

potrebna dijaliza. Same te pretrage traju od pola sata najmanje do sat i pol najviše. Nakon toga pacijentu treba ugraditi kateter i tek tada se može priključiti na dijalizu, dakle to je jedan proces koji vremenski traje dva do dva i pol sata.

Govoreći ranije o vremenu kada me je nazvala dežurna doktorica CIT-a rekao sam da je to bilo odmah iza 14 sati. Iz zapisnika o mom saslušanju u istražnom postupku proizlazi da je to bilo u vremenu između 14,30 i 15 sati. Ja danas imam dojam da je to bilo kratko vrijeme nakon mog dolaska na posao. Međutim, iskaz u istražnom postupku dao sam kratko vrijeme nakon događaja i sasvim sigurno da sam se tada sjećao bolje nego danas, a ako se trebam opredijeliti, onda bi rekao da ono što sam rekao u istrazi ipak točnije.

KOMENTAR

Svjedok izjavljuje da mu je rečeno da ima dva bolesnika s hipernatrijemijom oko 15 sati, ali mu nije rečeno što bi mogao biti mogući uzrok hipernatrijemije. Dežurna doktorica CIT-a ima bocu s 20% NaCl i pitanje koje se u istrazi nameće: Zašto dežurna doktorica CIT-a nije bocu pokazala internisti i kazala da je bolesnica s time dovežena u CIT.? Nadalje gdje je konziliarni nalaz, u spisu ga nema, iz izjave je jasno da nije ni napisan. Zašto i tko za to treba biti odgovoran. Što optuženi ima s tim nebulozama. Zašto istražni organi to nisu istražili?

Zamjenik javnog tužitelja izjavljuje da osim prijedloga u optužnici nema drugih prijedloga za dopunu dokaznog postupka, s tim što u odnosu na svjedokinju dežurnu na ginekologiji daje suglasnost čitanja njenog iskaza datog u istrazi, a u odnosu **na svjedoka tehničara, a s obzirom na priloženu dokumentaciju koja se nalazi u spisu, izjavljuje da odustaje od njegovog pozivanja i saslušanja na glavnoj raspravi.**

KOMENTAR

Opet tehničar ima specijalni tretman kod tužiteljstva. Prvo ga Tužiteljstvo oslobađa krivnje što je dao nepodesnu otopinu Bolesnici i Bolesniku. Oslobađa ga krivnje što se takva otopina našla na stoliću za koji je on odgovoran. Kakvo je to pravo koje glavnog krivca za nastali incident oslobađa krivnje i bez sudskog postupka a optuženoga bez dokaza izvodi na sud i on mora dokazivati nevinost i pobivati nebulozne optužnice.

Branitelj optuženoga predlaže da se na raspravu pozovu i saslušaju u svojstvu svjedoka medicinska sestra iz CIT-a u KBC-u i kolegica, liječnik anesteziolog KBC-a na okolnost boravka optuženika u CIT-u danaoko 13,30 sati. Izjavljuje da daljnjih prijedloga za dopunu dokaznog postupka nema. Optuženik izjavljuje da u potpunosti prihvaća prijedlog svog branitelja i da drugih prijedloga nema.

Rješenje

Prihvaćaju se prijedlozi branitelja optuženog, te se zakazuje nova rasprava za dan u 9 sati, što prisutni primaju na znanje i služi im umjesto poziva.

Na raspravu će se pozvati ponovno pozvati svjedokinja dežurna na ginekologiji, Vještak te gore navedeni svjedoci.

Svjedoci koji su pozvani su došli.

Utvrđuje se da na raspravu nije pristupio sudski Vještak, a poziv za raspravu vraćen je s naznakom dostavljača da mu je ostavljena obavijest o prispjeću pošiljke.

U telefonskom razgovoru predsjednika vijeća sa Vještakom koji je obavljen jučer, Vještak je izjavio da je duže vrijeme bio na putu u inozemstvu tako da mu poziv nije bilo moguće uručiti. Također je kazao da zbog sadašnjih uvjeta nije u mogućnosti poduzeti putovanje do Splita, pa je zamolio da bude pozvan na sud kada budu uspostavljene avionske linije.

5.9. Svjedokinja dežurna anesteziologinja za ginekologiju (4. 3. 1992.)

Ja se danas više ne sjećam da li je u trenutku mog razgovora sa sada pok. dežurnom doktoricom CIT-a na CIT-u već bio i drugi pacijent doveden s ortopedije, ili je taj pacijent doveden poslije mog razgovora s njom i odlaska u ortopedsku salu gdje me je bila poslala da provjerim da li se još koja boca otopine 20% natrijevog klorida tamo nalazi. Svakako ja znam da su bila u pitanju dva pacijenta, jer sam i kasnije o tome razgovarala s doktoricom, ali nisam sigurna da li su prilikom mog prvog kontakta sa doktoricom oba ležala na CIT-u.

Tom prilikom dežurna doktorica CIT-a je pokazala jednu bocu u kojoj je bilo nešto tekućine. Mislim da je bilo nešto manje od pola te boce. Radilo se o boci za fiziološku otopinu sa bijelom etiketom i zelenim obrubom. Mislim da je preko oznake 0,9 postotni natrijev klorid, bilo crnim flomasterom napisano 20 postotni natrijev klorid.

Ja se sjećam da sam sa doktoricom i poslije toga razgovarala o ovim pacijentima. Međutim, pojedinosti više se ne sjećam. Svakako njihovo stanje je bilo vrlo loše, ali bilo je poznato da su oni prilikom operacije primali otopinu 20 postotnog natrijevog klorida.

5.10. Svjedok anesteziologinja na odjelu za anesteziju (4. 3. 1992.)

Ja sam liječnik anesteziolog i zaposlena sam u KBC-u. Radim na odjelu anestezije i intenzivnog liječenja. O događaju koji je predmet ovog postupka nemam neposrednih saznanja. Zapravo, ni na koji način nisam učestovala u liječenju ili njezi ovih bolesnika koji su umrli.

Tog dana kada su ovi bolesnici prebačeni na odjel intenzivne njege, ja sam negdje pred kraj radnog vremena između 13,30 i 14 sati izlazeći iz sobe u kojoj se po završetku radnog vremena presvlačimo, a koja se nalazi odmah pored velike bolesničke sobe odjela intenzivne njege, sreća kolegu doktora koji je upravo izlazio iz te bolesničke sobe. Kako je već bio kraj radnog vremena, ja sam kazala doktoru da sam sa autom i da može sa mnom do grada ukoliko je bez prijevoza, što je on prihvatio, pa smo odmah nakon toga zajedno mojim automobilom i otišli. To je bilo u vremenu između 13,30 i 14 sati.

Ja stanujem u Kaštelima i kolega je mojim automobilom zajedno sa mnom došao do prostorija "Slobodne Dalmacije" gdje oni primaju oglase u Ulici žrtava fašizma, on je tu izišao a ja sam produžila kući. Za vrijeme ove vožnje nismo uopće razgovarali o poslu, tako da ja ne znam zbog čega je on bio u bolesničkoj sobi CIT-a. To ga nisam pitala, a niti mi je on sam bilo što o tome spominjao.

Za smrt ovih dvoje ljudi, ja sam saznala ujutro kada sam došla na posao. U toku tog dana saznala sam zapravo samo to da je dvoje ljudi umrlo i to da se radilo o pacijentima koji su bili prethodnog dana dovedeni sa Ortopedije. na našem stručnom sastanku koji se održava svako jutro o eventualnim uzrocima njihove smrti nije raspravljano. Ustvari, o ovom slučaju na tom sastanku nije raspravljano ništa, a kolega (doktor) i kolega koji je tada bio vršilac dužnosti i rukovoditelj odjela i

još netko sa našeg odjela, ali se sada ne mogu sjetiti tko, nakon toga su otišli na neki drugi sastanak. O kakvom se sastanku radilo, ja ne znam jer u tome nisam učestovala.

Za otopinu 20% natrijevog klorida, ja sam u bolnici čula u toku dana. Čula sam da su ti pacijenti koji su umrli u toku operacije putem infuzije primili tu otopinu.

Kada bi ja znala da su moji pacijenti eventualno za vrijeme operacije putem infuzije primili otopinu natrijevog klorida, 20%, kao što je to u ovom slučaju, sasvim sigurno po završetku radnog vremena ne bi otišla kući. Sigurno bi sa svojim pacijentima otišla u jedinicu intenzivnog liječenja i dogovorila se sa liječnicima o njihovom daljnjem liječenju.

Kada sam doktora vidjela da izlazi iz bolesničke sobe, on je bio obučen u radno odijelo. Sačekala sam ga jedno kratko vrijeme dok se presvukao, a onda smo otišli.

Par mjeseci nakon ovog događaja u jednom razgovoru sa kolegom ja sam ga posjetila da sam ga upravo ja onog dana kada su ovi pacijenti umrli ??

po završetku radnog vremena povezla svojim automobilom do grada. Imala sam dojam da se on toga nije sjećao.

Na postavljeno pitanje optuženika, svjedokinja navodi :

Po primitku pacijenta u CIT za njegovo daljnje liječenje od tog trenutka nadležan je liječnik koji ga je u CIT-u primio.

U slučajevima kada nakon operacije liječnik anesteziolog ocjeni da nije potrebno pacijenta slati na CIT on biva upućen u svoju bolesničku sobu. Od tog trenutka brigu o njemu preuzima odjelni liječnik i on je odgovoran za sve što se s pacijentom događa kasnije. **Ukoliko liječnik anesteziolog koji je vodio operaciju ocijeni da je zbog određenih okolnosti potrebno nešto upozoriti odijelnog liječnika, onda će on to učiniti.**

Ukoliko nakon operacije kod bolesnika koji je poslan na odjel dođe do bilo kakvih komplikacija, odijelni liječnik će se obratiti dežurnom anesteziologu, odnosno šefu dežurne službe za taj dan.

KOMENTAR

Svjedokinja je pozvana da potvrdi da je doktor bio u bolesničkoj sobi CIT-a toga dana oko 13,30-14 sati. Naime, optuženoga je kolegica podsjetila (nekoliko mjeseci kasnije) na činjenicu da ga je toga dana vozila, jer je on to zaboravio.

5.11. Svjedokinja medicinska sestra iz CIT-a (4. 3. 1992.)

Ja sam medicinska sestra i radim na odjelu intenzivne njege. Onog dana kada su na ovaj odjel dovedeni pacijenti Bolesnica i Bolesnik, bila sam dežurna u CIT-u u to vrijeme na ovom odjelu dežuralo je 6 medicinskih sestara.

Kada je dovedena pacijentica ja sam bila prisutna u bolesničkoj sobi nju su dovezli na kolicima dvije sestre, zapravo na krevetu. S njima je bio i doktor. Za ovu pacijenticu bila je zadužena sestra (kolegica), ali sam i ja pomagala oko njenog smještaja i inače kod svega što je bilo potrebno. Na krevetu ove pacijentice bili su svi njeni papiri, a na krevetu se nalazila i boca sa otopinom koja je već tekla. Kako je potrebno infuziju postaviti na stalak, ja sam taj stalak donijela i tada je sada pok. dežurna doktorica CIT-a pitala koju otopinu pacijent prima. U tom trenutku ona je pogledala etiketu i rekla ja da odmah tu bocu skinemo sa stalka. Tu je bio i doktor. Ono što sam ja mogla primjetiti jeste da je ta boca imala etiketu sa zelenim rubom, kako ima obični Ringer, ali sam vidjela da je na etiketi bilo nešto napisano plavim ili crnim flomasterom. Što je pisalo tada nisam znala. Svakako dežurna doktorica CIT-a je

kazala da se odmah ta boca skine, a doktor koji je bio prisutan kazao je da se može priključiti i krv koja je s njom bila dovežena na krevetu i mi smo tada doista tu bocu krvi uzeli, postavili na stalak i priključili je pacijentici. dežurna doktorica i doktor su tada nešto razgovarali. Međutim kako smo mi sestre bile zauzete oko pacijentice ja tada nisam ni obraćala pažnju, niti sam čula što oni zapravo razgovaraju. Tu bocu koja je bila skinuta sa stalka dežurna Doktorica CIT-a je negdje stavila i ja je kasnije nisam vidjela. Obično boce koje skidamo bacamo u kontejner za prazne boce, ali ta boca nije bila bačena tamo.

Doktor je nakon što je dovedena ova pacijentica izvjesno vrijeme pomagao oko nje. Nakon toga, kada ju je preuzela dežurna doktorica CIT-a on je izišao iz bolesničke sobe i ja sam ga radeći kasnije vidjela da sjedi u sobi u kojoj mi sestre pijemo kavu. Ta soba se nalazi odmah pored bolesničke sobe. Kasnije sam ga izgubila iz vida i ne znam koliko je on dugo tu ostao. Nakon izvjesnog vremena dok smo presvlačile pacijenticu mi sestre smo zaključile da ona krvari iz rane na nozi nešto više nego što smo smatrali uobičajeno, pa smo na to upozorili dežurnu doktoricu. Pacijentica je po nogama imala tamno plave mrlje. dežurna doktorica CIT-a je tada kazala da bi bilo potrebno pozvati operatera koji je vršio operaciju nad ovom pacijenticom, pa je operater i pozvan. Nakon izvjesnog vremena on je došao. Ja nisam vidjela kada je došao u sobu, ali sam ga vidjela kasnije i to neposredno prije njegovog izlaska. Vidjela sam ga u trenutku kada sam dežurnoj doktorici donijela nalaz acidobaznog statusa ove pacijentice. Već sam pokazala taj nalaz, a tu su pored nje bili doktor i operater. Ustvari u tom trenutku operater je već odlazio, a s dežurnom doktoricom CIT-a je bio doktor kod pacijentice su bile još neke sestre. Dakle, dežurna doktorica CIT-a i doktor su zajedno pogledali nalaze i znam da su komentirali. Doktor je kazao da bi bilo potrebno pacijentici dati bikarbonate, a onda je meni dežurna doktorica prenijela koju količinu, što sam ja i izvršila. Inače, moram kazati da odmah nakon što je dežurna doktorica CIT-a kazala da skinemo onu bocu koja je došla s pacijenticom, naredila je da se pacijentici kontroliraju elektroliti, pa sam ja odmah nakon toga pacijentici izvadila krv, i poslala je na analizu. Koliko je prošlo vremena dok su došli ti nalazi ja ne znam, jer iz laboratorija nisam primila ja. Vjerovatno ih je primio netko drugi od dežurnih sestara.

Nakon što sam dežurnoj doktorici predala nalaze ona mi je kazala da bi za pacijenticu trebalo naručiti još krvi, jer je operater kazao da bi joj trebalo dati krvi, pa sam ja otišla to obaviti. Kasnije sam radila oko nekih drugih pacijenata, tako da ne znam kada je doktor otišao, odnosno koliko se on još zadržao na CIT-u. Već sam kazala da ne znam što se nalazilo u boci koja je stigla sa ovom pacijenticom na CIT, ali je dežurna doktorica nama sestrama tada kazala da obratimo pažnju na sve boce i etikete na njima.

Što se tiče ovog drugog pacijenta ja mogu reći samo da je u CIT došla obavijest da će još jedan pacijent sa ortopedije biti prebačen na CIT i da je on doveden. Koliko se sjećam on je doveden prije smrti pacijentice. Da li je dežurna doktorica CIT-a znala o čemu se radi kod ovog pacijenta, ja ne znam, jer sa nama sestrama o tome nije ništa razgovarala. Vidjela sam ovog pacijenta kad je doveden, ali kod njega nisam ništa radila. Za njega su bile zadužene druge sestre, tako da ne znam koja se terapija kod njega provodila. Međutim, to je sve moguće vidjeti u bolesničkim listama.

Na postavljeno pitanje branitelja, svjedokinja navodi :

Pretrage koje je potrebno izvršiti i terapiju koju je potrebno dati pacijentu određuje liječnik. Terapiju daje sestra. Sve se to unosi u listu i odgovarajuće rubrike. Infuzije odnosno količine primljene infuzije upisuju se u liste tek kada boca isteče i kada se infuzija prekida. Pretrage koje je potrebno izvršiti ako je odredio liječnik, upisuje se u terapijske liste i to u praznom gornjem desnom uglu.

Za vrijeme dežurstva u CIT-u provodim naredbe dežurnog liječnika u CIT-u.

5.12. Zapisnik o glavnoj raspravi kod Općinskog suda (25. 10. 2000.)

Vijeće donosi rješenje

Zbog proteka zakonskog roka od mjesec dana te izmjene u sastavu vijeća, glavna rasprava u ovom predmetu počinje iznova.

Zamjenik Općinskog državnog odvjetnika u Splitu čita predmetnu optužnicu.

Optuženik izjavljuje da je razumio optužnicu...

KOMENTAR

Optuženik mora kazati da je razumio optužnicu bez obzira što je izjavio da je ne razumije. Optuženik nije mogao razumjeti da se vodi sudski postupak a da u optužnici nema niti jednog valjanog dokaza. Optuženi nije mogao razumjeti, a ni danas ne razumije, da se glavnog krivca incidenta oslobodi krivnje (tužiteljstvo) bez suda a da on mora (zbog krivih navoda tužiteljstva) svoju nevinost dokazivati na sudu!

Optuženik je izjavio da ne razumije optužnicu i tada sudac kaže da će morati zatražiti psihijatrijsko vještačenje optuženoga. Optuženi izjavljuje da je spreman ići na vještačenje ali po predmetu optužnice jer on nije sposoban razumjeti ovakvu optužnicu.

Budući da se načelno ne pravi psihijatrijsko vještačenje s obzirom na sposobnost shvaćanja optužnice bez dokaza, optužnice koja podmeće, krivo navodi, optužnice koja je nedorečena, kontradiktorna branitelj okrivljenoga intervenira i nagovara optuženoga da kaže da razumije optužnicu jer je takva sudska procedura.

Jebenti sudsku proceduru koja vodi sudski postupak bez dokaza!

I tako optuženi kaže da je razumio optužnicu, ali ni danas nakon toliko vremena je ne razumije. Još nešto, optuženi mora dokazivati nevinost na sudu. Odvjetnici kažu da vas samo sud može proglasiti krivim ili osloboditi optužnice pa zato morate ići na sud. Dobro recimo da je to tako, ali zašto to ne vrijedi za tehničara i doktoricu već njih tužilaštvo oslobađa krivnje bez dokazivanja na sudu? Obrazloženje tužilaštva za obustavu progona tehničara i doktorice je toliko jadno da samo poluidioti ne razumiju o čemu se tu radi. Drugovi iz tužilaštva su učili Staljinističko, partijsko pravo pa nije čudno da su donijeli takvu odluku, ali postavlja se pitanje zašto to sud prihvaća? Moguće da su i oni učili isto pravo!

Optuženik se poučava na dužnost prijavljivanja sudu svake promjene adrese te na zakonske posljedice ukoliko tako ne postupi. Nadalje, optuženik se poučava kako se u tijeku postupka može očitovati o svim činjenicama i dokazima koji ga terete te iznijeti sve činjenice i dokaze koji mu idu u prilog.

Upitan što ima navesti u svoju obranu, optuženik izjavljuje:

Utvrđuje se kako optuženik u svojoj obrani ostaje jednako kao na zapisniku o glavnoj raspravi koji je sastavljen pred Županijskim sudom.

Utvrđuje se da na glavnu raspravu nije pristupio uredno pozvan sudski vještak. Nadalje se utvrđuje kako je sudski vještak pisanim putem izvijestio ovaj sud kako je primio poziv za današnju glavnu raspravu glede predmeta kojega je ranije pismeno vještačio. Sudski vještak je naveo kako ostaje pri tada napisanom mišljenju odnosno kao u usmeno iznesenom mišljenju na sudu, te smatra da nema opravdanja trošiti sredstva poreznih obveznika i njihovo vrijeme za putovanje.

...Istaknuo je da smatra, kako nije potrebno, još jedanput ponoviti istu izjavu.

Rješenje:

Zbog proteka zakonskog roka od mjesec dana te izmjene u sastavu vijeća, glavna rasprava u ovom predmetu počinje iznova.

....

Utvrđuje se da optuženik u svojoj obrani iznosi jednako kao na zapisnik o glavnoj raspravi koja je sastavljena pred Županijskim sudom.

U spis prilažem teku nalaza odjela CIT-a koja se odnosi na laboratorijske nalaze bolesnika u CIT-u. Te laboratorijske nalaze upisuje medicinska sestra u popodnevnim satima. Teka za nalaze odnosi se za spomenuto razdoblje. Dakle, teka nalaza odnosi se i na predmetni događaj. Međutim, pregledom teke može se lako uočiti da su **potrgane neke stranice** koje se odnose na vremensko razdoblje bitno za ovaj postupak, a tiče se laboratorijskih nalaza bolesnika. **Pregledom teke može se utvrditi kako na niti jednom mjestu nema evidentnog nalaza za bolesnicu dok za bolesnika postoji samo jedan nalaz koji je upisan od strane sestree u 22 sata, iako je pacijent primljen u 15 sati. Želim naglasiti kako su za oba bolesnika bili rađeni nalazi.**

KOMENTAR

Istraga nije istražila poslijeoperacijski tijek događanja, nije utvrdila što se događalo s bolesnicom tijekom 5 sati i s bolesnikom tijekom 15 sati! Ali je tužilaštvo napisalo da oni nisu dobili potrebnu terapiju i da su zbog toga umrli, ali nisu priložili niti jedan dokaz za tu tvrdnju. Bez analize poslijeoperacijskoga liječenja ne može nitko napisati da bolesnici nisu dobili adekvatnu terapiju. Nitko ne može kazati je li bio kakav incident koji je doveo do letalnog ishoda!

Zanimljivo je da sud prihvaća takvu optužnicu bez dokaza, optužnicu koja nije utemeljena na istrazi.

Zašto istraga nije provedena, zašto se nije istražili što se događalo toga popodneva u CIT-u? Tko je i zašto kidao stranice bilježnice u kojoj se upisuju nalazi?

Sastavni dio moje obrane čine i prilozi koje sam priložio tijekom iznošenja svoje obrane (niz priloga, među njima i nalaz o pneumotoraksu u bolesnika).

Doktorici CIT-a sam za bocu natrij klorida rekao, a na njezin upit kada je stavljena boca kod Bolesnice, da je boca stavljena kada smo postavili centralni kateter tj. Na samom kraju operacije. Dakle, zadnja boca koja je stavljena umjesto ringera, bila je otopina 20% natrij klorida, a koju je stavio kao što sam već ranije rekao tehničar. Prije nego je pacijentica odvedena u CIT, mišljenja sam da je pacijentica negdje oko 15-20 minuta primala otopinu 20% natrij klorida. Kada netko prima 15- tak minuta 20% natrij klorid, u konkretnom slučaju kao što je primala pacijentica, mišljenja sam da to da li je opasno ili nije može se samo procijeniti na osnovu njezinog kliničkog stanja i nalaza elektrolita. Dok se ne dobije nalaz elektrolita, ne može se davati nikakva procjena.

Na upit zamjenika punomoćnika, optuženik izjavljuje. U svojoj dosadašnjoj karijeri nisam nikada vidio da je nekom pacijentu bila priključena intravenozno otopina 20% natrij klorida. Ako se kojim slučajem to i dogodilo onda to nitko svjesno nije napravio.

O tome da su pacijenti primali otopinu 20% natrij klorida, taj dan izvjestio sam jedino odgovornu osobu a to je doktorica CIT-a, koja je liječila kao što sam već rekao, oba bolesnika. Ona je ujedno bila jedina nadležna za liječenje.

KOMENTAR

Pregledom literature nađeno je da je intravenski uporabljen 23,4% NaCl, dakle otopina NaCl koja je veće koncentracije!

Fotografija 7.

Na upit branitelja optuženika, optuženik izjavljuje: sve da je utvrđena hipernatremija kod pacijenata, u konkretnom slučaju, pacijenti su dobili pravovremenu terapiju. Mislim, iako već dugo godina ne radim u CIT-u, da se ista takva bilježnica koju sam danas priložio u spis i dalje vodi na CIT-u. O predmetnom događaju sutra sam sa kolegama razgovarao o predmetnom događaju, te sam tražio da otiđemo na ortopediju, te je otišla na ortopediju doktorica, tehničar i vršilac dužnosti šefa odjela. Osim toga, vršilac dužnosti šefa odjela i ja smo nakon toga otišli kod ravnatelja i o svemu ga izvijestili.

KOMENTAR

Navodno optuženi je zataškao slučaj (prema konstrukciji tužilaštva) a o incidentu je na dan incidenta o njemu znalo najmanje 10 ljudi (dok su bolesnici bili živi i dok se provodila adekvatna terapija po pitanju povećane koncentracije natrija) a slijedećega jutra (do 9,30 sati) najmanje još 50 ljudi u bolnici i šire je znalo za incident. Poslijepodne su neki došli u CIT od kuće i davali savjete! O tome nigdje ni riječi!

Čudno neko prikrivanje događaja!. Okrivljeni obavještava stručni kolegij ortopedije i ravnatelja o događaju, prije toga u sobi vršioca dužnosti voditelja odjela o događaju razgovara 6 ljudi (zna se o nepodesnoj otopini od časa otkrivanja boce). Dan prije je izvjestio vršioca dužnosti (u njegovoj sobi, na hodniku, nikada nije rečeno jer to nije bilo bito za davanje otopine, a kasnije nije bitno jer nema svjedoka), istražnim organima dao bocu koja je nađena kod Bolesnice, kada se u CIT-u otkrilo da prima neadekvatnu otopinu i nakon svega toga tužilaštvo tvrdi da je optuženi prikrivao događaj! Sve je spomenuto navedeno u istražnom spisu. O čemu se tu radi?

5.13. Svjedok ortoped

Utvrđuje se kako svjedok u svom iskazu izjavljuje jednako kao na zapisnik koji je sastavljen ispred istražnog suca i na zapisnik o glavnoj raspravi.

Osnovni zadatak sestre instrumentarke, jest da pripremi operacijsku salu, instrumentarij i pomaže operateru prigodom rada na način da mu dodaje tražene instrumente. Svaka instrumentarka je svjesna svoga rada i dovoljno educirana, tako da se u nju može imati maksimalno povjerenje. Mi maksimalno vjerujemo našim instrumentarkama. Ukoliko se nakon operacije kod pacijenta koji je operiran uoče kakve teškoće u disanju ili srčane tegobe, onda je daljnji zadatak u medicinskom tretmanu, tada operater zove liječnika anesteziologa koji nakon toga preuzima pacijenta. Da sam kojim slučajem primijetio da pacijent tijekom operacije prima 20% natrijev klorid onda bi o tome izvjestio anesteziologa te bi tada bila njegova daljnja nadležnost u svezi s pacijentom.

Tijekom vizite, u slučaju da je to potrebno određujem pacijentima, onda upišem određenu terapiju. Nakon što sam upisao terapiju, terapiju daje sestra (viša ili niža sestra) i **sestra je bez nadzora dužna izvršiti tu terapiju** (za sve nejasnoće u terapiji, sestra mora pitati liječnika). Tijekom operacije pacijenta kao i nakon operacije pacijentu **nije trebalo davati krv**, jer to nije potrebno. Nikada nisam upotrebljavao 20% natrij klorid a niti sam čuo da ga je netko upotrebljavao, a uostalom toj otopini nije nikako mjesto u operacionoj sali. Nije mi poznato kada je pacijent premješten u CIT. Nakon što je pacijent smješten u CIT, terapiju i kompletnu brigu oko zdravstvenog stanja pacijenta, preuzima CIT s liječnikom. Međutim, tko je kritične prigode bio službujući liječnik nakon što je pacijent bio premješten u CIT nije mi poznato. Bez laboratorijskih nalaza ne može se utvrditi da netko ima hipernatremiju. Kada me pitate da li sam se ikada susreo ili

sam pak vidio otopinu 2,5% glukoze, moram vam reći da mi to nije poznato i da to nisam vidio. Inače, uobičajena je 2,5% glukoza, a 10% glukoza samo u određenim slučajevima.

KOMENTAR

Svjedok je objasnio tehnologiju rada. Terapiju koju je napisao na temperaturnu listu daje sestra bez nadzora. Vjeruje svojoj instrumentarki da su instrumenti uredno oprani i sterilizirani jer kada ne bi vjerovao ne bi bilo moguće raditi.

Svjedok je operirao bolesnika i nije mu jasno zašto bi za zahvat koji je radio kod bolesnika trebalo davati krv te kategorički izjavljuje da bolesniku nije trebalo davati krv. A zašto je bolesnik dobio 1400 ml krvi? Nitko se to nije pitao, nitko to nije istražio! Zašto?

5.14. Svjedokinja sestra

Radno vrijeme u intenzivnoj jedinici je od 7 do 19 i od 19 do 7 ujutro. Osnovni zadatak medicinske sestre jest njega bolesnika, terapija, promatranje bolesnika i drugo, što je u okvirima rada medicinske sestre. Osim toga, sestra je nadležna i za provođenje terapije, a u slučaju kakvih zdravstvenih problema pacijenta dužna je izvijestiti liječnika.

Na upit branitelja optuženika, svjedokinja izjavljuje: na jedinici intenzivnog liječenja, CIT-u, terapiju propisuje liječnik anesteziolog koji je taj dan po rasporedu kao dežurni liječnik . **Poradi toga, ne postoji mogućnost da netko od drugih liječnika, sa drugih odjela, propisuje bilo kakvu terapiju.**

Kada bolesnika preuzimamo sa nekog drugog odjela, onda obično taj bolesnik dolazi u pratnji med. Sestre. Ukoliko je pak pacijent vitalno ugrožen onda tog pacijenta prati liječnik. Primopredaja pacijenta s jednog odjela na drugi odjel vrši se na ulaznim vratima CIT-a. Uz bolesnika nalazi se i kompletna medicinska dokumentacija za tog bolesnika. Isključivu odgovornost za pacijenta dok se nalazi u CIT-u, preuzima na sebe liječnik koji se tog trenutka nalazi u CIT-u. Nakon što primimo pacijenta, onda se izvrše potrebni pregledi pacijenta. Kada primimo nalaze za određenog pacijenta, nalazi se upisuju u bilježnicu, koja se zove «bilježnica nalaza», a prije par godina ti nalazi su se počeli upisivati i u liste nalaza. Medicinske nalaze upisuje sestra. Ne postoji mogućnost da kada se zaprimi nalaz za pacijenta, da se taj nalaz ne upiše u bilježnicu. Ukoliko se pak radi o više nalaza, onda sestra te nalaze negdje između 16 i 17 sati ispuni određene rubrike na tim nalazima, a nakon čega se vrši (upis) tih nalaza (u bilježnicu nalaza). Bilježnicu nalaza kontrolira liječnik, kako bi mogao pratiti provođenje određene terapije za pacijenta. U ovom trenutku svjedokinji se predočava «teka za nalaze» koju je priložio na današnjoj glavnoj raspravi optuženik, a nakon čega svjedokinja izjavljuje da je to upravo ta «bilježnica nalaza», koju je spomenula u svom iskazu.

Kada me pitate je li postoji mogućnost da nakon što pacijent bude primljen u CIT, a nakon toga nad njim se obave određene pretrage i pacijent u međuvremenu umre, da tada njegov nalaz ne bude evidentiran u «bilježnicu nalaza», odnosno njegovo ime, izjavljujem kako to nije moguće. Naime, pacijenti koji dođu u CIT, uobičajeno je da se na njima rade pretrage.»

Terapijsku listu koja se nalazi pored pacijenta, ispunjava liječnik. Potrebne generalije, kao npr. Ime i prezime, kao i druge generalije, ispunjava sestra, dok ostalo ispunjava sestra, dok ostalo ispunjava liječnik. Liječnik ispunjava jedan kvadrat u kojemu naznačava koje se pretrage moraju izvršiti nad pacijentom, te smo mi po tome dužni postupati. Što se pak tiče jedne druge terapijske liste, nju isključivo piše liječnik, a ta lista se odnosi na bolesnika i njegovu propisanu terapiju. Tu terapiju daje sestra. Postoji i lista, koja se ispunjava u slučaju da se pacijent nalazi na respiratoru,

nju također ispunjava liječnik. Na kraju sestra ispunjava još jednu listu, u kojoj navodi što se sve događalo u svezi s određenim bolesnikom i eventualno što bi još trebalo napraviti u svezi određenog bolesnika. Postoji također i konziliarna lista, koju ispunjava liječnik i na kojoj navodi dijagnozu i zbog čega poziva liječnika sa drugog odjela. Nakon što liječnik koji je pozvan izvrši određene pretrage, on na toj listi piše svoj nalaz. U slučaju da je potrebno napraviti EKG nalaz, o tome nas izvijesti liječnik i mi smo dužni po tome postupiti.

Na upit optuženika, svjedokinja izjavljuje: nije mi poznato što je to transportna otopina. Nikada nisam koristila 20% otopinu natrij klorida kao infuzionu otopinu. Ta otopina se ne daje niti za održavanje venskog puta. Nakon što se isprazni boca u kojoj se nalazi određena otopina, ta boca se baca u koš za smeće. Već upotrebene boce infuzije, više se ne upotrebljavaju kao infuzija budući da takva boca više nije sterilna i one se također bacaju. Nakon što završi operacija određenog pacijenta, skinemo EKG elektrode, tlakomjer, pacijent je budan, skidamo infuzionu otopinu, nakon toga zovemo odjel s kojeg je pacijent da ga preuzme. Zadnje infuzionu boca koja je tekla za vrijeme operacije, ukoliko je u njoj ostalo nešto otopine, ona se zatvori i stavi se pored bolesnika i ta boca prati bolesnika do odjela. Kao sestra za pacijenta sam odgovorna od trenutka kada ga primim u operacijsku salu, pa do trenutka kada ga predam odjelu s kojeg je pacijent došao. Naglašavam, kako tada ne napuštam operacijski blok, već sestra s drugog odjela dolazi do vrata operacijskog bloka. Nakon operacije, ukoliko se kod pacijenta pokažu određene zdravstvene poteškoće a nakon što je pacijent napustio operacijski blok – dvoranu, onda se o tim poteškoćama izvješćuje anesteziologa koji je vodio anesteziju za vrijeme operacije nad pacijentom. Na temelju nalaza, liječnik određuje hoće li pacijent ići na hemodijalizu ili ne. **Stol za anesteziologiju popunjava medicinski tehničar, te je on za njega odgovoran.** Kada pacijent dođe u jedinicu intenzivnog liječenja – CIT liječnik sastavlja listu zbog čega je pacijent došao, kada je došao, kakav je bolesnik, i što je po primitku bolesnika napravljeno. Otpusnicu – dijagnozu za pacijenta također ispunjava liječnik.

Kada dođem u operacionu dvoranu moj zadatak je slijedeći: pripremiti anesteziološki stolić, provjeriti da li ima dovoljno lijekova, infuzija, provjeriti anesteziološki aparat, bolesnika pripremiti za anesteziju, postaviti anesteziološki put, postaviti infuziju, postaviti elektrode, izmjeriti tlak, provjeriti identitet bolesnika, provjeriti da li se povijest bolesti slaže s bolesnikom koji je tu došao.

KOMENTAR

Medicinska sestra je sudu objasnila tehnologiju rada. Još tužilaštvu nije jasno tko što radi!

Zamjenik tužioca predlaže od vještaka pribaviti pisanu dopunu nalaza i mišljenja na okolnosti raspolaže li medicinska znanost objektivnim saznanjima o tome, očekuje li se kod unošenja u organizam natrijevog klorida da dođe do hipernatremije, te postoji li obveza promtnog poduzimanja odgovarajućeg tretmana u slučaju i samog postojanja takve mogućnosti te u konkretnom slučaju je li za očekivati da kod pacijenta može nastupiti smrtna posljedica usljed baš primanja natrijevog klorida.

KOMENTAR

Još tužitelju nije jasno da ta pitanja nemaju smisla.

Branitelj okrivljenika i sam okrivljeni ističu da u načelu se ne protive izvođenju daljnjih dokaza. Međutim, svakako se ukazuje nesvršishodnim bilo kakvo daljnje pisano vještvo ili pak izjašnjenje vještaka. Ovo sve imajući u vidu njegov dopis kojim opravdava njegov nedolazak na današnju glavnu raspravu. Uostalom, vještvo uvijek mora biti neposredno – usmeno pred sudom., odnosno stranke imaju pravo to tražiti, pa tako okrivljeni inzistira na tome, ako sud prihvati dodatno

izjašnjavanje ovog vještaka, da to izjašnjavanje bude neposredno na raspravi ili pak putem zamoljenog suda.

No međutim, po mišljenju obrane, ovdje je osnovno pitanje utvrditi uzročno- posljedičnu vezu. Nemamo nesumljivog uzroka smrti oštećenog, nemamo niti jedan dokaz u spisu da bi kod istih bila hipernatremija, pak stoga, vještačiti u pravcu kako je predloženo od strane optužbe, smatramo suvišnim, a prvenstveno držimo da bi bilo uputno na nesumnjiv način utvrditi uzrok smrti, jer je očito da od odgovora na to pitanje ovisi sveukupno daljnje postupanje u ovom predmetu.

Spisu se prilaže mišljenje, odnosno odgovori na pitanja povjerenstva za stručni nadzor Hrvatske liječničke komore u konkretnom slučaju.

Zamjenik tužioca navodi da glede uzroka smrti dovoljno bi bilo da se sudski vještak izjasni na okolnosti bili do smrti kod ovih pacijenata došlo da nisu primali otopinu natrijevog klorida u kritično vrijeme.

KOMENTAR

Opet tužiocu nije jasno da postoji više mogućih uzroka smrti bez obzira na hipernatrijemiju. Zaboravio je da nisu napravili istragu poslijeoperacijskoga liječenja i da ne znaju što se zbivalo s Bolesnikom tijekom 5 sati boravka u CIT-u, niti znaju što se zbivalo s Bolesnikom tijekom 15 sati koliko je bio u CIT-u. Tužilac nije pojasnio zašto je bolesnik dobio 1400 ml krvi!?. Nije uopće znao da bolesnik ima zrak u prsištu itd.

Sudskom spisu priložena «teka nalaza» i Mišljenje stručnog povjerenstva Hrvatske liječničke komore.

5.15. Novo vještačenje, Nalaz i mišljenje (12. 7. 2002.)

Vještaci su detaljno proučili kompletan spis te u njemu već ranije sačinjena mišljenja vještaka.

Vještaci su pokušali pronaći novije podatke koje bi se u literaturi odnosili na eventualne slične slučajeve i primjere, no u novijoj literaturi nisu našli podatke koje bi mogli koristiti pri davanju nalaza i mišljenja.

Iako nije uobičajeno niti komentirati nalaze i mišljenja drugih vještaka, moramo naglasiti kako su citirana ranija mišljenja u potpunosti odgovorila na zahtjeve vještačenja u okviru mogućega, radi čega se u potpunosti slažemo s citiranim mišljenjima te im nemamo što dodati.

Odgovarajući na pitanja postavljena u nalogu suda odgovaramo kako slijedi:

Koje su točne količine otopine 20%-tne otopine NaCl koju su primili sada pokojni pacijenti?

Na ovo pitanje moguće je, na temelju podataka iz spisa odgovoriti da je pacijentica primila oko 350 ml 20%-tne otopine NaCl, a pacijent oko 150 ml 20%-tne otopine NaCl.

Način djelovanja primljene količine 20%-tne otopine NaCl na ljudski organizam (tu se potrebno izjasniti o reakciji organizma zdrave osobe stare oko 30 godina, reakciji organizma zdravih osoba starih 60 godina, odnosno 64 godine, te koja primljena količina otopine 20% NaCl kod takovih osoba predstavlja smrtonosnu dozu)?

Način djelovanja te primljene količine otopine 20% NaCl na organizam pokojnika kao i reakcije njihovih organizama s obzirom na tu primljenu količinu otopine 20% NaCl (potrebno je uzeti u obzir zdravstveno stanje oboje oštećenika prije smrti, a nakon pregleda njihove medicinske dokumentacije, obdukcijских zapisnika i dr.)?

Prilikom unosa 20%-tne otopine NaCl intravenozno, kako se je dogodilo i u konkretnom slučaju, dolazi do povećanja osmotskog tlaka plazme što rezultira »navlačenjem« vode iz stanica i međustaničnih supstancu u krvi. Radi toga se povećava volumen cirkulirajuće krvi što pretstavlja opterećenje za kardiovaskularni sustav, prvenstveno za srce.

Izrazita hiperosmolarnost cerebralne tekućine odnosno hipohidracije stanica središnjeg živčanog sustava uzrokuje ireverzibilna neurološka oštećenja.

Prema podacima iz literature akutno otrovanje djelovanjem koncentrirane otopine NaCl nastaje kod serumske koncentracije veće od 170 mmola/L, dok prosječna smrtonosna koncentracija predstavlja serumsku koncentraciju veće od 185 mmola/L. Ove se vrijednosti odnose na koncentraciju natrija u serumu.

U konkretnom slučaju biokemijskom pretragom krvi nađena je kod oštećenice koncentracija natrija 183 mmola/L (normalna vrijednost 137-147 mmola/L), dok je kod oštećenika nađena vrijednost natrija 173 mmola/L. Prema tome, koncentracija natrija u serumu oboje oštećenika u momentu uzimanja krvi za biokemijske pretrage nalazila se je iznad koncentracije koja dovodi do akutnog otrovanja. Treba naglasiti kako se iz uputnice za biokemijske pretrage ne razabire vrijeme uzimanja uzoraka krvi kod oboje oštećenika što sugerira zaključak da su serumske koncentracije u nekom

momentu prije uzimanja uzoraka mogle biti i više od pretragom utvrđenih. Iz ovoga je vidljivo da se koncentracija natrija u serumu oboje oštećenika nalazi u rasponu između vrijednosti kod kojih dolazi do otrovanja zdravih osoba i kod kojih dolazi do smrti zdravih osoba. Ovo bez obzira na pretpostavljenu životnu dob, tj. otrovanje bi nastupilo kako kod zdrave osobe stare oko 30 godina, tako i kod zdravih osoba starih 60, odnosno 64 godine.

Neovisno o dobi bolesnika otrovanje 20% -tnom otopinom NaCl izaziva i tešku hipokalijemiju i acidozu. Ovi metabolički poremećaji mogu i sami prije nego li nastupe drugi poremećaji (npr. edem pluća) uzrokovati smrt otrovanih.

Nastavno treba zaključiti da bi otrovanje kod bolesnih osoba, napose osoba s oboljenjima srca, pa i smrtni ishod prvenstveno mogli nastupiti već i kod nižih serumskih koncentracija natrija, a što bi ovisilo o opsegu i intenzitetu oštećenja srca, a bitno manje o koncentraciji natrija u serumu. Iz navedenoga je vidljivo da moment otrovanja i smrtnog ishoda direktno ovise o serumskoj koncentraciji natrija i stanju srca te indirektno o količini otopine 20% NaCl pa se zato i ne može govoriti sa preciznošću o količini otopine koja predstavlja smrtonosnu dozu, već je to ona količina 20% otopine NaCl koja unesena intravenski povećava normalnu serumsku koncentraciju natrija iznad 170 mmol/L odnosno iznad 185 mmola/L. Budući da se u konkretnom slučaju kod oboje oštećenika povećala koncentracija natrija u serumu iznad 170 mmola/L to uz podatak koji proizlazi iz obdukcije da su oboje oštećenika bili srčani bolesnici upućuje na zaključak da je smrtna posljedica Bolesnice i Bolesnika u direktnoj uzročnoj vezi s primljenim količinama 20%-tne otopine NaCl.

Naime, obdukcijom oštećenika utvrđeno je, između ostaloga, povećanje i proširenje čitavog srca s umnožavanjem masnog tkiva srca, dok je kod oštećenice uz ostale promjene utvrđeno zadebljanje stijenke lijeve srčane klijetke, te ožiljak srčanog mišića na prednjoj stijenci lijeve klijetke.

Smrt oboje oštećenika jest, prema tome, nasilna, a nastupila je radi otrovanja unesenom 20%-tnom NaCl. Na brzinu i tijek razvoja bolesti utjecalo je i od ranije postojeće oštećenje zdravlja kroničnim bolestima, osobito bolešću srca.

Je li postojala potreba urgentnog poduzimanja odgovarajuće medicinske terapije prema sada pokojnima kod te primljene količine otopine 20% NaCl ?

Postojala je potreba urgentnog poduzimanja odgovarajuće terapije i to primjenom diuretika (sredstava za mokrenje), morfina (sredstvo za smirenje respiratornog centra u mozgu), te kardiotonika (sredstava za pojačavanje srčane snage).

Je li u konkretnom slučaju prema pokojnima poduzeta odgovarajuća medicinska terapija, odnosno je li terapija pravovremeno poduzeta ?

Je li prema sada pokojnima, a s obzirom na primljenu količinu otopine 20% NaCl, trebalo poduzeti neku drugu odgovarajuću medicinsku terapiju, za razliku od one koja je poduzeta ?

Mogućnost uklanjanja posljedica, tj. Spašavanja sada pokojnih pod uvjetom da se tome pristupi odmah nakon dobivanja te primljene količine 20% otopine NaCl ?

Uzrok smrti sada pokojnih (potrebno je uzeti u obzir i njihovo zdravstveno stanje prije smrti, a nakon pregleda njihove medicinske dokumentacije i obdukcijskih zapisnika), odnosno je li primljena količina 20% NaCl prouzrokovala njihovu smrt ?

Već je ranije naglašeno, a sada ponavljamo, da je smrt nasilna, a nastala je otrovanjem unesenom 20%-tnom otopinom NaCl u obliku infuzije pri čemu je došlo do povišenja koncentracije natrija u serumu u vrijednostima između koncentracije dovoljne da dovede do otrovanja i one koja dovodi do smrti zdravih osoba.

Na ovakav razvoj bolesti i smrtni ishod utjecalo je od ranije postojeće oštećenje zdravlja, napose oštećenje srca.

Vještaci

5.16. Podnesak okrivljenog (23. 10. 2002.)

1. Okrivljeni je uredno primio nalaz i mišljenje vještaka. Ovdje treba reći da je sud donio nalog za provođenje medicinskog vještačenja i baš po vještacima sudske medicine, patologije, anesteziologije, kliničke farmakologije, ortopedije, kardiologije, a po potrebi i drugim vještacima. Čak što više sud I stupnja išao je korak dalje, te je decidirano naložio na koja pitanja se vještaci, odnosno vještvo ima odnositi, odnosno dati svoje mišljenje.

Međutim, ako se pogleda ovo vještvo, onda ono ni približno ne udovoljava nalogima citiranog naloga suda. Kako se ne bi nepotrebno ponavljalo, evidentno je da ovo vještvo niti po osobama vještaka, odnosno specijalnostima istih, a posebno ne po traženju odgovora na odlučna pitanja, ne udovoljava traženju suda. Zašto?

Čak što više na stranici 3. ovog vještva, samo vještvo daje čitav niz pitanja, bez odgovora.

Stoga, okrivljeni prvenstveno drži da ovo vještvo ne može biti podloga za pravilno i potpuno utvrđenje činjeničnog stanja, te traži da se izričito ispoštuje nalog suda, kako u osobama vještaka, tako i u pitanjima, s naznakama da bi bilo nužno i praktično u ovo vještvo uključiti i kliničare koji svakodnevno rade s bolesnicima.

Naime, upravo liječnici – vještaci koji svakodnevno rade s bolesnicima, odnosno koji su uključeni u operativne zahvate, slične predmetima, na najpotpuniji način mogu odgovoriti na sve dvojbe koje su se javile tijekom postupka.

2. Po mišljenju okrivljenog, a što isti traži neka se postojeće vještvo nadopuni, odnosno neka se daju odgovori, pored onih pitanja koja su iznimno korektno i kvalitetno naznačena u nalogu, na slijedeća pitanja:

Jesu li bolesnici stvarno primili 20% -tni NaCl? Na osnovu čega se to tvrdi?

Kako je bilo moguće proizvesti 20%-tni NaCl u Jugoslaviji?

Je li proizvodnja 20% NaCl-a, stavljanje u promet, obilježavanje i čuvanje bilo izvršeno u skladu sa zakonom?

Tko je točno izmjerio količinu otopine koju su pokojnici primili?

Na osnovu čega komisija zaključuje da su bolesnici primili oko 350 ml i oko 150 ml, budući da su u spisu i druge količine ?

Kada je Bolesnica primljena u CIT koja je bila koncentracija natrija i kalija u serumu?

Koliko je bila koncentracija natrija i kalija kod pokojne nakon 2 sata i nakon 4 sata boravka u CIT-u?

Koliko je bila koncentracija natrija i kalija kod pokojnog kada je primljen u CIT?

Kolika je bila koncentracija natrija i kalija nakon 2, 4, 8, 10 i 15 sata boravka u CIT-u kod pokojnog?

Koliko je natrija dobila Bolesnica tijekom boravka u CIT-u?

Koliko je natrija dobio Bolesnik tijekom boravka u CIT-u?

Može li usljed hipokalijemije doći do smrti Bolesnice i Bolesnika?

Može li pneumotoraks biti uzrok smrti pokojnoga?

Navesti terapiju, prema bolesničkim listama, koju je dobila pokojna tijekom boravka u CIT-u?

Navesti terapiju koju je dobio pokojni prema bolesničkim listama?

Ako pretpostavimo da su pokojnica i pokojnik primili 20%-tni NaCl intravenski dali je poduzeta moguća terapija kod Bolesnice i Bolesnika?

Ako kod Bolesnice i Bolesnika nije poduzeta, prema povijesti bolesti, odgovarajuća terapija navesti što su trebali dobiti a nisu dobili.

Je li u konkretnom slučaju prema pokojnima poduzeta odgovarajuća medicinska terapija, odnosno je li terapija pravovremeno poduzeta?

Kako se utvrđuje hipernatremija?

Za vrijeme boravka Bolesnice i Bolesnika u CIT-u tko je odgovoran za liječenje?

3. Moli se za osobito žurno postupanje.

Fotografija 7.

5.17. Drugi podnesak okrivljenog

17. 12. 2002.

Ponovno se ističe da je sud I stupnja postupio potpuno pravilno i zakonito, kada je odredio vještačenje i donio naredbu kojom je decidirano naložio da se provede vještačenje po vještacima kako slijedi: sudske medicine, patologije, anesteziologije, kliničke farmakologije, ortopedije, kardiologije, a po potrebi i drugim vještacima.

Dakle, naredba o određivanju vještačenja u cijelosti je ispoštovala odredbu zakona, također, za napomenuti je da je sud točno odredio odgovoriti na određena pitanja.

Kao što je okrivljeni naveo u svom podnesku, evidentno ja da osporeno vještvo ne udovoljava niti minimumu onoga što je sud tražio a niti može biti temeljnica za činjenična utvrđivanja u ovom postupku.

Okrivljeni još jednom ponavlja i traži od suda da se svakako pribavi mišljenje vještaka – anesteziologa i vještaka tzv. »Kliničara«. Naime, ovdje se radi o odgovornosti okrivljenoga kao osobe koja je sudjelovala pri određenom operativnom zahvatu, u kojem operativnom zahvatu je neprijeporno sudjelovalo više osoba i to drugi liječnik ili pak liječnici, te druge stručne osobe- Viši medicinski tehničar, medicinske sestre i sl. Stoga, svaka od osoba koje sudjeluju u operaciji ima svoja zaduženja, a kako se radi o konkretnoj odgovornosti okrivljenoga, odnosno kako to tužilaštvo smatra, o propustima okrivljenom, onda je zasigurno nužno utvrditi i poznavati sam tijek operacije, uloga svakog od sudionika u operativnom zahvatu i sl. Nedvojbeno je da to može najbolje iskazati upravo liječnik koji svakodnevno sudjeluje u operativnim zahvatima.

U prilog ovoj tvrdnji ide i prvo vještvo koje je tijekom istražnog postupka provedeno, a iz kojeg vještva sasvim decidirano proizlazi da je isto sačinjeno po liječnicima različitih specijalnosti, a posebno je indikativno da su u izradi ovog vještva sudjelovali dva specijalista anesteziologa, što je sasvim logično i prihvatljivo. Čak što više u izradi istog vještva sudjelovao je i specijalista ortoped – traumatolog, što je opet apsolutno pravdano i u prilog opstojnosti prigovora okrivljenog, jer upravo liječnik- tzv. Kliničar, može meritorno dati svoje mišljenje o ovdje eventualno spornim činjenicama.

Nadalje, ako se već spominje prvo vještvo, onda se posebno upire na zaključak tog vještva glede uzroka smrti oštećenih gdje se sasvim decidirano govori o tome da »UZROK SMRTI..NIJE MOGUĆE SA SIGURNOŠĆU OBJASNITI«, a za pokojnog decidirano je naznačeno slijedeće: »STEPEN VEROVATNOĆE DA JE BOLESNIK UMRO ZBOG UNOŠENJA KONCENTROVANO RASTVORA NaCl JE MANJI«.

KOMENTAR

Zašto je traženo novo vještvo kada je gore navedeno dostatno za optužnicu?

Dakle, ovi vještaci su bili sasvim decidirani i određeni dočim osporeno novo vještvo proturječi u svom nalazu i mišljenju, samo po sebi.

Da bi se izbjegle sve možebitne nedoumice i da bi se sveobuhvatno utvrdilo činjenično stanje u ovom postupku, a radi potpune materijalne istine i što je moguće žurnijeg završetka postupka, okrivljeni moli sud dostaviti ovaj podnesak vještacima s prijedlogom da se dade objašnjenje na slijedeća pitanja:

11. U PRILOGU OVOG PODNESKA DOSTAVLJAJU SE PITANJA I TO:

PITANJA O:

A/ 20 % NaCl

B/ Nadležnosti, zaduženja odgovornost, sistematizacija

C/ Načelno o terapiji

D/ Bolesnica

E/ Bolesnik

Radi se o stručnim pitanjima pa ista ovdje nisu navedena, koga interesira može ih naći u sudskom spisu.

6. Zapisnik glavne rasprave, završne (3. 7. 2003.)

Na upit branitelja okrivljenog vještacima, bez obzira na navod iz vještva da imenovani vještaci u cijelosti prihvaćaju mišljenje ranijih vještaka u ovom postupku, moli se odgovoriti konkretno, da li prihvaćaju predloženu terapiju nakon otkrivanja predmetne otopine u organizmu, a koju terapiju su vještaci naznačili na str. 4, njihovog mišljenja, te ujedno da li se prihvaća i metoda - način obračuna naznačen u mišljenju drugog vještaka o sadržaju otopine NaCl u organizmu pacijenata.

Komentar:

Vještaci prihvaćaju mišljenje ranijih vještaka a ono je u suprotnosti s njihovim mišljenjem jer se raniji vještaci nisu decidirano izjasnili o uzroku smrti a oni jesu i to bez da su naveli temeljem čega su donijeli zaključak.

Prvi vještak, na posebno postavljeno pitanje branitelja želi objasniti funkciju svakog od tri vještaka referenta. Naime, odbor za sudbena mišljenja medicinskog fakulteta u svakom predmetu određuje tim vještaka od kojih svaki pokriva svoje područje. Tako je i u konkretnom slučaju prvi dio pitanja branitelja o terapiji takav da treba odgovoriti vještak kliničar a preostali vještaci tj. vještak sudske medicine i toksikolog nisu u mogućnosti upuštati se u procjenu terapije.

Komentar:

Zašto u timu vještaka nema specijaliste iz anesteziologije i intenzivnog liječenja, interniste, ortopeda (nije ispoštovana odluka suda!, zašto sud prihvaća mišljenje koje je nepotpuno)? Predmet o kojem se vještači spada u domenu anesteziologije i intenzivnog liječenja (strojna ventilacija, korekcija elektrolitskih i metaboličkih poremećaja).

Toksikolog izjavljuje: na listu 136 spisa nalazi se mišljenje vještaka u kojem on stehiometrijski preračunava unijete količine 20%-tne otopine NaCl na milimole po litri koji su na taj način natrija dobiveni, s izračunom se slažem.

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenog, a povodom navoda vještaka i odgovora na pitanje suda o količinama otopine NaCl koji su primili oštećeni, u mišljenju su naznačili da su te podatke temeljili na podacima iz spisa, obrana traži da se točno decidira na kojim podacima iz spisa proizlazi da bi Bolesnica primila oko 350 ml 20% ne otopine NaCl-a Bolesnik oko 150 ml iste otopine?

150 ml otopine te podaci od 350 odnosno 50 ml temelje se isključivo na podacima koji se nalaze u spisu, o istim količinama primljenog NaCl govori se u mišljenju vještaka. Po naredbi suda da odgovore na pitanje da li je količina od 350 ccm (mll) otopina NaCl 20% smrtna doza za normalnu osobu srednje dobi itd da li je količina od 150 ccm mll 20% NaCl smrtna doza iz navedenog je vidljivo da se radi upravo o spomenutim količinama 20% otopine NaCl.

KOMENTAR

Zašto vještaci ne daju mišljenje o količinama koje navodi optuženi?

Na daljnje pitanje branitelja upućeno vještaku toksikologu, a primjenjujući metodu obračuna kojeg prihvaća vještak, da izračuna stupanj prisutnosti NaCl a pod pretpostavkom, koju pretpostavku obrana temelji na jedinim istinitim podacima u spisu, a ne na podacima kojima bez uporišta barata tužiteljstvo od početka, a to ja da je Bolesnica primila 300 ml 20% otopine NaCl, a Bolesnik 50 ml 20% otopine NaCl, vještak odgovara:

Iz našeg nalaza i mišljenja je između ostalog vidljivo da je serumska koncentracija natrija kod oštećene utvrđena u koncentraciji od 183 m/l, a da je kod oštećenog utvrđena vrijednost od 173 mmola/l natrija, ove vrijednosti nisu paušalne, nisu izmišljene i one su analizom utvrđene. Prema tome nije bitno da li tužiteljstvo barata vrijednosti od 150, 50, 350 odnosno 300 mll jer je jedini pouzdani podatak vezan na utvrđenu koncentraciju natrija u krvi pokojnika. U našem je nalazu i mišljenju također decidirano napisano da vrijeme uzimanja krvi na analizu utvrđivanja natrija na uputnici nije navedeno za biokemijski laboratorij nije navedeno, radi toga smo u jednom dijelu našeg nalaza i rekli sljedeće : iz ovog je vidljivo da se koncentracija natrija u serumu oboje oštećenika nalazi u rasponu između vrijednosti kod kojih dolazi do otrovanja zdravih osoba, i kod kojih dolazi do smrti zdravih osoba. Prema tome koncentracija natrija u serumu oboje oštećenika u momentu uzimanja krvi na biokemijske pretrage nalazila se iznad koncentracije koja dovodi do akutnog otrovanja, iz ovog je vidljivo da se radi o za životnom uzorku krvi na analizu, jer inače bi se radilo o zahtjevu za toksikološku analizu a ne za biokemijsku pretragu.

KOMENTAR

Bitno je o kojim se količinama govori. Mora se uzeti u obzir što je utjecalo na navedenu količinu natrija u serumu i mora se znati kada je krv uzeta za analizu. Vještaci misle da su vještačili nalaz elektrolita za života a ne postmortalni nalaz pa su time grubo pogriješili. Vještaci nisu kod izračuna uzeli u obzir količine natrija koje su bolesnici dobili u CIT-u (natrijev bikarbonat). Vidi primjedbe na iskaz. Navedene vrijednosti su postmortalne i na njih je utjecala količina natrija koju su pacijenti dobili tijekom liječenja (8,4%-tni natrijev bikarbonat).

Također je iz naših nalaza i mišljenja vidljivo da iz uputnice za biokem. pretragu se nalazi vrijeme uzimanja uzorka krvi zaključujemo da su serumske koncentracije natrija u nekom momentu prije uzimanja uzorka mogle biti i više od pretragom utvrđene.

KOMENTAR

Potpuno kriv zaključak. Vrijednosti natrija su određene iz uzorka krvi koji je uzet tijekom obdukcije! Da su pročitali samo izjave okrivljenoga tijekom dokaznog postupka bilo bi im jasno da se radi o postmortalnom nalazu.

Nije točno da se ne zna kada je analiza napravljena. Analiza je napravljena postmortalno i na prvoj strani dopisa sudu nalazi se datum.

Vidi primjedbe na iskaz.

Na upit branitelja okrivljenog prisutnom vještaku (kliničaru) da li je naznačena adekvatna terapija u prvom vještačenju takva da je ista optimalna u konkretnom slučaju i u konkretno vrijeme. Vještak odgovara: da u cijelosti prihvaća.

Na daljnje pitanje vještaku kliničaru da odgovori, a nakon uvida u terapijske liste koje priliježu spisu i označeni su priložima A, B, C i D, da li je terapija koja je bolesnicima primijenjena u CIT-u, adekvatna i sukladna mišljenju citiranih vještaka.

Vještak navodi: nakon uvida u temperaturne liste primjenjena terapija se može ocijeniti kao primjerena. Terapija se odnosi na oba pacijenta.

KOMENTAR

Dakle, primijenjena terapija je adekvatna i netočna je tvrdnja tužiteljstva da bolesnici nisu dobili adekvatnu terapiju. Jasno je da je tužba neosnovana.

Na daljnje pitanje obrane vještaku da li iz citirane terapije proizlazi da je ista primjenjena zbog postojanja sumnje ili pak dokazane hipernatremije kod bolesnika, odnosno da li se ova terapija primjenjuje kod bolesnika sa sumnjom na hipernatremiju.

Sudski vještak navodi da se ta terapija primjenjuje i kod tog stanja.

Na daljnje pitanje branitelja, da li iz te terapije proizlazi da bi bolesnicima, između ostalog, bio davan natrijev bikarbonat.

Sudski vještak navodi: kao korekcija acidoze koristi.

Na daljnje pitanje obrane, da li intravenozno davanje natrijevog bikarbonata, a zbog korekcije metaboličke acidoze utječe na stupanj natrija u krvi bolesnika?

Vještak navodi: svaka primjena bilo kojeg oblika natrija intravenozno utječe na, trenutnu koncentraciju natrija.

Na daljnji upit obrane, istom vještaku, da temeljem citiranih lista odgovori koliko je Bolesnica primila natrijevog bikarbonata, a koliko Bolesnik nakon dolaska u CIT?

Vještak navodi: da je Bolesnica primila 625 mll natrijevog bikarbonata, a Bolesnik 875 mll natrijevog bikarbonata.

Na daljnje pitanje branitelja, da li ta koncentracija koja je dana povećava količinu natrija u krvi?

Vještak odgovara, kao što sam već ranije rekao, ta količina povećava količinu natrija u krvi.

Na daljnje pitanje branitelja vještaku da odgovori koja je apsolutno sigurna ili pak najvjerojatnija metoda utvrđivanja količine unošenja predmetne otopine u organizam oštećenih, i da li je ta metoda u konkretnom slučaju primijenjena, odnosno postoje li takvi podaci u spisu.

Vještak navodi: Uobičajeno je da se u odjelima intenzivnog liječenja obilježa svako boca rednim brojem te da se jednostavno optički utvrđuje koliko je tekućine iz infuzijske boce isteklo, odnosno nakon što istekne sadržaj, nastavlja se sa primjenom druge, ako je lijecnik tako odredi.

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenog istom vještaku da odgovori kako se određuje koncentracija natrija u krvi.

Vještak odgovora da se određuje uobičajenom biokemijskom metodom koja je u svakodnevnoj primjeni.

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenog, da li je u konkretnom slučaju primjena gore

spomenuta metoda utvrđivanja natrija u krvi?

Vještak odgovara: metoda za određivanje natrija je uobičajena, tako da u spisu nije potrebno pisati kojom metodom se određivala količina.

Uobičajeno je uzorak za biokemijske predrage uzimati za života bolesnika, a naročito kada se njima želi utvrditi optimalan terapijski postupak za živućeg bolesnika. Iako na uputnicama za pokojnicu i pokojnika nije navedeno vrijeme uzimanja krvi, pravilo je da se krv uzima za života, ukoliko se radi o biokemijskoj analizi, a ukoliko se radi o toksikološkoj analizi, tada se uzima posmrtno.

KOMENTAR

Obducent je uzeo krv umrlih osoba i zatražio da se uradi biokemijska analiza a nije zatražio toksikološku analizu pa to zbunjuje vještake. Jasno je da se radi o krvi umrlih osoba (laboratorijski nalaz vojne bolnice).

Na upit zamjenika tužiteljstva prema mišljenju vještaka pacijenti bi primali, a prema bolničkim listama odgovarajuću terapiju, te u sklopu terapije primali su i natrijev bikarbonat, koji prema iskazu vještaka povećava koncentraciju natrija u krvi. Prema optužbi i podacima u spisu pacijentica je primila je 350 ml 20 % otopine NaCl-a, a pacijent oko 150 ml iste otopine, nadalje, ovo je prema izrađenom vještvu rezultiralo time da je nakon provedene analize kod ovih pacijenata utvrđena koncentracija natrija i to kod Šoljarić od 183 mmola/l, a kod Vulića od 173 mmola/l. Dakle, ova koncentracija bi bila rezultat prema dosadašnjim podacima u spisu primljenih količina otopine NaCl. Sada kako su pacijenti primali i natrijev bikarbonat, pokazuje se potrebnim odgovoriti na pitanje da li je ova analizom utvrđena količina mmola/l rezultat primljene otopine NaCl-a ili ukupno primljene otopine natrijevog bikarbonata kao određene terapije za acidozu. Nadalje, prema s obzirom na

utvrđene koncentracije natrija kod Bolesnice i Bolesnika, ukazuje se potrebnim odgovoriti na pitanje da li se takva koncentracija natrija u milimolima/l uklapa u primljenu terapiju po bolničkim listama, polazeći od pretpostavke da su primili naprijed navedenu kolicinu NaCl-a.

Komentar:

Vrijednosti natrija koje navodi tužilaštvo su postmortalne vrijednosti. Primijenjeni natrijev bikarbonat je utjecao na visinu natrija kod oboje bolesnika i to značajno. Kod davanja mišljenja to se mora uzeti u obzir.

Vještak navodi da je na to pitanje nemoguće odgovoriti iz razloga jer ne znamo vremenski slijed određivanja natrija u serumu te primljene natrijevog bikarbonata.

Nakon što mi je predočena teka nalaze i to nalaz koje se odnosi na Bolesnika, sudski vještak izjavljuje da je količina od 163 ml povećana koncentracija natrija serumu.

Nakon što sam izvršio uvid u terapijsku listu za Bolesnika, vidljivo je da je pacijent dobio 500 ml 8,4 % otopine natrijevog bikarbonata.

Komentar:

prije određivanja te vrijednosti natrija.

Ne mogu dati odgovor na pitanje u kojoj je mjeri primljeni natrijev bikarbonat utjecao na koncentraciju natrija u serumu Bolesnika. Međutim, ta količina je mogla utjecati, ali koliko to ne mogu odgovoriti.

Na daljnje pitanje istom vještaku da li se u bolesnika može naći kalij od 43,5% ml, vještak može naći ukoliko je uzorak hemoliziran. Hemolizirani uzorak se opisuje kod živog čovjeka.

Na upit okrivljenog da li čovjek može biti živ sa koncentracijom kalija u krvi od 43,5% mll., vještak navodi:

Mi ne možemo utvrditi je li uzorak uzet posmortalno, jer uzorak može biti hemoliziran i rezultirati sa ovako visokim nalazom kalija.

KOMENTAR

Jasno je da se radi o nalazu uzetom posmortalno i da za života nije moguća ta vrijednost kalija.

Na pitanje branitelja okrivljenog vještacima da odgovore koliko postoji biokemijskih analiza u ovom kaznenom spisu.

Vještak izjavljuje koliko je meni poznato u spisu se nalaze po dva biokemijska nalaza za svakog od oštećenika i to na listovima 51 do 54 spisa. Niti iz jednoga se ne razabire niti vrijeme uzimanja uzorka a to se odnosi čak i na nedostatak upisanog datuma uzimanja uzorka i datuma i vremena vršenja analize. Prema tome, nemoguće je na bilo koji način sa sigurnošću ili barem sa većom vjerojatnošću zaključivati na moment uzimanja bilo kojega od uzoraka pa prema tome niti grubo da li su uzeti zaživotno ili posmortalno, a pod pretpostavkom da je analiza posmortalno, što je neuobičajeno izvršena u biokemijskom laboratoriju

KOMENTAR:

Krive pretpostavke pa i krivi zaključci. Vidi primjedbe na iskaz.

Na pitanje branitelja, a pod pretpostavkom da je pokojnik primio umjesto u spisu citirani 150 ml , 50 ml odgovaram da bi od 50 ml 20% otopine natrijevog klorida u njegovoj krvi mogla biti dostignuta koncentracija od 146,1 ml natrija, a uz pretpostavku da je oštećena umjesto citiranih 350 ml primila defacto 300 ml njezina serumaska koncentracija natrija od 300 ml mogla bi iznositi 166,6 milimola po litri. Navedene koncentracije nalaze se nešto ispod literaturno citiranog akutnog otrovanja koje iznosi 170 milimola po litri.

KOMENTAR

Komentar:

Dakle koncentracija natrija za Bolesnika je u granicama normale (do 147 mmol/L) a kod Bolesnice je ispod koncentracije pri kojoj nastaje trovanje.

Na pitanje branitelja okrivljenog vještacima, odnosno prvenstveno vještaku-kliničaru, da odgovori tko je nadležan za sveukupno postupanje prema bolesniku. a nakon što anesteziolog, nakon operativnog zahvata, ovog bolesnika preda drugom odjelu, konkretno CIT-u, vještak odgovara.

Nadležan je liječnik intenzivne jedinice.

Na daljnje pitanja branitelja okrivljenog, istom vještaku, da li u kliničkoj praksi, odnosno u medicinskom tretmanu postoji tzv. termin „transportna otopina“, vještak odgovara.

Po mom znanju ne.

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenog, da li je medicinski opravdano pa čak i

normalno da se bolesniku, nakon operacije, daje 20%-tna otopina NaCl za održavanje venskog puta, radi sprječavanja zgrušavanja krvi u veni, vještak odgovara.
Ni u kojem slučaju.

Na upit zamjenika tužilaštva da li je medicinski opravdano acidozu liječiti davanjem natrijevog bikarbonata, iako je sama acidoza izazvana povećanim davanjem. odnosno povećanjem natrija u krvi, sudski vještak odgovara.

Da se primjena nat. bikarbonata pri liječenju acidoze koristi i u slučajevima kada je povećana koncentracija natrija u serumu.

(ČUDO NEVIĐENO, čitaj dalje)

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenog prvenstveno predočava imenovanim vještacima četiri flaše - boce sa etiketom iz koje proizlazi da je sadržaj na etiketama ispravljan flomasterom, a koje je na glavnu raspravu donio optuženik, te za koje optuženik tvrdi da su iz bolnice, a identične boce izuzeo je istražni sudac u ovom postupku te se ste mogu upotrijebiti kao dokaz, da li se ovakvi način uporabe otopina može smatrati ispravnim, nadalje, vještacima se predočava i fotografija, koju je također okrivljeni priložio na glavnoj raspravi, a koja je nastala u bolnici upravo u odnosnom periodu, pa se pita da li je ovakav način transporta i odlaganja lijekova uobičajen, dopušten.

Branitelj okrivljenog predlaže sudu da boca koja je izuzeta u istrazi bude prezentirana vještacima, a iz koje je davana otopina bolesnicima, također na iste okolnosti.

Na daljnje pitanje vještaku – kliničaru, kada se daje infuzijska otopina ili neki lijek da li se daju na osnovi oblika boce, prozirnosti tekućine u boci, ili na osnovi deklaracije na bocama.

Na daljnje pitanje, istom vještaku, da odgovori koji je najveći postotak NaCl-a naveden u farmatopeji.

Sud donosi rješenje:

Sudskim vještacima se zabranjuje odgovor na postavljena pitanja, budući da se prema mišljenju suda navedena pitanja ne odnose na predmet postupka. ?????

Komentar:

Sva se pitanja odnose na predmetni slučaj. Slučaj je nastao zbog sporne otopine (20%-tni NaCl).

Na upit branitelja optuženika, da li su sudski vještaci prilikom izrade pisanog vještva imali u vidu ranija oštećenja zdravlja, posebno kod oštećenog, te konkretno, da li kod istog je neprijeporno utvrđeni pneumotoraks mogao izazvati ozbiljnije smetnje sa smrtnom posljedicom, a poglavito kod činjenice da je isti prilikom operacije odnosno nakon operacije primio veliku količinu krvi a posebno da takva vrst i operac. zahvata u pravilu ne prima te s druge strane rezultata anamneze drugog bolesnika, koja direktno govori o tome da se iskorigira metabolička acidoza i HIPERNATREMIJA".

Komentar:

Bolesnik je mogao umrijeti zbog pneumotraksa. Vidi primjedbe na iskaz.

Sudski vještak izjavljuje: iz zapisnika o obdukciji mrtvih tijela oboje oštećenika proizlazi zaključak obducenta da su oni umrli radi kombinacije poremećaja metabolizma i od ranije postojećih kroničnih oboljenja.

Prema tome, obdukcijom nije dokazano da bi uzrok smrti oštećenika na bilo koji način bio u vezi sa nalazom slobodnog zraka u prsištu, tj. sa nalazom pneumotraksa.

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenog prisutnim vještacima postoji li u spisu ijedan podatak da bi terapija koja je objektivna, i koja je primijenjena nakon prijema bolesnika u CIT-u bila primjenjena nakon rezultata biokemijske analize, a posebno imajući u vidu nalaz obducenta gdje je obdukcija započeta u 11 sati, a obducent u mišljenju navodi, **definitivno mišljenje o uzroku smrti može se dati nakon uvida u rezultate biokemijske analize"**, nadalje, da li prije obdukcije obducent raspolaže sa svom medicinskom dokumentacijom koja prati bolesnika od prijema u bolnicu do smrti.

Vještak navodi, što se tiče vršenja obdukcije bolničkih pacijenata, mogu govoriti isključivo o uobičajenom postupku, te i iz iskustva u patološko anatomskim odjelima drugih bolnica na obdukciju obducent dobiva mrtvo tijelo i popratnicu s upisanim podacima za koje kliničar procjenjuje da su obducentu potrebni. Nikada uz mrtvo tijelo nije dostavljena kompletna medicinska dokumentacija i svi nalazi.

Vještak-kliničar, za mene je ovaj nalaz koncentracije nalaza u serumu dokument. Moja je pretpostavka da je terapija provedena na temelju nalaza. Za mene je neuobičajeno da bolesnik koji je u takvom stanju u jedinici intenzivnog liječenja nije isto tako i intenzivno praćen u smislu biokemijskih parametara. Ja bih i 1988. godine provodio intenzivniju diuretsku terapiju furasemidom (Lasiks).

Na upit branitelja optuženika na koji način se provodi terapija hipernatremije, sudski Vještak-kliničar izjavljuje:

Energično primjenom diuretika, može se primjeniti i morfin za smirenje respiratornog centra.

Na upit branitelja okrivljenika, od trenutka predaje u CIT bolesnika da li bi se primjenom bilo kojih drugih sredstava ili mjera moga o izbjeći konačni ishod, sudski vještak izjavljuje.

Ne nešto bitnije.

(OPET ČUDO!)

Na upit optuženika da sudski vještak-kliničar komentira, dio iz knjige Harison, vezano za knjigu interne medicine, a dio koji se odnosi na liječenje hipernatremije na strani 204.

Na upit optuženika da li su optuženici imali respiratornu insuficijenciju kad su bili u CIT-u i na osnovu čega utvrđujemo respiratornu isuficijenciju.

Sud donosi r j e š e n j e :

Zabranjuje se sudskom vještaku odgovor na ta pitanja, budući da se navedena pitanje ne odnosi na predmet postupka.

Komentar:

Sve se odnosi na predmetni postupak. Vidi primjedbe na iskaz.

Na daljnje pitanje branitelja okrivljenika da li su bolesnici ventilirani uz pomoć aparata za umjetnu ventilaciju pri boravku u CIT-u. vještaci odgovaraju:

Da iz podataka u medicinskoj dokumentaciji proizliazi kako su oboje oštećenika doveženi u CIT niskih vrijednosti krvnog tlaka, u besvijesnom stanju, i oslabljenog disanja, te su mehanički ventilirani. Ovi podaci proizlaze iz mišljenja vještaka.

Komentar:

Bolesnica je imala normalan tlak kod prijema u CIT... Vidi primjedbe na iskaz.

Na upit optuženika da li centralni venski tlak kod pacijenta od 5 cm vode u 17 sati i 2 cm vode u 23,30 sati govori za zatajenje srca.

Sudski vještakk-kliničar izjavljuje: da ne ukazuje.

Na upit optuženika da li diureza od 3500 ml za vrijeme od 15 sati kod Bolesnika govori i za cirkulatorni insuficijenciju, zatajenje bubrega.

Vještak-kliničar izjavljuje: dolazi u obzir poliurična faza zatajenja bubrega ali ne i kolaps cirkulacije.

Na upit optuženika zašto je pacijent dobio 1400 ml krvi tijekom boravka u CITu.

Sudski vještak-kliničar izjavljuje, na to pitanje ne mogu odgovoriti, a pretpostavljam da bi na to pitanje puno bolje mogao odgovoriti upravo optuženik.,

Kada je pacijent na respiratoru tada mu nije potrebno davati morfin.

Na upit optuženika koja se koncentracija NaCl upotrebljava u humanoj medicini, vještak izjavljuje:

0,9% otopina, 0,45‰, a u svrhu sklerozacija mogu se koristiti i hipertonične otopine mislim da se radi o 10%-tnom.

Prema mom saznanju a ja ga nikad nisam koristio 23,4% se ne koristi u intravenoznoj upotrebi.

Na upit optuženika činjenica što su bolesnici dobivali 2,5‰ glukoze je li to dokaz da se liječila hipernatremija, sudski vještak izjavljuje:

Ne može se smatrati dokazom, ali je vrlo vjerojatno.

Nije mi poznato koliko je bolesnica dobila krvi, dok je boravila u CITu. nije mi poznato te bi trebalo pogledati spis.

Komentar

Zašto ne pogledaju? ,

Na upit branitelja optuženika, na temelju čega su vještaci procijenili da je došlo do zatajenja kardiovaskularnog sustava kod bolesnika: sudski vještaci izjavljuju:

Do toga smo došli na temelju nalaza hipernatremije zbog čega dolazi do ekstremno navlačenja tekućine u intravaskularni prostor, što predstavlja izuzetno opterećenje za srčani mišić. Imajući u vidu da je pacijent preminuo u 6 sati a da je zadnji nalaz centralnog tlaka bio u 22,30 sati prethodnog dana, ne može se zaključivati kakav je bio središnji venski tlak bio nekoliko sati pred smrtni ishod.

Na upit optuženika da li se na temelju plinskih analiza može utvrditi da je bila respiratorna insuficijencija, sudski vještak izjavljuje.

Da, na temelju plinske analize, utvrđuje se je li se radi o parcijalnoj ili globalnoj insuficijenciji.

Na upit okrivljenika da li vrijednosti ugljikova dioksida u krvi u vrijednosti od 4,2, 4,2, 5,8 te 4,3 govore za respiratornu insuficijenciju, vještak Francetić izjavljuje:

Ako pacijent nije ventiliran ne ukazuje na respiratornu insuficijenciju a ako je ventiliran, ne može se procijeniti.

(OPET ČUDO!)

Na upit optuženika koliko pneumotoriks može utjecati na smrt, s obzirom da je pacijent bio mehanički ventiliran.

Sud donosi rješenje:

Zabranjuje se odgovor na postavljeno pitanje, budući da se ne odnosi na predmetni postupak. ZAŠTO?

Komentar:

Odnosi se na predmetni postupak i što je još važnije vrlo je bitan za konačan ishod jer može dovesti do smrti bolesnika.

Branitelj optuženika i optuženik izjavljuju kako će primjedbe glede usmenog nalaza i mišljenja vještaka s današnje glavne rasprave dostaviti ovom sudu u roku od tri dana.

Zamjenik tužilaštva izjavljuje kako nema daljnjih prijedloga te daje suglasan sa čitanjem svih dosadašnjih nalaza i mišljenja, odnosno zapisnika o ispitivanju svjedoka.

Punomoć. oštećenika izjavljuje kako nema daljnjih dokaznih prijedloga.

Branitelj optuženika i optuženik izjavljuju kako nisu suglasni s čitanjem pojedinih iskaza ranije ispitanih svjedoka, a što se tiče daljnjih prijedloga, iste će priložiti pisanim putem u roku od tri dana, zajedno sa gore navedenim primjedbama. Popis ranije ispitanih svjedoka, a s čijim zapisnicima o njihovom ranijem ispitivanju nisu suglasni, također će dostaviti pisanim putem u roku od tri dana.

rješenje:

1) Za pristup sudu i usmenu dopunu nalaza i mišljenja sudskim vještacima se obistinjuju sljedeći iznosi:

2) Nalaže se optuženiku u roku od tri dana dostaviti ovom sudu popis svjedoka glede kojih nije suglasan s čitanjem njihovih ranijih iskaza, kako bi isti mogli biti pozvani na sljedeću glavnu raspravu.

3) Glavna rasprava odgađa se za dan 5. studenog 2003. u 8,30 sati, s time da će nastavak biti 6. studenoga 2003. u 8,30, što nazočni primaju na znanje te im služi umjesto poziva, dok će predloženi svjedoci biti pozvani pisanim putem.

Dovršeno u 13 sati.

6.1. Primjedbe optuženog doktora na vještvo i završnu raspravu:

Kako se može davati sudsko – medicinsko mišljenje kada vještaci ne znaju kada je uzet uzorak krvi i urina a oni temelje sve svoje zaključke na koncentraciji natrija?

Koncentracija natrija koja je navedena u spisu i na temelju koje su svi vještaci u postupku davali mišljenje je koncentracija natrija koja je dobivena analizom uzete krvi postmortalno. Naime bolesnici su liječeni u bolnici i tu su umrli. Istražni sudac je naredio obdukciju umrlih i ona je napravljena i tada je uzeta krv i urin za biokemijsku analizu. Ovo je vidljivo iz zapisnika patologa (obducenta).

Istražni sudac naređuje da se izvrši analiza uzoraka krvi i urina, uzetih od umrlih, spis. Laboratorij druge bolnice, dakle druga bolničke ustanove vrši analizu uzoraka i piše svoj nalaz. Odjeljenje za laboratorijsku dijagnostiku, druge ustanove, šalje dopis Okružnom sudu. U dopisu piše: » **Provedeno je ispitivanje dostavljenih uzoraka krvi i urina na vrijednosti elektrolita. Nađeni rezultati su upisani na obrascima uputnica za laboratoriju na kojima se nalaze i referentne vrijednosti za uzorke krvi.**

Nađene vrijednosti Kalija i Fosfora se ne mogu smatrati realnima jer je proteklo 6 dana od uzimanja uzoraka do dostavljanja na analizu, a nije odvojen uzorak seruma od krvnih elemenata, tako da je došlo do vrlo jake hemolize eritrocita i izlaska Kalija iz eritrocita, gdje mu je konc. i 20 puta veća nego u serumu...» Nalazi krvi i urina su napisani na originalnim obrascima druge bolnice i uredno je pečat i potpis specijaliste za medicinsku biokemiju. ***Nedostaje datum na obrascu ali nije bitno jer su nalazi (obraci) sastavni dio dopisa upućenog Okružnom sudu.***

Nalaz je potpisao specijalist za medicinsku biokemiju» (Potpisao je sve listove nalaza!!)

I Vještacima nije jasno da je nakon smrti istražni sudac naredio da se uzmu uzorci krvi i urina za analizu, da su uzorci uzeti i da su 6 dana kasnije analizirani u laboratoriju druge bolnice, dakle druge ustanove gdje se bolesnici nisu liječili. Vještacima nije jasno da istražni sudac nije bio u bolnici za života umrlih i da nije naređivao biokemijske analize, dalje zašto bi se analize za te bolesnike radile u drugoj ustanovi?

OTEMPORA O MORES!

*Iz nalaza koji se nalazi u spisu (od samog početka) jasno je da se radi o postmortalnim vrijednostima natrija u krvi i da se prilikom davanja mišljenja o tome mora voditi računa. Za ovaj postupak to nije ni bitno ali ne može se davati mišljenje a ne znati jeli nalaz uzet za života ili je postmortalno uzet. **Također se ne može davati mišljenje o navedenoj koncentraciji natrija a da se ne uzme u obzir što je sve moglo utjecati na tu vrijednost (terapija u CIT-u).** Ovo su ozbiljni propusti u vještvu a treba naglasiti da su vještaci uglavnom odgovarali na postavljena pitanja tužilaštva koja nisu uvijek bila suvisla. Isto tako je za naglasiti da vještaci nisu odgovarali na pitanja obrane jer ista nisu ni bila dostavljena vještacima. Kada se daje mišljenje o količini otopine 20 % NaCl-a ne može se navoditi samo navod tužilaštva veći se mora navesti navod obrane te vještaci moraju dati mišljenje o količinama koje navodi tužilaštvo i koje navodi obrana a na sudu je da tužilaštvo i obrana dokazuju količine a nije na vještacima da utvrđuju količine jer oni to ne mogu utvrditi (u ovom postupku).*

Stvoren je utisak da vještaci nisu čitali spis koji im je bio dostavljen!

Koncentracije natrija kod bolesnika prema izračunu profesora su ispod koncentracija akutnog trovanja i smrtnih doza prema literaturi, ako se zna da su bolesnici dobili manje količine sporne otopine tada je jasno da je koncentracija natrija kod bolesnika još niža. Kod Bolesnika je

koncentracija natrija ispod 147 što znači da je u granici normale i nema govora o trovanju niti smrti usljed hipernatremije.

Treba razlikovati vrijednosti natrija kod dolaska u CIT, tijekom boravka u CIT-u i nakon što su bolesnici umrli. U povijesti bolesti, za Bolesnika **piše da je hipernatremija iskorisrana!**

Vještaci koji su bilo pozvani na sud i koji su izradili zadnje vještvo nisu kliničari i mnoge stvari iz medicinske prakse u jedinici intenzivnog liječenja im nisu sasvim jasne. Vještaci ne mogu dati decidan odgovor koliko je pneumotoraks utjecao na konačan ishod liječenja, također vještaci ne mogu dati decidan odgovor koliko je akutna anemija kod Bolesnika utjecala na konačan ishod, ali vještaci to moraju uzeti u obzir jer je to bitno. Iz dokumenata u spisu je razvidno da je lučenje urina izvanredno 200 i više mililitara na sat pa se postavlja pitanje kako to bolesnici koji nemaju tlaka mogu lučiti urin? U spisu nema EKG nalaza, kod bolesnice nije mjereno CVT iako je to bilo moguće jer je imala postavljen kateter, nije urađen RTG pluća iako je to trebalo uraditi zbog postavljanja centralnog katetera. **Nema čvrstih dokaza da je došlo do zatajenja kardiovaskularnog sustava što se u vještvu sugerira. Nema respiratorne insuficijencije jer plinske analize pokazuju da iste nema, bolesnici su strojno ventilirani.**

Kada je Bolesnica dovežena u CIT imala je uredan tlak i puls,

RR= 130/70 mm Hg i puls od 72/min (lista iz CIT-a i povijest bolesti). **Dakle bolesnica nije primljena u CIT bez tlaka i pulsa kako se sugerira u vještvu.** Bolesnica je dovežena direktno iz operacijske dvorane u pratnji anesteziologa koji ju je ventilirao samoširećim balonom preko tubusa i odmah je priključena na stroj za umjetnu ventilaciju. Ovo je urađeno jer bolesnica nije zadovoljavajuće disala jer je još bila anestezirana (vidi listu anestezije) a ne zato što su nastale komplikacije. Tijekom rasprave je o ovome bilo govora ali nije ušlo u zapisnik, a navodi vještaka nisu točni jer postoji povijest bolesti iz koje se točno vidi da je gore navedeno točno a ne navodi iz vještva, list 131.

U zapisniku je naznačeno da je Bolesnik primio 500 mmola natrija u CIT-u, (ukupno je primio 875 mmol), ali nije naznačeno da je to primio prije određivanja koncentracije natrija od 163 mmol-a, tako da je natrij primljen tijekom terapije utjecao na tu vrijednost natrija. **Ovaj nalaz natrija demantira tvrdnju vještaka da su serumske koncentracije natrija u nekom momentu prije uzimanja uzorka mogle biti i više od pretragom utvrđenih.!!! Iz terapijske liste je razvidno što je utjecalo na tu koncentraciju natrija.**

Nije točno da se ne može utvrditi je li uzorak uzet postmortalno jer je iz dokumentacije u spisu jasno da je uzet postmortalno, nadalje **tako visoke vrijednosti kalija bez obzira na hemolizu ne mogu biti za života.**

Vještak je naveo da se u spisu nalaze po dva biokemijska nalaza za svakog od oštećenika i to na listovima 51 do 54 i da se ne zna jesu li uzeti za života ili postmortalno što nije točno jer je iz nalaza Odjeljenja za laboratorijsku dijagnostiku jasno da su uzorci uzeti nakon smrti. Nadalje treba naglasiti da postoji još jedan nalaz i to za života Bolesnika tako da nije točno da postoje samo spomenuti nalazi.

Nije točno da obducent daje zaključak da su oni umrli radi kombinacije poremećaja metabolizma i od ranije postojećih kroničnih oboljenja jer obducent nema nikakvih saznanja, dokumentacije o metaboličkim poremećajima. Obducent piše: « **Definitivno mišljenje o uzroku smrti može se dati nakon uvida u rezultate biokemijske analize.**

Znači obducent se nije izjasnio a veliko je pitanje može li se definitivno mišljenje dati nakon rezultata biokemijske analize. Sam vještak priznaje da obducent ne dobiva kompletnu medicinsku dokumentaciju pa se i ne može izjasniti.

Po pitanju zašto je bolesnik dobivao krv nitko ne može dati decidan odgovor pa ni optuženik jer nitko ne zna što se stvarno zbivalo toga dana u CIT-u. **Vještaci u dosadašnjim vještačenjima nisu uopće to naznačili što ukazuje na nepotpuno vještvo, (odgovarali su samo na pitanja tužilaštva).**

Bolesnik nije imao lošu krvnu sliku jer inače ne bi bio operiran već bi se krvna slika korigirala, nadalje njegov operacijski zahvat nije bio takove prirode da bi bolesnik trebao dobiti i jedan mililitar krvi a ne 1400 ml krvi. Operater koji je izveo operaciju je decidirano odgovorio da nije potrebno davati krv jer se radilo o malom zahvatu i bolesnik nije gubio krv. Ovo se mora uzeti u obzir prilikom izrade vještačenja. Ako nema nalaza i ako nema dovoljno podataka tada treba biti korektan i napisati da se na osnovu postojeće dokumentacije ne može dati mišljenje zašto je bolesnik dobivao krv. Činjenice i pretpostavke nisu isto. Činjenice možemo utvrditi a pretpostavke su samo pretpostavke. **Činjenica je da je bolesnik dobio 1400 ml krvi a zašto to nitko ne zna.**

I dalje ostaje pitanje zašto je dobivao krv?

Na ishod liječenja utječe veliki broj čimbenika i nije lako dati decidirano mišljenje a pogotovo kada nedostaje dokumentacija i kada je postojeća nedostatna. U ovom slučaju, po pitanju optuženoga, ima dovoljno činjenica iz kojih je razvidno da je optužnica obična podvala bez ijedne relevantne činjenice. Nije pravno, nije medicinski opravdano i nije etično davati decidirano mišljenje bez poznavanja svih relevantnih čimbenika. Neki propusti vještačenja nisu bitni za ovaj postupak ali oni se ne smiju događati.

Zašto nije provedena istraga poslijeoperacijskoga liječenja? Bez utvrđenih činjenica poslijeoperacijskoga liječenja nije moguće donositi valjane zaključke!

KOMENTAR

Nije napravljena istraga jer to za kaznenu prijavu nije ni bilo bitno. Kaznena prijava se odnosi na davanje nepodesne otopine, utvrđivanje kako je dana i tko ju je dao. Utvrđeno da je tehničar dao otopinu, utvrđeno je da je prvi put dao nepodesnu otopinu za vrijeme anestezije koju je vodio doktor a drugi put kada je anesteziju vodila doktorica. Utvrđeno je da on odgovara za anesteziološki stolić. Nakon svega toga tužilaštvo odustaje od gonjenja za davanje otopine i događaj premještaju u jedinicu centralne intenzivne terapije (nakon dvije godine se to događa). Zanimljivo je da je to najavljeno od strane zamjenika javnog tužitelja (dvije godione ranije) 20 dana nakon incidenta, u velikom članku objavljenom u Nedjeljnom Vjesniku 13. siječnja 1989.

Zašto u izradu vještva nisu bili uključeni drugi specijalisti (anesteziolozi, intenzivisti) kako je to sud naložio?

Pitanja na koja je sud zabranio odgovor vještacima su pitanja iz predmeta. Tužilaštvo je glavnog krivca incidenta oslobodilo tvrdnjom da su boce bile iste, da je tekućina u bocama bila prozirna kao da se infuzije daju temeljem sličnosti boca i prozirnosti tekućine a ne deklaracije na bocama. Ovo piše i u obrazloženju optužnice što znači da je to predmet sudskog postupka.

Boce su predmet ovog slučaja, boca otopine je dokazni materijal pa je trebalo raspraviti njihovu proizvodnju, transport, čuvanje i najbitnije obilježavanje. Tužilaštvo je grubo pogriješilo zar će i sud?

Zašto vještak ne smije komentirati terapiju hipernatremije? Hipernatremija je predmet sudskog spora a terapija u svjetskom udžbeniku interne medicine pokazuje da je primjenjena terapija adekvatna i da ne stoji tvrdnja tužilaštva, (na temelju čega se vodi sudski postupak), da bolesnici nisu dobili adekvatnu terapiju.

Respiratorna insuficijencija je također predmet ovog sudskog postupka i nije opravdano da vještak ne smije odgovoriti na to pitanje.

*Obrana sudu prilaže kopiju članka iz koje je razvidno da se 23,4 % NaCl koriste u terapijske svrhe (što vještaku nije poznato). Naslov članka: **Treatment of refractory intracranial hypertension with 23,4 % saline, objavljen u : Crit Care Med 1998. Vol. 26, No 6, str. 1118 – 1122.***

Sudu su priloženi i slučajevi iz bolničke prakse.

Naglašavamo da su vještaci dobili sva pitanja obrane mnogo prije nego je zakazana rasprava!
Vještaci se nisu udostojili odgovoriti na pitanja?
Zašto sud nije tražio da odgovore na ista, ako sud želi utvrditi činjenice i suditi temeljem činjenica?

Slika 8. i 9.

7. Osuđen prije presude, prije završetka postupka!

28. 8. 2003. (I-P.104/91), bolnica dobila 28. 10. 2003. Postupak završio 17. 5. 2004.

Sutkinja je rješavajući tužbu oštećenih, prije završetka sudskoga postupka, optuženoga doktora proglasila krivim. U obrazloženju svoje odluke je napisala niz netočnosti:

1. da je bolesnik preminuo «za vrijeme kirurške intervencije»

Komentar:

Bolesnik nije preminuo za vrijeme kirurške intervencije već 18 sati nakon kirurške intervencije.

2. «Prije kirurške intervencije koja se trebala obaviti na koljenu istom je bez prethodne obvezne provjere infuzione otopine, kao sredstvo za infuziju dana otopina 20% -tnog natrijevog klorida, čije unošenje u tijelo je smrtonosno...»

Komentar:

Otopina nije dana prije kirurške intervencije. Unošenje te otopine u tijelo nije smrtonosno kako navodi sutkinja u obrazloženju.

3. «provedeno vještačenje po Medicinskom fakultetu, te je napravljena dopuna vještva, koje vještvo i dopunu je prihvatio i ovaj sud...»

Komentar:

Na vještačenje po Medicinskom fakultetu je stavljen niz opravdanih prigovora (komisija za davanje vještva nije bila potpuna, u pisanju mišljenja nije sudjelovao vještak-anestezijolog iako je to obvezno jer se radi o anestezijološkoj djelatnosti, vještaci nisu odgovorili na najvažnija pitanja; dopuna vještva nije napravljena a na raspravi se pokazalo da vještaci temelje svoje mišljenje na laboratorijskom nalazu za života bolesnika što nije točno jer se radi o postmortalnom nalazu elektrolita. Temeljem spomenutog ne može se donosti zaključak o krivnji niti o tome da je bolesnik umro zbog unošenja 20%-tnog NaCl u organizam.

4. «Iz dopune nalaza i mišljenja sudskih vještaka....., proizlazi da u cijelosti ostaju pri ranijem nalazu i mišljenju, te prihvaćaju mišljenje ranijih vještaka u ovom postupku...»

Komentar:

Ne postoji nikakva dopuna nalaza i mišljenja sudskih vještaka, postoji izjava da ostaju pri svom mišljenju s time da se na primjedbe obrane nisu očitovali. Optuženi je vještacima postavio 85 pitanja 3 mjeseca prije glavne rasprave, ni na jedno nisu odgovorili! Također vještak navodi(citat): »nakon uvida u temperaturne liste primjenjena terapija se može ocijeniti kao primjerena. Terapija se odnosi na oba pacijenta«. Izjavom vještaka je otklonjena svaka sumnja o tome da bolesnici nisu dobili adekvatnu terapiju a to je tvrdnja tužitelja, odnosno srž optužnice.

Nadalje vještačenje nije u suglasju s ranijim vještačenjima jer se nitko nije decidirano izjasnio o uzroku smrti a pogotovo kod bolesnika. Mišljenja da se radi o nalazi za života temelji se na tome da je napisano da se traži biokemijska a ne toksikološka analiza je

površan i neodgovoran pristup. Zašto komisija ne postavlja pitanje kako to da je biokemijski nalaz za života rađen u drugoj ustanovi? Jasno je da se radi o postmortalnom nalazu i jasno je da komisija to nije shvatila kao što nije ni uzela u obzir što je utjecalo na razinu natrija u krvi (terapija 8,4% natrijevim bikarbonatom, što je tijekom rasprave korigirano a time je cijelo vještvo dovedeno u pitanje, a na njega se poziva sutkinja.)

5. «obdukcijom nije dokazano da bi uzrok smrti oštećenika ...na bilo koji način bio u vezi sa nalazom slobodnog zraka u prsištu, tj. sa nalazom pneumotoraksa»

Komentar:

Ovo je jako upitno i o ovome komisija ne može dati nikakvo decidirano mišljenje. Nadalje, sud je zabranio odgovor na ovo pitanje!?

Postoji nalaz o pneumotoraksu za života, kao što postoji i obdukcioni nalaz po pitanju pneumotoraksa.

6. «te je za zaključiti da je smrtna posljedica u direktnoj uzročnoj vezi s primljenom količinom 20% otopine NaCl, što su nedvojbeno potvrdili vještaci, koje mišljenje prihvaća i ovaj sud smatrajući ga stručnim. Dakle uzrok smrti ... bio je unošenje prekomjerne 20%-tne otopine NaCl, a za što je **odgovoran doktor**, pa tužena (bolnica) odgovara za štetu tužiteljima...»

Komentar:

Nitko nije utvrdio uzročno posljedičnu vezu s 20%-tnim NaCl i neodgovorno je to napisati. Vještaci nisu uspjeli na raspravi dokazati svoju proizvoljnu tvrdnju jer nisu izmijeli niti jedan dokaz o uzročno posljedičnoj vezi, nadalje nisu odgovorili na niz pitanja, nisu objasnili zašto je bolesnik primao krv itd.

Dalje, što doktor ima s unošenjem 20% NaCl u organizam bolesnika?. Doktor nije vodio anesteziju bolesnika već doktorica, nije naredio da se otopina da, nije dao otopinu pa ne može biti odgovoran. Sutkinja je doktora proglasila krivim prije nego je postupak protiv doktora okončan što je mimo svih pravnih normi a to bi sutkinja morala znati. Nadalje, na glavnoj raspravi su vještaci decidirano izjavili da doktor nije propustio poduzeti niti jedan postupak i da nije kriv za smrt pacijenata. Zbog svega navedenog je tužiteljstvo odustalo od daljnje gonjenja.

7. «pa mu je umjesto 2,5 % otopine unesena 25% -tna otopina NaCl u svezi čega se i vodi postupak pred ovim sudom protiv liječnika koji je radio tu operaciju.»

Komentar:

Gdje u sudskom spisu pišu navedeni postotci otopine? Ovo je strašno! Liječnik protiv kojega se vodi montirani sudski postupak nije radio tu operaciju kao ni što nije vodio anesteziju bolesnika.

Iz gore navedenog vidljivo je da je obrazloženje napisano krivo, da je optuženi unaprijed proglašen krivim (prije završne rasprave i završetka postupka) da se sutkinja poziva na zaključke vještaka koji su proizvoljni (nema materijalnih dokaza) i nepotpuni (vještaci nisu odgovorili na bitna pitanja u vještvu) a tijekom rasprave se pokazalo da je zaključak napravljen na krivoj pretpostavci (vrijeme uzimanja nalaza) i što je najbitnije vještaci su izričito rekli da je primijenjena terapija primjerena a time je optužnica protiv doktora otpala jer se doktoru stavlja

na teret da bolesnici nisu dobili adekvatnu terapiju što je gruba podvala i laž koja ničim nije potkrijepljena.

Gdje je ta sutkinja učila pravo, možda kod druga Staljina? Tragično je da je sutkinja zakonom zaštićena pa može donositi ovakve presude. Zar je gore navedeno moguće u državi koja hoće biti pravna država? Je li sutkinja imala kakvu korist pri donošenju ove presude?

8. Odustajanje od progona

Općinsko državno odvjetništvo, u Splitu

Split, 09. travnja 2004. g.

OPĆINSKOM SUDU U SPLITU

U kaznenom predmetu koji se pred tim sudom vodi pod gornjim brojem, protiv, zbog kaznenon djela iz čl. 249. st. 2. u svezi sa čl. 240. st. 1. Kaznenog zakona, po optužnom aktu ovog Državnog odvjetništva, sada poslovnog broja DO-K-714/98, ovim putem izjavljujem da odustajem od daljnjeg kaznenog progona okrivljenika zbog označenog kaznenog djela.

Naime, optužnim aktom tereti se da kao liječnik anesteziolog KBC »Firule« u prosincu 1988. g. a u odnosu na dva pacijent, Bolesnicu i Bolesnika (ime je krivo napisano) **nije poduzeo potrebite mjere liječenja**, odnosno da je nesavjesno postupao jer je, iako primijetivši da su ovi pacijenti tijekom operativnih zahvata odnosno i nakon istih umjesto otopine ringera kao infuzionog sredstva primali otopinu dvadeset postotnog natrijevog klorida, **umjesto da na ovo skrene pozornost liječnicima i drugim osobama, to prešutio, što je imalo za posljedicu da u odnosu na pacijenta nije primijenjeno odgovarajuće liječenje čime da je prouzročena njihova smrt.**

Tijekom cijelog trajanja postupka okrivljenik je nijekao počinjenje ovog kaznenog djela.

Na glavnoj raspravi održanoj 03. srpnja 2003. g. pristupili su sudski vještaci prof. dr. sc., specijalista sudske medicine, dipl. ing., toksikolog i, specijalista interne medicine.

Profesor interne medicine je nakon uvida u terapijske liste koje prilježu spisu i označene su priložima A, B, C i D, a **na pitanje je li terapija koja je bolesnicima primijenjena u »CIT-u« adekvatna odgovorio da se primijenjena terapija može ocijeniti kao primjerena a terapija se odnosi na oba pacijenta.** Na daljnje pitanje vještaku da li iz citirane terapije proizlazi da je ista primijenjena zbog postojanja sumnje ili pak dokazane hipernatremije kod bolesnika, odnosno da li se ova terapija primjenjuje kod bolesnika sa sumnjom na hipernatremiju, sudski vještak je odgovorio da se terapija koja je primijenjena kod pacijenata primjenjuje kod toga stanja.

Na pitanje da li iz terapije proizlazi da bi bolesnicima između ostalog bio davan natrijev bikarbonat, sudski vještak je naveo da je davan a kao korekcija acidoze bolesti. Davanje natrijevog bikarbonata, zbog korekcije metaboličke acidoze utječe na stupanj natrija u krvi bolesnika a svaka primjena bilo kojeg oblika natrija intravenozno utječe na trenutnu koncentraciju natrija. Međutim opravdano je, prema mišljenju vještaka primijeniti natrijev bikarbonat pri liječenju acidoze a to se koristi i u slučajevima kada je povećana koncentracija natrija u serumu. Od trenutka predaje u CIT bolesnika, primjenom bilo kojih drugih sredstava ili mjera od ovih koje su prema bolesnicima primijenjeni, prema mišljenju vještaka ništa bitnije se nije moglo učiniti za izbjegavanje konačnog ishoda.

Dakle, iz datog mišljenja sudskih vještaka slijedi da je prema pacijentima bila primijenjena odgovarajuća terapija, da se ni eventualnom primjenom nešto drugačije terapije nije moglo izbjeći

smrtni ishod, da primijenjena terapija upućuje na to kako je kod liječnika postojala spoznaja da kod pacijenata postoji hipernatremija odnosno da su primijenjene metode liječenja upravo od hipernatremije, pa iz svega slijedi da **do pogoršanja zdravstvenog stanja odnosno smrti kod pacijenata nije došlo uslijed propusta na strani okrivljenika** pa kako se on ni ne tereti da bi njegovom krivnjom pacijentima bila data po život opasna i smrtonosna otopina dvadeset postotnog natrijevog klorida, polazeći od nalaza i mišljenja sudskih vještaka, proizlazi da u provedenom dokaznom postupku nije utvrđeno na nedvojben način da bi okrivljenik počinio predmetno kazneno djelo zbog čega je i valjalo dati ovu izjavu koja se slijedom izloženog ukazuje utemeljenom na zakonu i opravdanom.

ZAMJENIK
OPĆINSKOG DRŽAVNOG ODVJETNIKA

Komentar:

Sve što je navedeno u obrazloženju tužilaštva o odustajanju znalo se i prvog dana istrage. Terapijske liste iz kojih se vidi adekvatna terapija su sastavni dio spisa od prvoga dana. Osumnjičeni, kasnije optuženi je tražio da se pogledaju terapijske liste ali to nije urađeno. Zanimljivo je da tijekom 16 godina nije izvršena kemijsko-analitička analiza sadržaja boce s 20%-tnim NaCl!? Je li u boci stvarno bio 20% NaCl? Tragično! Ponovno treba naglasiti da pri davanju mišljenja nitko od vještaka nije razmatrao (nije ih tužilaštvo pitalo) nastale komplikacije (krvarenje, manjak kalija, zrak u prsištu) koje su utjecale na konačan ishod pa se ne može sa sigurnošću reći što je uzrok smrti.

RJEŠENJE (17. 5. 2004.)

Općinski sud u Splitu, po sucu tog suda ...kao predsjedniku vijeća, uz sudjelovanje ... kao zapisničarke, u kaznenom postupku protiv optuženika, zbog kaznenog djela iz čl. 249. st. 2. u svezi s čl. 240. st. 1. Kaznenog zakona izvanraspravno dana 17. svibnja 2004.

rješio je:

Temeljem odredbe čl. 291. st. 1. toč. 1. Zakona o kaznenom postupku obustavlja se kazneni postupak protiv optuženika, zbog kaznenog djela iz čl. 249. st. 2. u svezi s čl. 240. st. 1. Kaznenog zakona.

Temeljem odredbe čl. 123. st. 1. Zakona o kaznenom postupku troškovi kaznenog postupka u ovom dijelu padaju na teret proračunskih sredstava.

Obrazloženje:

Pred ovim sudom vodio se kazneni postupak protiv optuženika, zbog kaznenog djela iz čl. 249. st. 2. u svezi s čl. 240. st. 1. Kaznenog zakona.

Podneskom od 9. travnja 2004. zamjenik ODO-a u Splitu izjavio je kako odustaje od daljnjeg progona optuženika zbog kaznenog djela iz čl. 249. st. 2. u svezi s čl. 240. st. 1. Kaznenog zakona, pa je stoga, sukladno odredbi čl. 291. st. 1. toč. 1. Zakona o kaznenom postupku, kazneni postupak protiv optuženika obustavljen.

Budući da je kazneni postupak protiv optuženika obustavljen, odlučeno je da temeljem čl. 123. st. 1. Zakona o kaznenom postupku troškovi kaznenog postupka padaju na teret proračunskih sredstava.

U Splitu 17. svibnja 2004.

Predsjednik vijeća

9. Igra je završena

Početak postupka 20. 12. 1988.

Završetak progona, odustajanje od progona 17. 05. 2004. godine.

Zahtjev, po odvjetniku, za naknadu štete **07.09.2004**

Odgovor Ministarstva pravosuđa: od 12. Siječnja 2005.

U odgovoru pored ostaloga piše:

Citiram:

„Slijedom toga, imenovanom pripada pravo na naknadu štete temeljem članka 480. Stavak 1. Točka 1. Zakona o kaznenom postupku („Narodne novine“ br. 110/97, 58/99 i 112/99, 58/02 i 143/02).

U zahtjevu za naknadu oštećenik traži da mu se na ime nematerijalne štete nastale usljed neutemeljenog uhićenja nadoknadi šteta u iznosu od 350.000,00 kuna, te na ime materijalne štete iznos od 50.000,00 kuna.

Traženje je osnovano za nematerijalnu štetu, ali previsoko postavljeno. S obzirom na trajanje uhićenja, narav i težinu kaznenog djela, kao i ostale okolnosti slučaja (a imajući pri tome u vidu i članak 200 Zakona o obveznim odnosima), za pretrpljene duševne boli zbog neosnovanog lišenja slobode smatramo primjerenom naknadu u iznosu od 5,000,00 (pettisuća) kuna...“ i tako dalje...

Odvjetnik je „zaboravio“ obavijestiti doktora pa nije napisana žalba na ovaj sramotni odgovor.

I tako pojeo vuk magare!

Komentar:

Samo 16 godina smo se igrali, budući da nije po našem (tužiteljstvo) uzimamo svoje krpice i odustajemo od daljnje igre. To što smo vas zatvorili bilo je u interesu istrage, zbog uznemirene javnosti koju smo uznemirili svojim postupkom. Nećemo se ni ispričati za nanešenu štetu, povredu ugleda, za podmetanje i maltetiranje, pa zašto bi, mi smo svemoćna vlast. Budite sretni, dobro ste prošli, jer mi smo znali i gore postupati, sjetite se drugova koji nevini završišu u Gulagu.

Prema Rješenju krivo optuženi nema pravo na naknadu sudskih i drugih troškova. To je još jedan dokaz pravne države. Bravo!

Ako je tužilaštvo jedna strana u postupku a što je s drugom stranom tog postupka (optuženim). On prema ovom Rješenju nema nikakva prava. Sasvim je u redu da je optuženi 2,5 godina bio pod istragom, bio zatvoren 25 dana kao najgori kriminalac, da je 13 godina trajao besmislini sudski postupak kojim se pokušavalo dokazati nedokazivo. Zar je u redu da netko 16 godina dokazuje nevinost i apsurdnost tužiteljevih tvrdnji i da mu se nitko i ne ispriča?

Napomena:

Optuženi izražava žaljenje što je došlo do predmetnog incidenta i nesretnog završetka i ispričava se svima koji su bilo na koji način povrijeđeni ali naglašava da nije ničim doprinio da se incident dogodi (nije naredio da se otopina da, nije dao spornu otopinu a osobe koje su bile nadležne za liječenje je obavijestio pa je time napravio sve što je bio dužan napraviti). Nije jasno zašto je došlo do smrtnog ishoda jer istraga poslijeoperacijskog liječenja nije napravljena! Ima mnogo nejasnoća, pitanja na koja istraga nije htjela odgovoriti. Iz istrage je jasno da su svi sudionici žrtve bolničkog nereda i nepažnje višeg medicinskog tehničara a sve ostalo su zločeste konstrukcije. Nažalost, optuženi je morao tijekom 16 godina dokazivati neutemeljenost optužnice što je i napravio. Njegova nastojanja, tijekom godina, da se naprave protokoli i poboljša tehnologija rada nažalost nisu prihvaćena u našoj balkanskoj sredini pa je sve ostalo isto, do slijedećeg incidenta.