



REPUBLIKA HRVATSKA
OPĆINSKI GRAĐANSKI SUD U ZAGREBU
Ulica grada Vukovara 84

Poslovni broj: Pn-1672/2025-103

U I M E R E P U B L I K E H R V A T S K E

P R E S U D A

Općinski građanski sud u Zagrebu po sutkinji Boški Pavičić, u pravnoj stvari prvotužiteljice Nataše Marinović (OIB 25446691268), drugotužitelja Daniela Marinovića (OIB 44156774109), oboje iz Završja, Zvonka Brkića 19, oboje zastupani po punomoćniku Ivici Vego, odvjetniku u Zagrebu i trećetužiteljice Terezije Peić (OIB 52682101713), iz Nurkovca, Nurkovac 26, koju zastupa punomoćnik Danijel Papak, odvjetnik u Zagrebu, protiv tuženika OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA POŽEGA (OIB 40589450667), Požega, Osječka 107, koju zastupa punomoćnik Ivan Bošković, odvjetnik u Požegi, te umješšača na strani tuženika ADRIATIC OSIGURANJE d.d. (OIB 94472454976), Zagreb, Listopadska 2, kojeg zastupa punomoćnik Branimir Perić, odvjetnik u Odvjetničkom društvu GRGIĆ&PARTNERI d.o.o. u Zagrebu, radi naknade štete, 22. travnja 2026. održane i zaključene glavne i javne rasprave u prisutnosti punomoćnika tužitelja i punomoćnika tuženika te umješšača, 12. lipnja 2026.,

p r e s u d i o j e

I. Nalaže se tuženiku Opća županijska bolnica Požega (OIB 40589450667), Požega, Osječka 107, I-tužiteljici Nataši Marinović (OIB 25446691268) iz Završja, Zvonka Brkića 19, naknaditi štetu u iznosu od 47.780,21 EUR sa zateznim kamatama na iznos od 33.180.00 eur od 25. rujna 2017. do isplate, a na iznos od 14.599,51 eur od 22. srpnja 2020. do isplate, sve po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem prosječne kamatne stope na stanja kredita odobrenih na razdoblje dulje od godine dana nefinancijskim trgovačkim društvima izračunate za referentno razdoblje koje prethodi tekućem polugodištu za tri postotna poena do 31. prosinca 2022., a od 1. siječnja 2023. do isplate, po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem kamatne stope koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja koje je obavila prije prvog kalendarskog dana tekućeg polugodišta za tri postotna poena, u roku od 15 dana.

II. Odbija se kao neosnovan tužbeni zahtjev I-tužiteljice za zatezne kamate na iznos od 14.599,51 eur od 25. rujna 2017. do 21. srpnja 2020.

III. Nalaže se tuženiku Opća županijska bolnica Požega (OIB 40589450667), Požega, Osječka 107, II-tužitelju Danielu Marinoviću (OIB 44156774109), iz Završja, Zvonka Brkića 19, naknaditi štetu;

- u iznosu od 47.780,21 EUR s osnove neimovinske štete zajedno sa zateznom kamatom tekućom na iznos od 33.180.00 eur od 25. rujna 2017. do isplate, a na iznos

od 14.599,51 eur od 22. srpnja 2020. do isplate, sve po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem prosječne kamatne stope na stanja kredita odobrenih na razdoblje dulje od godine dana nefinancijskim trgovačkim društvima izračunate za referentno razdoblje koje prethodi tekućem polugodištu za tri postotna poena do 31. prosinca 2022., a od 1. siječnja 2023. do isplate, po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem kamatne stope koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja koje je obavila prije prvog kalendarskog dana tekućeg polugodišta za tri postotna poena, u roku 15 dana.

- iznos od 5.308,91 EUR, s naslova imovinske štete za troškove pogreba, spomenika, crnine, sa zateznim kamatama od 3. svibnja 2018. do isplate, po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem prosječne kamatne stope na stanja kredita odobrenih na razdoblje dulje od godine dana nefinancijskim trgovačkim društvima izračunate za referentno razdoblje koje prethodi tekućem polugodištu za tri postotna poena do 31. prosinca 2022., a od 1. siječnja 2023. do isplate, po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem kamatne stope koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja koje je obavila prije prvog kalendarskog dana tekućeg polugodišta za tri postotna poena, u roku od 15 dana.

IV. Odbija se kao neosnovan tužbeni zahtjev II-tužitelja Daniela Marinovića za zatezne kamate:

- na iznos od 14.599,51 eur s osnove neimovinske štete od 25. rujna 2017. do 21. srpnja 2020.
- na iznos od 5.308,91 EUR s osnove imovinske štete od 16. siječnja 2016. do 4. ožujka 2018.

V. Nalaže se tuženiku naknaditi I i II-tužiteljima parnični trošak u iznosu od 19.847,80 eur sa zateznim kamatama od 12. lipnja 2026. do isplate po stopi koja se određuje, za svako polugodište, uvećanjem referentne stope za tri postotna poena, pri čemu se za prvo polugodište primjenjuje referentna stopa koja je na snazi na dan 1. siječnja, a za drugo polugodište referentna stopa koja je na snazi na dan 1. srpnja te godine, pri čemu je referentna stopa kamatna stopa koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja ili granična kamatna stopa proizašla iz natječajnih postupaka za varijabilnu stopu za posljednje glavne operacije refinanciranja Europske središnje banke, u roku od 15 dana.

VI. Nalaže se tuženiku Opća županijska bolnica Požega iz Požega, Osječka 107, OIB: 40589450667 isplatiti III-tužiteljici Tereziji Peić iz Nurkovca, Nurkovac 26, OIB: 52682101713, s osnove neimovinske štete iznos od 14.931,32 EUR sa zateznim kamatama na iznos od 10.61782 eur od 25. rujna 2017. do isplate, a na iznos od 4.313,50 eur od 15. svibnja 2024. do isplate, sve po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem prosječne kamatne stope na stanja kredita odobrenih na razdoblje dulje od godine dana nefinancijskim trgovačkim društvima izračunate za referentno razdoblje koje prethodi tekućem polugodištu za tri postotna poena do 31. prosinca 2022., a od 1. siječnja 2023. do isplate, po stopi koja se određuje za svako polugodište uvećanjem kamatne stope koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja koje je obavila prije prvog kalendarskog dana tekućeg polugodišta za tri postotna poena, u roku od 15 dana

VII. Odbija se kao neosnovan tužbeni zahtjev III-tužiteljice za zatezne kamate na iznos od 4.313,50 eur eur od 25. rujna 2017. do 14. svibnja 2024.

VIII. Nalaže se tuženiku naknaditi III-tužiteljici parnični trošak u iznosu od 4.687,50 eur zateznim kamatama od 12. lipnja 2026. do isplate po stopi koja se određuje, za svako polugodište, uvećanjem referentne stope za tri postotna poena, pri čemu se za prvo polugodište primjenjuje referentna stopa koja je na snazi na dan 1. siječnja, a za drugo polugodište referentna stopa koja je na snazi na dan 1. srpnja te godine, pri čemu je referentna stopa kamatna stopa koju je Europska središnja banka primijenila na svoje posljednje glavne operacije refinanciranja ili granična kamatna stopa proizašla iz natječajnih postupaka za varijabilnu stopu za posljednje glavne operacije refinanciranja Europske središnje banke, u roku od 15 dana.

Obrazloženje

1. Prema navodima tužbe od 5. ožujka 2018., sin I-tužiteljice i II-tužitelja te unuk III-tužiteljice, Stjepan Marinović rođen 07.01.2010. preminuo je od upale grla (laringitisa) dana 12. siječnja 2016., nakon što je liječen kod tuženika 25.12.2015. i prebačen u Kliniku za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Zagreb 26.12.2015., gdje je, zbog propusta u liječenju tuženika, mldb Stjepan preminuo 12.01.2016.

Nadalje tužitelji navode da je 25.12.2015. u 06:05 sati pok. Stjepan Marinović primljen u Zavodu za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije i liječen s dijagnozom J04 Akutna upala grkljana i dušnika (akutni laringitis i traheitis), uz opis da je blijed te mu je primijenjena terapija kisikom na nosni kateter, Splumedrol Lm., te da postavljanje venskog puta nije uspjelo.

Tužitelji smatraju da je, s obzirom na kliničku sliku, status i postavljenu dijagnozu - akutna upalna bolest gornjeg dišnog puta s opstrukcijom - akutni krup, aktivna upala grkljana i dušnika, a u koju spada i životno ugrožavajuća upala epiglotisa – epiglottitis, bilo nužno izbjeći svaku neugodu, nepotrebno uznemiravanje i nanošenje boli djetetu, a što nije učinjeno.

Razlog za navedeno prema tužiteljima proizlazi iz uzročno-posljedične povezanosti između izazivanja neugode, nepotrebnog uznemiravanja i nanošenja bola i dobro znanog mogućeg posljedičnog pogoršanja kliničke slike bolesti, odnosno pojave dodatno otežanog disanja i daljnjeg neželjenog pada količine kisika u krvi, opasnosti od prestanka disanja i smrti.

Tužitelji ističu da se iz spomenutih razloga i s obzirom na navedene okolnosti, nije smjelo, kao i da je protivno pravilima struke, u nepripremljenim i nesigurnim uvjetima pristupiti postavljanju venskog puta u djeteta (a što je u predmetnom slučaju pokušano, no ni iz više pokušaja u konačnici nije uspjelo) i tako nanošenju neugode i boli, i stoga povećanom riziku pogoršanja bolesti, kao niti transportirati dijete u bolnicu bez roditeljske prisutnosti i pratnje, iako je dobro poznato da takav čin dodatno uznemiruje dijete i predstavlja rizik za dodatnu progresiju bolesti i pogoršanje zdravstvenog stanja, koje može rezultirati i prestankom disanja i smrću.

Navode da je nakon neadekvatnog tretmana u Zavodu za hitnu medicinu vozilom hitne medicinske pomoći i na neprimjeren način, dijete transportirano u Opću županijsku bolnicu Požega, gdje je pregledano u 06:27 sati, te da su tada, sukladno podacima iz medicinske dokumentacije, klinička slika bolesti i zdravstveni status djeteta kod prijema u bolnicu bili znatno teži nego pola sata ranije kod pregleda u Zavodu za hitnu medicinu, a što je posljedično vezano uz, i čemu je pridonio, do tada provedeni tretman.

Tužitelji ističu da je i uz primijenjeno liječenje:

- dijete bilo blijedo, iscrpljeno, teško je disalo uz inspiratorni stridor (stridor označava otežano i čujno udisanje) s patološkim nalazom na plućima (produljen ekspirij te umjereni spazam),

- dijete imalo još ubrzaniju srčanu frekvenciju (pojačani srčani napor) i značajno, niže vrijednosti kisika u krvi nego pola sata ranije kod pregleda u Zavodu za hitnu medicinu, iako je primalo dodatni kisik na masku, kao i da je usprkos poduzetom i dalje bilo;
- u gore navedenom statusu s dominantnom kliničkom slikom ugroženog dišnog puta i respiratorne funkcije (blijedo, iscrpljeno, teško dišuće dijete sa znakovima akutne upalne bolesti gornjeg dišnog puta s opstrukcijom, te prekomjerno brzim srčanim otkucajima, uz preniske vrijednosti saturacije kisikom, odnosno preniskom količinom kisika u krvi)
- kliničkoj slici i uputnoj dijagnozi bolesti (akutna upalna bolest gornjeg dišnog puta s opstrukcijom - akutni krup, akutna upala grkljana i dušnika, u koju spada i životno ugrožavajuća upala epiglotisa - epiglottitis, a što je pregledom u djeteta utvrđeno te je dijagnoza epiglottitisa upisana i u medicinsku dokumentaciju!)
- spoznaji da dijete ima operiranu prirođenu srčanu grešku zbog čega se liječi i kontrolira u Klinici za pedijatriju KBC Zagreb, a zbog koje je dijete pod znanim povećanim rizikom za razvoj ozbiljnih i teških infekcija dišnog sustava, kao i podatku o učestalim upalama gornjeg dišnog puta - laringitisima;
- od strane ordinirajućih liječnika nije prepoznata ozbiljnost zdravstvenog stanja djeteta i ozbiljna životna ugroženost te je stoga liječenje tijekom iduća tri sata po prijemu (od 06:27 do 09:30h) provođeno na neadekvatan način, uključujući u to i primjenu nepodobnog sredstva u liječenju, kao i na neprimjerenom mjestu tj. na običnom odjelu, a ne u Jedinici za intenzivno liječenje kako nalažu pravila struke, a pri čemu je jasno i očito da na običnom odjelu ne postoje adekvatni uvjeti za liječenje ovakvih bolesnika niti je moguće na optimalan način zbrinuti i liječiti stanje ugroženosti dišnog puta i respiratorne funkcije.

Tužitelji smatraju da je opisanim postupanjem tuženika propušteno dragocjeno vrijeme tijekom kojeg se, a sukladno pravilima struke, pravovremeno moglo pomoći djetetu na način da se na optimalan način osigura dišni put, potpomogne respiratornoj funkciji i nastavi s odgovarajućim liječenjem, a da u daljnjem tijeku ne bi došlo do životne ugroženosti odnosno zatajenja disanja i srčane funkcije i da bi se bolest na očekivani način izliječila.

Tužitelji navode da s obzirom da nije postupano sukladno pravilima struke, bolest nije liječena na adekvatan način, za posljedicu da je imalo daljnje pogoršanje zdravstvenog stanja djeteta, a što je ubrzo rezultiralo zatajenjem životnih funkcija, potrebom za reanimacijom, posljedičnim teškim oštećenjem mozga, životnih funkcija i oštećenjem ostalih organskih sustava, te u konačnici i smrtnim ishodom.

Tužitelji ističu da je sukladno medicinskoj dokumentaciji klinički status djeteta kod premještanja s dječjeg odjela i prijema u Jedinici za intenzivno liječenje (JIL) u 09.30 sati bio puno teži nego tri sata ranije kod prijema u bolnicu, a što je jasna posljedica do tada provedenog liječenja koje u mnogo čemu nije bilo sukladno pravilima medicinske struke.

Navode da zbog progresije razvoja kliničke slike epiglottitisa i respiratorne insuficijencije usprkos poduzetim mjerama liječenja te daljnjeg pada vrijednosti saturacije kisikom, odnosno količine kisika u krvi, a zbog potrebe za osiguranjem dišnog puta, dijete je iz JIL-a transportirano u operacijsku salu zbog očekivano moguće teže intubacije i osiguranja uvjeta za eventualnu hitnu traheotomiju.

Tužitelji smatraju da je dijagnoza epiglottitisa nedvojbeno i jasno još jednom potvrđena u operacijskoj sali, a činjenice da se:

- stanje zdravlja djeteta i dalje rapidno pogoršavalo (što se između ostalog vidjelo po daljnjem padu vrijednosti saturacije krvi kisikom, kao i činjenica
- da je postupak osiguranja dišnog puta putem intubacije (stavljanje cijevi u dušnik, kroz usta ili nos, putem koje se provodi umjetna ventilacija) bio bezuspješan zbog čega je

učinjena hitna traheotomija (otvaranje otvora na dušniku), a tijekom čega je došlo do potpunog zatajenja disanja i srčane funkcije, te 10-minutne reanimacije, - nedvojbeno potvrđuju da su predmetna zbivanja direktno uzročno-posljedično vezana uz učinjene propuste u dotadašnjem liječenju i postupanja protivna pravilima medicinske struke, a što je za posljedicu imalo propuštanje pravovremenog i adekvatnog liječenja, zbog čega se bolest nesmetano razvijala te je dovela do pogoršanja zdravlja i zdravstvenog stanja djeteta.

Smatraju nespornim da je pogoršanje zdravlja i zdravstvenog statusa djeteta, tj. teško oštećenje mozga, respiratorne i kardiocirkulacijske funkcije kao i oštećenje više organskih sustava, posljedica zatajenja disanja i kardiocirkulacijske funkcije koje su zatajile nastavno i posljedično učinjenim propustima u liječenju, što je u konačnici, uz pojavu znakova moždane smrti, rezultiralo i smrtnim ishodom bolesti.

Navode da je poznata činjenica da je smrtnost epiglotitisa daleko veća u one djece u kojih nije na adekvatan način osiguran dišni put u odnosu na one u kojih je dišni put osiguran, pa smatraju da je medicinski opravdano zaključiti da bi vjerojatnost preživljavanja odnosno čak i potpunog izlječenja bolesti bez posljedica, nesporno bila daleko veća, ako ne i 100%, da su dijagnostičko-terapijski postupci tijekom liječenja bili sukladni pravilima struke, a što u ovom predmetu nije bio slučaj.

Navode da ovakva iznenadna i neočekivana smrt inače zdravog petogodišnjeg djeteta, predstavlja izraziti šok i nenadoknadivi gubitak, radi čega tužitelji trpe izrazito velike duševne boli zbog gubitka člana obitelji - djeteta i unuka.

Slijedom navedenoga tužitelji, roditelji i baka pokojnog djeteta Stjepana Marinovića, konačno postavljenim tužbenim zahtjevima u podnescima od 22. srpnja 2020. i 15. svibnja 2024. traže naložiti tuženiku naknadu neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti i to za duševne boli zbog smrti djeteta i unuka, sukladno odredbama čl. 1100. i čl. 1101. Zakona o obveznim odnosima, u iznosima kako slijedi: I. tužiteljici Nataši Marinović, majci pokojnog Stjepana Marinovića:

- za duševne boli zbog smrti djeteta iznos od 47.780,21 eur sa zateznom kamatom od podnošenja odštetnog zahtjeva 25. rujna 2017. do isplate,

II. tužitelju Danielu Marinoviću, ocu pokojnog Stjepana Marinovića:

- za duševne boli zbog smrti djeteta iznos od 47.780,21 eur sa zateznom kamatom od podnošenja odštetnog zahtjeva 25. rujna 2017. do isplate i - imovinsku štetu u iznosu od 5.308,91 eur (troškovi pogreba, nadgrobnog spomenika, crnine) sa zateznim kamatama od 16. siječnja 2016. do isplate

III. tužiteljici Tereziji Peić, baki pokojnog Stjepana Marinovića:

- za duševne boli zbog smrti unuka iznos od 14.931,32 eur sa zateznom kamatom od podnošenja odštetnog zahtjeva 25. rujna 2017. do isplate, sve uz naknadu parničnog troška sa zateznim kamatama od donošenja presude do isplate.

2. Tuženik u odgovoru na tužbu ne osporava da je 25.12.2015. u 06:05 sati pok. Stjepan Marinović zaprimljen je u Zavodu za hitnu medicinu Požeško – slavonske županije, gdje je tretiran pod dijagnozom J04 Akutna upala grkljana i dušnika (akutni laringitis i traheitis), a nakon tog tretmana da je vozilom hitne medicinske pomoći transportiran u bolnicu tuženika gdje je i pregledan u 06:27 sati, kada mu je konstatirana slika bolesti u kojoj je navedeno da se pok. Stjepan Marinović razbolio 5 dana prije prijema u OŽB Požega s febrilitetom i kašljem, te da je liječen simptomatski, da mu se stanje naglo pogoršalo u noći sa 24. na 25.12.2015. godine, pri čemu je počeo teško disati i promuklo kašljati, na putu prema Hitnoj da je nakratko poplavio i prestao disati na 10-ak sekundi, uslijed čega mu je majka dala umjetno disanje što je rezultiralo povratkom svijesti kod dječaka, te su se javili su se na gradsku Hitnu pomoć, te je u

pratnji liječnika i kisika na nosnu maskicu dovezen na Hitni prijem bolnice, gdje mu je odmah pružena pomoć.

Tuženik ne osporava da je dječak prilikom prijema na Odjel za bolesti predškolske i školske djece bolnice tuženika zaprimljen u teškom stanju, te sa statusom – afebrilan, disponičan, blijed, iscrpljen, promuklog kašlja, uz inspiratorni stridor, urednog stanja svijesti, dehidriran, čiste kože bez osipa i znakova krvarenja, prohodnog nosa, saturacije kisika 88%, akcije srca ritmične, tahikardne, cp 168/min, jasnih tonova, sist. šuma 3/6, ali osporava i izričito se protivi zaključku tužitelja da, usprkos statusu s dominantnom kliničkom slikom ugroženog dišnog puta i respiratorne funkcije, kliničkoj slici i uputnoj dijagnozi bolesti, te spoznaji da dijete ima operiranu prirođenu srčanu grešku, od strane ordinirajućih liječnika nije prepoznata ozbiljnost zdravstvenog stanja djeteta i ozbiljna životna ugroženost.

Ističe da je iz medicinske dokumentacije vidljivo da je dijete prilikom zaprimanja u bolnicu tuženika bilo urednog stanja svijesti, te da su daljnji dijagnostički postupci i liječenje od tog trenutka pruženi sukladno pravilima struke i protokolima. Logičnim smatra da će doktori prilikom zaprimanja djeteta sa takvom kliničkom slikom, ali urednog stanja svijesti i adekvatne komunikacije, prvo obaviti potrebne preglede kako bi stekli potpunu sliku stvarnog stanja djeteta, a potom, sukladno dobivenom, primijeniti određenu terapiju, kao i da u prilog iznesenom, a što je vidljivo i iz medicinske dokumentacije, ide činjenica da se djetetu odmah po prijemu uvodi potpora kisikom, uz inhalacijsku terapiju racemičkim epinefrinom, ipatropijem, osiguran je venski put te se ordinira aminofilin i adrenalin i.v., ordinirana je i terapija ceftriaxon i.v., jer tegobe ovog tipa, uz viruse, može izazvati i bakterijska infekcija, poglavito *Haemophilus inf.* Dijete je potom smješteno u sobu s centralnim kisikom i monitoringom. Pošto je izostao adekvatni terapijski odgovor, da je konzultiran i dežurni specijalist sa ORL odjela gdje je i prvi puta potvrđena sumnja na epiglotitis (a vezano za insinucije tužitelja kako se ista mogla prepoznati tj. uzeti u obzir prilikom same činjenice akutne upale grkljana i dušnika prema uputnoj dijagnozi bolesti). Navodi da je sve to bila određena smjernica doktorima i uputa za određenu terapiju, a na koju, na žalost, pokojni Stjepan Marinović nije reagirao, ili točnije, nije dolazilo do poboljšanja zdravstvenog stanja, te je odmah potom prebačen u jedinicu intenzivnog liječenja.

Nejasnim smatra navod tužitelja da su liječnici bolnice tuženika liječenje provodili na neadekvatan način, primjenom nepodobnog sredstva u liječenju, kao i na neprimjerenom mjestu, i tako time opstruirali pravovremeno osiguranje dišnog puta kod djeteta i doveli do životne ugroženosti istoga.

Tuženik ističe da je dijete u bolnicu tuženika primljeno sa simptomima promuklog kašlja, pri svijesti te sa prohodnim nosom, što znači da istome dišni put u tom trenutku, kao i respiratorna funkcija, nisu bili dovedeni u pitanje. Obzirom na urođenu srčanu manu djeteta, česte laringitise (na koje je do tada uvijek reagirao na inhalatorne terapije i parenteralni metil-prednizolon!), inspiratorni stridor, tahikardnu akciju srca, a nakon učinjene konzilijarne dijagnostike, istome su, nakon premještaja u jedinicu intenzivnog liječenja odmah osigurane potrebne mjere. Tako su liječnici, predostrožnosti radi, a vodeći računa o sigurnosti pacijenta i trenutnoj kliničkoj slici, odmah pozvali iz pripravnosti i drugog anesteziologa i otorinolaringologa, a sve radi eventualne daljnje progresije respiratorne insuficijencije i potrebe za osiguranjem dišnog puta, te je planiran i postupak u operacijskoj sali zbog moguće otežane intubacije i osiguranja uvjeta za eventualnu hitnu traheotomiju, čime je postupljeno u potpunosti sukladno pravilima struke i na adekvatan način.

Tuženik navodi da je epiglotitis brzo napredujuća infekcija epiglotisa i okolnih tkiva, koja može dovesti do nagle opstrukcije disanja i smrti. Liječenje uključuje očuvanje dišnog puta i primjenu antibiotika, a što su liječnici tuženika i učinili, te naglašava da je

kod primanja djeteta u bolnicu tuženika nos bio prohodan a do pogoršanja (kojeg su, kao mogući razvoj situacije, liječnici tuženika imali u vidu organizirajući dodatni tim zbog eventualne hitne traheotomije) je došlo naknadno, dok je liječenje antibiotikom bilo provedeno odmah nakon pregleda maksilofacijalnog kirurga, koji je i potvrdio sumnju na epiglotitis. Nadalje navodi da se dijagnoza epiglotitisa postavlja pregledom epiglotisa laringoskopom, ali da se takvim pregledom može uzrokovati zatvaranje dišnog puta, taj postupak obično izvode specijalisti, najbolje u operacijskoj dvorani, radi eventualne traheotomije (ukoliko nazotrahealna intubacija ne uspije) te da su liječnici postupili sukladno pravilima struke, i prvo pokušali intubaciju u operacijskoj sali uz prethodnu preoksigenaciju visokim protokom kisika, te nakon neuspjelog pokušaja pristupili hitnoj traheotomiji, tijekom koje je došlo do zastoja disanja i srčane funkcije, a na koje isti, nažalost, nisu mogli utjecati. Liječnici da su reanimacijom uspjeli povratiti pacijenta, te je nakon toga vraćen u jedinicu intenzivnog liječenja gdje mu je, uz intenzivni nadzor, ordinirana propisana terapija i sutradan, dogovorno, premješten u pedijatrijsku intenzivnu skrb KBC Rebro u pratnji dva anesteziologa.

Tuženik smatra da iz svega proizlazi da su dijagnostičko – terapijski postupci tijekom liječenja bili sukladni pravilima struke i protokolima, te da nije počinjen nikakav propust niti liječnička greška i da treba uzeti u obzir i činjenicu teške srčane greške kao rizičnog čimbenika u ovakvim slučajevima.

U cijelosti osporava tužbene zahtjeve, jer da ne postoji uzročno – posljedična veza za potraživanjem naknade štete, te se protivi visini.

3. Umješač na strani tuženika, Adriatic osiguranje d.d.) s kojim je u vrijeme štetnog događaja s tuženik imao zaključenu policu osiguranja od profesionalne odgovornosti broj 0683006984 sa osiguranom svotom u iznosu od 900.000,00 kn, u cijelosti se pridružio tužnikovim navodima odgovora na tužbu, ističu prigovor zastare, osporavaju zatraženi tijekom zatezne kamate te predlažu odbiti tužbene zahtjeve u cijelosti, uz naknadu parničnog troška tuženiku i umješaču.

4. U dokaznom postupku izvršen je uvid u izvadak iz matice rođenih (list 11-12 spisa), novinski članak od 8. siječnja 2016. godine (list 13 spisa), medicinsku dokumentaciju pok. Stjepana Marinovića (list 14-119, 182-281, 300-301 spisa), račune za pogrebne usluge (list 120 spisa), račun "Marcelja d.o.o." za pogrebne usluge od 16.1.2016. (list 121 spisa), predračun Kormanjec Krunoslav-klesarska radnja od 4. siječnja 2018. (list 122 spisa), zahtjev za naknadu štete od 25. rujna 2017. (list 124-136 spisa), očitovanje dr. med. Vlade Drkuleca od 29. ožujka 2018. (list 156 spisa), orijentacijski kriteriji i iznosi za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete od 29. studenog 2002. godine (list 157-158 spisa), polica osiguranja broj 0683006984 od 1. kolovoza 2015. (list 160-161 spisa), sudska praksa (list 667-711 spisa), dopis Sveučilišta u Rijeci - Medicinskog fakulteta (list 756 spisa), saslušani su svjedoci dr. Andrea Šimić Klarić, Miljenko Vukoja, Dario Švajda, Albert Thur i Vlado Drkulec (list 416-423 spisa), te svjedoci dr. Miran Cvitković i dr. Rihard Perinović (list 438-440 spisa), saslušani su I i II-tužitelji na ročištu 20. svibnja 2022. (list 454-458 spisa), provedeno je medicinsko vještačenje po Sveučilištu u Rijeci, Medicinskom fakultetu od 5. lipnja 2023. godine (list 486-492 spisa), usmeno očitovanje vještaka dr. Marka Velepicha i dr. Kristine Lah Tomulić (list 574-578 spisa), saslušana je III-tužiteljica na ročištu održanom 4. rujna 2024. godine (list 584-585 spisa), te je izveden dokaz usmenim očitovanjem vještaka Medicinskog fakulteta u Rijeci, dr. Marka Velepicha, dr. Kristine Lah Tomulić i dr. Alena Protića (list 771-774 spisa).

5. Tužbeni zahtjevi djelomično su osnovani.

6. Predmet spora su tužbeni zahtjevi tužitelja za naknadu neimovinske i imovinske štete zbog smrti sina i unuka pok. Stjepana Marinovića za koju štetu tužitelji tvrde da je uzrokovana neadekvatnim i nestručnim liječenjem od strane liječnika tuženika.

7. Nije sporno da je pok. Stjepan Marinović, sin I i II tužitelja, te unuk III -tužiteljice, primljen na liječenje u Zavodu za hitnu medicinu Požeško – slavonske županije 25.12.2015. u 06:05 sati, gdje je tretiran pod dijagnozom J04 Akutna upala grkljana i dušnika (akutni laringitis i traheitis), a nakon toga da je vozilom hitne medicinske pomoći u pratnji liječnika i kisika na nosnu maskicu transportiran u bolnicu tuženika u teškom stanju uz saturaciju krvi kisikom 88%, da je na Odjelu tuženika za bolesti predškolske i školske djece pregledan u 06:27 sati i određena mu terapija, osiguran mu venski put, a nakon što je izostao adekvatni terapijski odgovor, da je pregledom maksilofacijalnog kirurga potvrđena sumnja na epiglottitis i da je dijete prebačeno u jedinicu intenzivnog liječenja gdje su liječnici pokušali intubaciju u operacijskoj sali, te da su nakon neuspjelog pokušaja pristupili hitnoj traheotomiji, tijekom koje je kod djeteta došlo do zastoja disanja i srčane funkcije, nakon čega je reanimiran i u besvjesnom stanju sutradan 26. prosinca 2015. zbog posljedica reanimacije premješten u pedijatrijsku intenzivnu skrb KBC Rebro u Zagrebu, u pratnji dva anesteziologa, gdje je dijete cijelo vrijeme bilo priključeno na umjetno disanje te uz nastavak urušavanja postojećeg zdravstvenog stanja unatoč primijenjenoj terapiji, dijete je u KBC Rebro preminulo 12. siječnja 2016.

8. Sporno je jesu li liječnici tuženika koji su sudjelovali u liječenju djeteta, pok. Stjepana Marinovića, postupali protivno pravilima medicinske struke, odnosno jesu li liječenje djeteta provodili na neadekvatan način, primjenom nepodobnog sredstva u liječenju, kao i na neprimjerenom mjestu, te takvim postupanjem opstruirali pravovremeno osiguranje dišnog puta kod djeteta i na taj način doveli do životne ugroženosti djeteta, koja je konačno imala smrtni ishod.

9. Odgovornost bolnice za štetu procjenjuje se primjenom odredbe čl. 1045. st. 1. i 2. Zakona o obveznim odnosima („Narodne novine“, broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15 - dalje: ZOO), po načelu presumirane krivnje, što znači da bolnica mora dokazati da je u svemu postupila na način koji je propisan pravilima liječničke struke, te da do štete nije došlo niti zbog obične nepažnje liječnika, odnosno da su pok. Stjepana Marinovića liječili po pravilima struke pravovremeno postavljajući dijagnozu epiglottitisa i pružili mu odgovarajuću zdravstvenu zaštitu te da nema krivnje tuženika za štetu koju zbog smrti pok. Stjepana tužitelji trpe.

10. Prema odredbi čl. 120. st. 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 121/03, 44/05, 48/05, 85/06, 117/08 i 150/08- dalje ZZZ) i čl. 2. Zakona o liječništvu ("Narodne novine" broj 121/03 i 117/08 – dalje: ZL) pod pojmom liječničke greške podrazumijeva se postupanje suprotno od onog koji nije u skladu s pravilima i metodama rada zdravstvene struke ili znanstvenim spoznajama, a kojima se ugrožava život i zdravlje ljudi ili kao nepoštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke pri čemu nije potreba kumulacija ovih pretpostavki, već je dovoljno da se poćini na jedan od iznesena dva načina.

11. Nadalje valja reći da u okvirima općih pravila obveznog prava naknada štete zbog nesavjesnog i/ili neodgovarajućeg postupanja liječnika prilikom kakvog oblika zdravstvenog zbrinjavanja pacijenta pretpostavlja individualnu pogrešku ili propust

zdravstvenih djelatnika koja je dovela do neočekivanog i/ili neuobičajenog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta.

12. Da bi se radilo o nesavjesnom liječenju, kao štetnoj radnji (pretpostavki odštetne odgovornosti) potrebno je da se primjena određenog načina liječenja ili primjena određenog sredstva u konkretnom slučaju može označiti kao očito nepodobna, odnosno potrebno je utvrditi običnu povredu profesionalne dužnosti koja predstavlja odstupanje od općeprihvaćenih pravila profesije s negativnom posljedicom takvog postupanja, kao što je u konkretnom slučaju smrt pacijenta.

13. Također treba imati u vidu kod odlučivanja postoji li odgovornost liječnika da zdravstveni radnik u ispunjavanju obveze iz svoje profesionalne djelatnosti mora postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima, a to znači s pažnjom dobrog stručnjaka sukladno odredbi čl. 10. st. 2. ZOO, s obzirom da "liječnička greška" mora biti uzrok štete koja je nastupila, odnosno u konkretnom slučaju potrebno je dokazati da primjena neke druge metode liječenja ne bi dovela do nastupanja štete.

14. Svjedok dr. Rihard Perinović, liječnik specijalist obiteljske medicine u Zavodu za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije, iskazao je da je 25. prosinca 2015. u ranim jutarnjim satima dijete Stjepan Marinović došao u pratnji svoje majke radi problema sa disanjem. Po načinu otežanog disanja dr. Perinović je zaključio da se radi o akutnom suženju gornjih dišnih putova (krup) koje je infektivnog porijekla. S obzirom da je njegova majka zdravstveni radnik predlagala je da mu daju inhalaciju koja uključuje i suprarenin odnosno adrenalin koji je u tom momentu bio kontraindiciran iz više razloga, prvenstveno radi povišenog pulsa odnosno visokog pulsa te srčane operacije koja mu je u najranijoj dobi učinjena. Bez obzira na saturaciju u takvom zdravstvenom stanju Stjepanu je dan kisik i injekcija metilprednizolona 40 mg intramuskularno s ciljem smanjenja otoka dišnog puta. Vidio je da je stanje Stjepanu teško i odmah je naložio da ga se preveze kolima hitne pomoći u kojima će biti uključena centralna jedinica za kisik. Po njegovoj procjeni Stjepan je u Zavodu od dolaska do odvoženja kolima hitne pomoći u bolnicu proveo 10-15 minuta, a od Zavoda do bolnice je udaljenost 4-5 km za što je kolima hitne pomoći trebalo otprilike 4 minute. U pratnji Stjepana do bolnice bio je on i tehničar. Čim je s djetetom došao u bolnicu medicinskoj sestri na trijaži je rekao da odmah pozove pedijatra i anesteziologa, jer je očekivao da će možda biti potrebno učiniti mehaničko otvaranje dišnog puta odnosno intubaciju ili traheotomiju. Kroz kratko vrijeme došla je pedijatričarica dr. Šimić, a anesteziolog još uvijek nije bio došao dok je on bio tamo. Dok su čekali pedijatricu, on i medicinska sestra s hitnog prijema pokušali su Stjepanu otvoriti venski put, jer je dalje morao dobivati lijekove koji bi mogli biti učinkovitiji ako ih se prima venskim putem. Dr. Šimić čim je došla rekla je da odmah idemo na pedijatriju, jer su tamo sestre puno iskusnije u svim aspektima rada s djetetom pa tako i u uspostavljanju venskog puta. Sa svojim tehničarom je Stjepana transportirao s kisikom do pedijatrijskog odjela, a nakon toga je otišao i više nije sudjelovao u Stjepanovom liječenju.

Iskazao je da je u konkretnom slučaju bila riječ o malignom epiglotitisu i da tu dijagnozu može utvrditi samo liječnik ORL ili maksilofacijalni kirurg, te da se stanje s tom dijagnozom ni na koji način ne može razlikovati klinički od bilo kojeg drugog akutnog suženja grkljana. Iskazao je i da je Stjepanu po dolasku u Zavod za hitnu medicinu maska za primjenu kisika stavljena po prijemu, jer mu na drugi način kisik niti nije moguće davati u ovom slučaju, kao i da se dijete koje ima akutni krup, kao što je bilo Stjepanovo stanje u trenutku dolaska u Zavod, ni na koji način ne protivi stavljanju

maske upravo zbog tog stanja u kojem se nalazi i da dijete jedva čeka da mu bude lakše, odnosno da je Stjepan bio zaprimljen u tako teškom stanju da ga se postavljanjem maske nije moglo dodatno uznemiriti. Naglasio je i da je stavljanje maske za primjenu kisika, rutinska radnja koja traje nekoliko sekundi. Iskazao je i da je stanje u kojem je Stjepan bio nakon što je dobio injekciju i stavljena mu maska za primjenu kisika, bilo takvo da je neophodno bilo sljedeće otvoriti mu venski put. Stjepanova majka bila je prisutna cijelo vrijeme tijekom njegovog boravka u Zavodu za hitnu, bila je vrlo uzrujana i uplašena, što je normalno, jer ga je u ranim jutarnjim satima dovela poluobučena. U kolima hitne pomoći od Zavoda do bolnice nije bila s njima, jer to ne može po protokolu, ali je kasnije došla u bolnicu nakon nekoliko minuta u sobu za reanimaciju, jer je to najbliža prostorija u koju se voze teški bolesnici odmah kraj ulaza u hitni prijem bolnice. Stjepan nije reanimiran tijekom njegovog boravka u Zavodu za hitnu medicinu i na hitnom prijemu bolnice, jer za to nije bilo potrebe, s time da je Zavod za hitnu medicinu u koji je Stjepan primljen, apsolutno bio opremljen po svim standardima za pokušaj uspostavljanja venskog puta djetetu. To što majka nije bila u pratnji u kolima hitne pomoći od Zavoda do bolnice je beziznimna praksa izvanbolničke hitne medicine.

Iskazao je i da je po njegovom sjećanju Stjepan primljen u Zavod za hitnu medicinu oko 6:05, a na hitnom prijemu bolnice je bio već u 6:25 sati, te da za vrijeme tretmana Stjepana u Zavodu za hitnu medicinu nije bilo sumnje na epiglotitis, ali je mogao biti jedan od uzroka njegovog stanja u kojem je primljen kao i da je za tretman u Zavodu za hitnu medicinu potpuno nebitno koliko brzo bi bila postavljena dijagnoza epiglotitisa, s obzirom da se kod problema opstrukcije gornjih dišnih putova uvijek pristupa na isti način, ali da u trenutku kad je on Stjepana dovezao u hitni prijem bolnice, još nije bilo potrebe za intubacijom odnosno traheotomijom, kao i da procjenu o tome donosi kliničar nakon što utvrdi njegovo opće stanje, odnosno nakon što više aplicirani lijekovi ne daju poboljšanje. Iskazao je i da je stanje u kojem je Stjepan bio kada ga je ostavio u bolnici nikako nije bilo za otpust na kućnu njegu i narudžbu da dođe drugi dan u bolnicu, kao i da je Stjepan cijelo vrijeme njegovog prisustva njegovom liječenju kontaktibilan, kao i da dijete u takvom stanju kada se bori za svaki udah nema snage niti za plakanje. Za to da je Stjepanu postavljena dijagnoze epiglotitis, saznao je dan ili dva nakon što je Stjepan primljen u bolnicu, jer je logično da se interesira za stanje pacijenta s time da prije ovog konkretnog slučaja Stjepana nije nikad prije vidio, a niti liječio.

14.1. Iz iskaza svjedoka dr Riharda Perinovića jasno proizlazi da je zdravstveno stanje djeteta Stjepana Marinovića, već po prijemu u Zavod za hitnu medicinu u 6:05 sati procijenio teškim, jer je po načinu otežanog disanja djeteta dr Perinović zaključio da se radi o akutnom suženju gornjih dišnih putova (krup) koje je infektivnog porijekla, stavio mu masku za primjenu kisika te je u pratnji dr Perinovića i tehničara dijete odmah prevezeno kolima hitne pomoći s uključenom centralnom jedinicom za kisik i u bolnici tuženika primljen i pregledan već u 6:25 sati. Po samom dolasku u bolnicu tuženika dr Perinović je rekao medicinskoj sestri na trijaži da odmah pozove pedijatra i anesteziologa, jer je očekivao da će možda biti potrebno učiniti mehaničko otvaranje dišnog puta odnosno intubaciju ili traheotomiju.

15. Svjedokinja dr Andrea Šimić Klarić, specijalist pedijatar, iskazala je da je bila dežurna liječnica na pedijatrijskom odjelu tuženika tog 25.12.2015. kada je s Hitne službe bolnice tuženika pozvana oko 6,15 sati ujutro da je zaprimljeno dijete koje otežano diše. Odmah je otrčala na hitnu gdje je zatekla dijete koje je bilo dispnoično odnosno otežano je disalo i u toj bolesti vidjela ga je prvi put, a prema podacima majke, koja je tu bila prisutna, dijete je već pet dana bilo u povišenoj temperaturi, kašljalo i

promuklo. Na hitnoj je dijete dobilo kortikosteroid i kisik, te je odmah prebačeno na Odjel pedijatrije, gdje je dalje liječeno medikamentozno i to recemičnim epinefrinom i prapropiumom adrenalinom i aminofilinom. Cijelo vrijeme je bio prisutan i drugi pedijatar dr. Drkulec, šef službe, zasićenost kisikom se od prijema na odjel držala iznad 90%, a s obzirom da nije bilo poboljšanja zvali su konzilijarni pregled ORL liječnika dr. Alberta Thura. Stanje djeteta do tada je bilo stabilno, ali bez značajnog poboljšanja i dijete je bilo cijelo vrijeme u kontaktu s njima. Dr. Thur je rekao da je epiglotis natečen, ali da je dišni put još uvijek prohodan te je preporučio antibiotik i pregled za tri dana. Nakon što je počela padati zasićenost kisika u krvi, pozvali su anesteziologa dr. Čuturu koji je nakon pregleda odveo dijete, uz njezinu prisutnost, na odjel JIL. Tijekom prebacivanja djeteta na odjel JIL, dijete je i dalje bilo pri svijesti i razgovaralo s osobljem, a kada su vidjeli da je CRP povišen antibiotik su djetetu počeli davati venskim putem i prije nego je isti preporučio dr. Thur. Nije bila prisutna liječenju pok. Stjepana na JIL-u pa nema neposrednih saznanja o tome.

Ne sijeća se je li majka djeteta spomenula da je prije dolaska na Hitnu službu tuženika djetetu dala umjetno disanje. Uz terapiju koja je bila primijenjena, dr. Thur nije preporučio drugu, odnosno složio se da djetetu daju antibiotik koji su već ranije počeli davati.

Prema njezinoj procjeni o djetetu se od njegovog dolaska na odjel hitne službe pa do odlaska u JIL s dr. Drkulecom skrbila se oko dva sata, iako joj je smjena završila u 8,00 ujutro, s djetetom je i dalje ostala. Smatra da je djetetu cijelo vrijeme bio adekvatno osiguran dišni put jer je bilo na kisiku, a nakon toga, kada terapija nije pokazivala rezultate, prebačen je u JIL. Iskazala je i da je u slučaju postavljanja dijagnoze epiglotitisa, intubacija način osiguravanja dišnog puta, odnosno da je ista jedan od mogućih sljedećih koraka je intubacija, a da je pok. Stjepanu bila potrebna intubacija, zaključili su kada mu je počela padati zasićenost kisikom i tada su zvali dr. Čuturu, anesteziologa i odveli su ga u JIL.

Dok je dijete bilo njezinim nadzorom nije zvala kolege iz druge ustanove, jer se radilo o situaciji u kojoj je trebalo hitno reagirati zbog čega je i zvan dr. Thur, a potom i dr. Čutura, te smatra da je smještaj djeteta na odjelu pedijatrije, a prije odlaska na JIL, bio adekvatan njegovom zdravstvenom stanju.

Iskazala je i da je antibiotik koji je ordiniran djetetu prije pregleda dr. Thura, širokog spektra i djeluje i na epiglotitis koji je zapravo posljedica infekcije hemofilus influence protiv koje su djeca inače cijepljena. Naglašava i da je nakon pregleda liječnika ORL vrlo brzo pozvan anesteziolog dr. Čutura, te da je pri prijemu majka rekla da je dijete već bilo liječeno od akutnog krupa i da je već bilo na kisiku, ali da je svaki put konzervativno liječeno.

15.1. Iz iskaza svjedokinje dr. Šimić proizlazi da je iz hitne službe tuženika dijete prebačeno na odjel pedijatrije tuženika, da se zasićenost krvi kisikom od prijema na odjel držala iznad 90%, pa s obzirom da nije bilo poboljšanja zvali su konzilijarni pregled ORL liječnika dr. Alberta Thura i da je zaključak konzilijarnog pregleda djeteta od strane liječnika tuženika, dva pedijatra s ORL specijalistom, bio da je dišni put još prohodan i da se se dijete otpusti iz bolnice, da nastavi uzimati antibiotik i dođe na pregled za tri dana. Iz daljnjeg iskaza dr. Šimić proizlazi da je navedeni zaključak konzilijarnog pregleda bio potpuno pogrešan jer je nakon pregleda liječnika ORL vrlo brzo pozvan anesteziolog dr. Čutura i dijete odvedeno u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL), jer je bila potrebna intubacija s obzirom da je djetetu počela padati zasićenost krvi kisikom. Iz toga proizlazi da je dijete, od dolaska u bolnicu tuženika pa do prebacivanja u JIL, bez poboljšanja zdravstvenog stanja provelo nekoliko sati na odjelu pedijatrije.

16. Iz iskaza svjedoka dr Vlade Drkuleca proizlazi da je kao zaposlenik tuženika na mjestu šefa Službe za pedijatriju, pregledao mldb. Stjepana Marinovića s kolegicom Šimić Klarić 25.12.2015., oko 7,30 sati i da je mldb. Stjepan bio zaprimljen u bolnicu zbog otežanog disanja i dišne infekcije koja je započela negdje 3 dana prije toga, da je dijete bilo priključeno na monitor tako da su mogli pratiti kretanje zasićenosti kisika u krvi i s terapijom koju je prepisala dr. Klarić, kao i da su oko 8,15 sati sa ORL odjela pozvali dr. Thura koji je potvrdio postavljenu dijagnozu upale grkljana ili epiglotitisa, te je potvrdio je da je odgovarajuća terapija koju su započeli i naručio dijete za kontrolu sljedećeg dana. Iskazao je i da pri pregledu nije našao indikacija za operacijski zahvat ili neke druge zahvate, a nakon nekih pola sata, kada je počela opadati zasićenost kisika ispod 90%, što je neka granica, da su pozvali anesteziologa dr. Tomislava Čuturu. Nakon pregleda koji je obavljen oko 9,15 sati, dijete je prebačeno, uz njegovu prisutnost i dr. Čuture, na jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) jer je zasićenost kisika padala i dalje, kao i da je tijekom premještaja dijete bilo pri svijesti, ali da on više nije bio u JIL-u i ne zna što se tamo točno događalo.

Svjedok je iskazao i da je dijete gotovo svake godine dolazilo kod tuženika u zimskim mjesecima radi problema s laringitisom, ali da do kritičnog dana nikada nije bio hospitaliziran. Poznato mu je koje zdravstvene probleme je dijete imalo od samog rođenja pa tako i da je imao operaciju srca i kada je primljen u Zavod za hitnu medicinu 25.12.2015. postavljena mu je početna dijagnoza laringitis, a kada ga je pregledao dr. Thur, postavio je dijagnozu epiglotitis koja je zapravo viša razina bolesti u odnosu na laringitis, kao i da je dr. Thur, uz terapiju koju su oni već provodili, ordinirao kapi za nos, te odredio kontrolu djeteta za tri dana. Dijete je premješteno odnosno zatraženo je mišljenje dr. Čuture upravo iz razloga što su dr. Klarić i on mislili da dijete treba intubirati. Dr. Thur pregledao je dijete prije dr. Čuture i kada je postavio dijagnozu epiglotitisa, nije preporučio intubaciju, a njemu je iz prakse poznato da se 99% kod takvih dijagnoza ne intubira. Iskazao je i da je u Hrvatskoj od 2000. obavezno cijepljenje protiv hemofilus influence upravo iz razloga što je to bio najčešći uzročnik epiglotitisa i tada mu nije bilo poznato je li pok. Stjepan to cjepivo primio.

Iskazao je i da bi iz ove perspektive učinio intubaciju kod epiglotitisa, ali da je u 20 godina njegove karijere bio 1 slučaj kada je intubacija bila potrebna, a da oni do 9,00 sati ujutro nisu smatrali da će intubacija pok. Stjepana biti potrebna, do kada je stanje djeteta bilo uobičajeno kao i kod ranijih prijema u bolnicu zbog laringitisa, te da je dijete pri odlasku u JIL bilo u svjesnom stanju i s njim se razgovaralo. On i ostatak liječničkog tima bili su svjesni da se radi o žestokom i teškom napadaju kod djeteta oko 9,00 sati kada više nije reagiralo na propisanu mu terapiju, iako je do tada odnosno ranijih godina njegovog liječenja zbog laringitisa ta terapija bila odgovarajuća.

Iskazao je i da je anesteziolog pozvan u trenutku kad su dr. Klarić i on zaključili da bi dijete možda trebalo intubirati, te da je od postavljanja dijagnoze epiglotitisa do odvođenja djeteta na JIL odjel prošlo oko sat vremena, a od postavljanja dijagnoze laringitisa pa do JIL prošlo je oko 2 i pol sata, ali da je cijelo to vrijeme djetetu pružana terapija, kao i da je od postavljanja dijagnoze epiglotitisa do poziva anesteziologu prošlo sat vremena, te da do tada nisu smatrali još potrebnim da zovu, radi konzultacija, kolege iz drugih bolnica.

Naveo je da je dijete po primitku u bolnicu odmah primalo terapiju epinefrinom, nakon toga infuziju kortikosteroida te aminofilin i ordiniran je antibiotik Ceftriakson te monitoring i terapija kisikom, a da su to sve lijekovi koji pomažu otvaranju dišnog puta i smanjuju edem sluznice dišnog puta, kao i da je u ranijim ordiniranjima istog pacijenta, terapija uglavnom završavala kroz dnevnu bolnicu i inhalacijama, te da prilikom ranijih prijema pok. Stjepana na liječenje kod tuženika nije mu postavljena dijagnoza epiglotitisa.

U njegovoj dvadesetogodišnjoj karijeri jedan slučaj epiglotitisa također je bilo jedno petogodišnje žensko dijete, pod tim misli na maligne epiglotitise, jer obični epiglotitisi su liječeni na stotine ih i prolazili su sa konzervativnom terapijom.

Svjedok je iskazao i da anesteziolog nije kontaktiran odmah u 8,15 sati kada je djetetu postavljena dijagnoza epiglotitisa, jer da prema općem stanju djeteta to još tada nije bilo potrebno. Naveo je i da je primijenjena terapija također mogla utjecati na liječenje epiglotitisa, te da intubacija nije uobičajena, odnosno da je to zadnja mjera koja se kod te dijagnoze poduzima.

16.1. Iz iskaza svjedoka dr Drkuleca, a suprotno iskazu dr Šimić, proizlazi da je od postavljanja dijagnoze epiglotitisa od strane dr Thura u 8:15 h, bez preporuke za intubaciju, prošlo sat vremena do pozivanja anesteziologa dr Čuture i njegovog pregleda i prebacivanja djeteta u odjel JIL u 9:15 h, nakon što su oko 9:00 sati dr Šimić i dr Drkulec bili svjesni da se radi o žestokom i teškom napadaju kod djeteta kada više nije reagiralo na propisanu mu terapiju i zaključili da bi dijete bilo potrebno intubirati. Jedino ostaje nejasno iz oba iskaza, dr Šimić i dr Drkulec, kada i na koji način je uopće dijete reagiralo na terapiju u bolnici tuženika koja se primjenjivala tri sata do prebacivanja djeteta u JIL radi intubacije.

17. Svjedok dr Albert Thur iskazao je da je po specijalnosti maksilofacijalni kirurg koja specijalnost uključuje sva patološka stanja usne šupljine, grla i vrata te tumora kože, izuzev bolesti srednjeg i unutarnjeg uha te nosa, osim estetskih zahvata. Iskazao je da je u jutarnjim satima tog 25.12.2015. od strane pedijatrice pozvan iz pripravnosti i na odjel je došao u roku od 10 do 15 minuta, pregledao je dijete i postavio dijagnozu epiglotitis uz opasku da je rima slobodna odnosno prostor između glasnica. Nije preporučio nikakvu terapiju već se suglasio s terapijom pedijatra te preporučio kontrolu za dva ili tri dana. Pri pregledu nije zaključio da bi djetetu trebalo primijeniti intubaciju, traheotomiju ili neki drugi zahvat, niti je takva preporuka u okviru njegove specijalnosti. Nakon toga napustio je bolnicu da bi ga nešto prije 10,00 sati iz JIL-a nazvao anesteziolog te mu je rekao da dijete teško diše i da bi ga morao intubirati. Trebao je biti prisutan kao osiguranje ako u slučaju neuspjele intubacije treba izvršiti traheotomiju, pa je nazvao dr. Vukoju koji je njegov šef i po specijalnosti je ORL i htio je da i on bude prisutan, ako bude potrebno izvesti traheotomiju jer je to u dječjoj dobi jako težak zahvat. U roku od nekih 10 do 12 minuta dr. Vukoja i on našli su se kod djeteta u operacijskom traktu pripralni za potrebu traheotomiju. Intubacija nije uspjela te su dr. Vukoja i on izveli zahvat traheotomije te stavili kanilu i predali dijete anesteziologu dr. Čuturi.

Dr Thur je pojasnio da je njegov zadatak bio postaviti dijagnozu, što je i učinio i ista je zahtijevala bolničko liječenje i u trenutku postavljanja dijagnoze nije bilo elemenata koji bi upućivali na potrebu otvaranja dišnog puta traheotomijom. dok je terapija prepuštena pedijatru.

Iskazao je i da je u njegovoj karijeri od 24 godine bilo četiri epiglotitisa u uznapređovalom stanju koji su medikamentozno uspješno liječeni, osim jednog kojeg je uputio na dječju kliniku u Klaićevu.

Pojasnio je i da slobodna rima, odnosno prostor između glasnica, znači da djetetu u anatomsom smislu nije bilo bitno ugroženo disanje što znači da dijete iz tog razloga nije trebalo ulagati veći napor za disanje već je tomu mogao biti neki drugi razlog. Tijekom traheotomije u operacijskoj sali dobio je informaciju i da je dijete imalo srčanu manu od rođenja te da je operirano, ali ta činjenica nije utjecala na zahvat. Obavljenom traheotomijom je kvalitetno uspostavljen dišni put pok. Stjepana i tada nisu bile nikakve komplikacije nastupile u tehničkom smislu.

17.1. Iz iskaza dr Thura proizlazi da je djetetu postavio dijagnozu epiglotitisa, ali da za istu nije preporučio nikakvu terapiju, a niti intubaciju jer takva preporuka nije u okviru njegove specijalnosti, već je djetetu nastavljena terapija koju je popisala pedijatrica. Kada je oko 10h dobio poziv anesteziologa za potrebu intubacije pozvao i drugog ORL specijalistu i svog šefa, dr Vukoju, da prisustvuju intubaciji i izvrše traheotomiju za slučaj da intubacija ne uspije i u kod djeteta su se dr Vukoja i on našli za 10-12 min, dakle oko 10:15 h. Intubacija nije uspjela, dr Vukoja i dr Thur izvršili su traheotomiju i dijete predali anesteziologu. Iz iskaza dr Thura ostaje nejasno što se događalo s djetetom od 9:15 kada je radi intubacije prebačen na odjel JIL ako se ista bezuspješno poduzimala u prisutnosti dr Thura i dr Vukoje koji su djetetu došli sat vremena nakon što je dijete dovezeno u JIL.

18. Svjedok dr. Miljenko Vukoja, po specijalnosti otorinolaringolog, iskazao je da je na Božić 2015. nešto prije 10 sati ujutro, dobio telefonski poziv od dr. Alberta Thura u kojem ga je tražio da bude osiguranje prilikom izvođenja traheotomije kod djeteta za slučaj da intubacija bude bez uspjeha. Dr. Čutura je dva ili tri puta pokušao dijete intubirati, ali bez uspjeha i oni su za to vrijeme bili u pripremi u sali te su pristupili zahvatu traheotomije. Zahvat su izveli u kratkom vremenu i to je oslobodilo dišne putove djetetu. Nakon obavljanja toaleta, postavljanja kanile, anesteziolog je nastavio postupak s djetetom s time da je dr. Čutura pozvao još dva anesteziologa i to radi pripravnosti za slučaj potrebne reanimacije. Dr Vukoja je iskazao da nakon izvedene traheotomije on nije upućen što se događalo s liječenjem tog djeteta.

Iskazao je i da epiglotitis može imati različite stupnjeve i to od blagog koji se liječi ambulantno, srednjeg koji se liječi na pedijatriji te težih bolesnika koji zahtijevaju intubaciju, a takvih je u njegovoj 35-ogodišnjoj karijeri bio samo jedan pacijent i to dijete. Nije poznavao pok. Stjepana Marinovića niti je imao saznanja da je liječen ranije kod I. tuženika. Od poziva dr. Thura do dolaska u bolnicu trebalo mu je svega 10 minuta te se nalazio u bolnici za vrijeme intubacije. U konkretnom slučaju je potreba za intubacijom djeteta nastupila iz razloga što nije odgovaralo na medikamentoznu terapiju pedijatra pa je slijedeći korak radi osiguravanja dišnog puta, a zbog pada zasićenosti kisika u krvi, upravo intubacija koja nije uspjela pa su zato pristupili i traheotomiji koju je izveo s dr. Thurom.

18.1. I iz iskaza dr Vukoje proizlazi da ga je dr Thur pozvao nešto prije 10:00 h radi asistencije za potrebe traheotomije ako ne uspije intubacija, te dok je istu, dva ili tri puta bezuspješno pokušavao dr Čutura, da su on i dr Thur u pripremi čekali u sali i izvršili traheotomiju, nakon čega su otišli, a dr Čutura je s još dva anesteziologa čekao za slučaj potrebne reanimacije. Iz iskaza svjedoka dr Thura i dr Vukoje proizlazi zaključak da bez obzira što je dijete prebačeno u JIL u 9:15 radi intubacije, ni dr Čutura nije mogao započeti intubaciju djeteta prije dolaska dr Thura i dr Vukoje koji su došli u slijedećih sat vremena, do kada je dijete i dalje čekalo na intubaciju, što znači da je od primitka djeteta u bolnicu tuženika i bez poboljšanja zdravstvenog stanja pa do neuspjele intubacije i traheotomije, prošlo 4 sata.

19. Svjedok dr. Dario Švajda iskazao je da je u kritično vrijeme 25.12.2015. bio šef odjela za anesteziologiju u bolnici tuženika, te da o prijemu pok. Stjepana Marinovića, te dijagnozama i liječenju, nema nikakvih saznanja već ga je dr. Čutura obavijestio, kao svog šefa, da je zbog problema s disanjem pokušao zahvat intubacije koji nije uspio, te da je osigurao prisutnost liječnika koji će izvesti traheotomiju i oni su to i učinili. Istaknuo je da je dr. Čutura tada bio u dežurstvu i sve što on zna o liječenju pok. Stjepana saznao je od dr Čuture, te je vidio dokumentaciju nakon što je izveden

zahvat traheotomije. Misli da je dr. Čutura kontaktirao liječnike u KBC Rebro te da je dogovorio da će dijete sutra biti prebačeno na odjel intenzivnog liječenja pedijatrijske klinike, a on je jedino sudjelovao u organizaciji prijevoza iz bolnice u Požegi te drugih saznanja o liječenju pok. Stjepana nema.

Iskazao je da je s dr. Čuturom bio u pratnji djetetu u kolima hitne pomoći na putu prema bolnici u Zagrebu te je dijete tada bilo na respiratoru i u stabilnom stanju, te se ne sjeća tko je od liječnika dijete primio u KBC Zagreb. Iskazao je i da sama dijagnoza epiglotitisa upućuje na to da intubacija može biti otežana.

19.1. Iz iskaza dr Švajde proizlazi da je anesteziolog dr Čutura čekao dolazak liječnika koji će izvesti traheotomiju za slučaj da intubacija ne uspije, što se i dogodilo.

20. Iz iskaza svjedoka dr Cvitkovića, liječnika pedijatra na Odjelu za intenzivnu medicinu KBC Rebro, proizlazi da je prema medicinskoj dokumentaciji, od kuće do dolaska u Zavod za hitnu medicinu majka oživljavala dijete i da je to podatak da se već kod samog prijema u Zavod za hitnu medicinu radilo o životnoj ugroženosti djeteta. Proizlazi i da je nakon pokušaja intubacije, potom reanimacije te traheotomije, razlog premještanja djeteta u KBC Zagreb bilo stanje djeteta nakon reanimacije, gdje se nakon dolaska njegovo zdravstveno stanje kontinuirano urušavalo sa zatajenjem tri središnje životne funkcije i to središnjeg živčanog sustava, dišnog sustava i kardiocirkulacijskog sustava. Posljedica reanimacije djeteta značila je povratak spontanog srčanog rada, ali sa znakovima teškog oštećenja središnjeg živčanog sustava za kojeg medicinski nije bilo opravdano očekivati da će dijete ozdraviti. Kod prijema djeteta u KBC Rebro na Odjel intenzivne pedijatrije njegovo zdravstveno stanje se sustavno urušavalo i to prvenstveno moždana aktivnost, jer je u praksi najčešće da mozak primarno i najviše stradava kod reanimacije.

21. Iz iskaza prvotужiteljice, majke pok Stjepana koja je po zanimanju medicinska sestra, proizlazi da je pok. Stjepan je kao beba operiran radi teške srčane mane, a posljedica te operacije bile su česte respiratorne infekcije., ali da je Stjepan dobivao od rođenja svake godine sva redovna i izvanredna cjepiva.

Laringitis je imao otprilike jednom godišnje koji bi se obično počeo razvijati noću i manifestirao se otežanim disanjem. U pravilu bi ga odveli u bolnicu gdje bi dobio injekciju Solumedrola i potisak Ventolina ili neke druge inhalacione lijekove nakon čega bi mu se stanje smirilo, prenoćili bi u bolnici i nakon jutarnjeg pregleda vratili bi se kući. Obično su nakon toga dolazili još tri dana po injekciju Solu-medrola i bolest bi prolazila. Tog kritičnog dana zdravstveno stanje djeteta bilo je drugačije, jer je dijete teško disalo i to više od uobičajenog kada se razvijao laringitis, te se zbog neuobičajeno teškog disanja odlučila oko 5:20 dijete odvesti u Zavod za hitnu službu, a koliko je smatrala to hitnim proizlazi iz njezinog iskaza, kao i iskaza dr Perinovića da je majka praktički polugola, dijete s njegovim ocem, dovezla u Zavod za hitnu medicinu, te da je tijekom vožnje dva puta djetetu dala umjetno disanje, jer je prestalo disati. Proizlazi i da je dijete jako teško disalo već onda kada su ga odlučili s trijaže prebaciti na pedijatriju, dr Thur nakon pregleda djeteta i postavljanja dijagnoze uz preporuku da se dijete otpusti kući, završavao noćnu smjenu te rekao da se za potrebe liječenja djeteta zove netko drugi. Dr Vukoju su čekali negdje do 11:00 h, a kada su on i dr Thur izašli iz sale ništa joj nisu rekli kad su prolazili pored nje, već joj je dr Čutura rekao da su napravili zahvat traheotomije, da su radili reanimaciju i da je dijete bilo 3-4 min bez kisika, da stanje nije dobro i da bi dijete moglo umrijeti, upravo tim riječima da joj se obratio, a na traženje nje i supruga, dijete koje se nakon zahvata nije probudilo, prebačeno je u bolnicu KBC Rebro Zagreb i njegovo stanje se više nije popravljalo.

22. Iz iskaza dr. Perinovića, dr. Drkuleca, dr. Klarić Šimić, dr. Thur, dr. Vukoja, prvotuziteljice te dr Cvitkovića, o liječenju pok Stjepana Marinovića od 25.12.2015. kronološki proizlazi slijedeće:

- u 6:05 sati dr Perinović, specijalist obiteljske medicine u Zavodu za hitnu medicinu, primio je pok. Stjepana u teškom stanju u pratnji majka koja je dijete dovela poluobučena i vidno uzrujana, a majka je zdravstveni radnik. Prilikom pregleda djeteta utvrdio da se radi o KRUP-u (akutnom suženju gornjih dišnih puteva) koji je infektivnog porijekla, te mu je dao terapiju s ciljem smanjenja otoka dišnog puta. Po njegovom nalogu dijete je u bolnicu tuženika prevezeno vozilom hitne pomoći u kojem je bila uključena centralna jedinica za kisik, a sve se to događalo kroz 10-15 min;

- u 6:25 h dijete je u pratnji dr Perinovića i tehničara u hitnom prijemu bolnice tuženika gdje je dr Perinović medicinskoj sestri rekao da odmah zove pedijatra i anesteziologa, jer je očekivao da će možda biti potrebno učiniti mehaničko otvaranje dišnog putadok je po odluci pedijatrice dr Šimić Klarić dijete, nakon pregleda, postavljene dijagnoze laringitisa i određene terapije prebačeno na odjel pedijatrije;

- da je prema medicinskoj dokumentaciji, od kuće do dolaska u Zavod za medicinu majka oživljavala dijete i da je to podatak da se već kod samog prijema u Zavod za hitnu medicinu radilo o životnoj ugroženosti djeteta

- u 7:30 dr Šimić i dr Drkulec, šef pedijatrije zajedno su pregledali dijete, zasićenost krvi kisikom od primanja na odjel držala se iznad 90%, stanje bez poboljšanja ali stabilno;

- u 8:15 h zovu dr Thura, maksilofacijalnog kirurga, radi konzilijarnog pregleda, jer se unatoč primijenjenoj terapiji stanje djetetu ne poboljšava;

- oko 8:30 h dr Thur pregledava dijete i postavlja mu dijagnozu epiglottitis navodeći da je dišni put još uvijek prohodan, potvrđuje primijenjenu terapiju, još uz kapi uza nos i preporuča kontrolu za dva do tri dana. Preporuka za primjenu intubacije ili traheotomije nije u okviru njegove specijalnosti. Nakon pregleda djeteta dr Thur odlazi iz bolnice;

- oko 9:00 liječnici postaju svjesni da se kod djeteta radi o žestokom i teškom napadaju kad više ne reagira na terapiju koja mu je ranijih godina bila odgovarajuća, a ista pomaže otvaranju dišnog puta i smanjenju edema sluznice dišnog puta, zasićenost krvi kisikom pada ispod 90%, dr Drkulec i dr Šimić zovu anesteziologa dr Tomislava Čuturu, jer tada misle da dijete treba intubirati;

- nastavljaju terapiju za dijagnozu laringitisa koja mu je ranije pomagala, bez obzira što je sada postavljena dijagnoza epiglottitisa, bez preporuke intubacije, iako po iskazu dr Švajde kod epiglottitisa intubacija zna biti otežana da bi se otvorio dišni put, dakle da je kod postavljanja dijagnoze u 8:15 izvjesno postojala potreba traheotomije

- oko 9:15h zbog pogoršanja stanja djeteta dr Čutura pregledava dijete i s dr Drkulecom prevozi ga u jedinicu intenzivne njege (JIL), jer je zasićenost kisikom padala i dalje. Dijete još pri svijesti i majka se s njim pozdravila;

- oko 10:00 h dr Čutura zove dr Thura da dijete teško diše i da ga treba intubirati, jer da dr Thur treba biti prisutan ako intubacija ne uspije i bude potrebna traheotomija. Dr Thur zove dr Vukoju koji je po specijalnosti ORL i njegov šef da i on bude prisutan ako bude potrebno izvršiti traheotomiju;

- oko 10:15 h, a prema iskazu majke koja je cijelo vrijeme prisutna u bolnici, iza 11:00 h dolazi dr Vukoja radi mogućeg zahvata traheotomije s dr Thurom

- dr Čutura bezuspješno pokušava intubaciju u prisutnosti dr Thura i dr Vukoje te oni poduzimaju zahvat traheotomije i uspostavljaju djetetu dišni put, te napuštaju salu, a s djetetom ostaje dr Čutura;

- dijete provodi noć u bolnici i nije se budilo te na traženje roditelja liječnici tuženika kontaktiraju liječnike KBC Rebro gdje je na odjel intenzivnog liječenja dijete sutradan 26.12.2015. prevezeno kolima hitne pomoći tuženika u pratnji dr Čuture i dr Švajde. Tijekom prijevoza dijete je na respiratoru.

- nakon dolaska u KBC Rebro djetetovo zdravstveno stanje kontinuirano se urušavalo sa zatajenjem tri središnje životne funkcije i to središnjeg živčanog sustava, dišnog sustava i kardiocirkulacijskog sustava. Posljedica reanimacije djeteta značila je povratak spontanog srčanog rada, ali sa znakovima teškog oštećenja središnjeg živčanog sustava za kojeg medicinski nije bilo opravdano očekivati da će dijete ozdraviti.

23. Ono što prema ocjeni suda valja posebno naglasiti u kronologiji prethodnih iskaza o bolesti i liječenja pok Stjepana kritičnog dana, a i nakon toga, je da majka, koja je i medicinska sestra, upravo zbog toga što je uočila razliku od uobičajeno otežanog disanja djeteta kada je imao laringitis, taj dan već u 5:20 s djetetom krenula poluobučena u Zavod za hitnu pomoć i putem do Zavoda majka je dijete oživljavala što je kao znak njegove ozbiljne životne ugroženosti uneseno u medicinsku dokumentaciju i bio podatak dostupan liječnicima u bolnici tuženika, da dr Perinović zbog teškog zdravstvenog stanja uzrokovanog problemima s disanjem djeteta, hitno nalaže njegov prijevoz iz Zavoda i s postavljenom maskom na nosu djeteta s njim dolazi u bolnicu tuženika gdje mu se stanje niti u jednom trenutku ne popravlja, uz već prisutnu smanjenu zasićenost krvi kisikom i otežano disanje, ipak prolaze sati od postavljanja dijagnoze epiglotitisa do prebacivanja djeteta u jedinicu intenzivne njege do, konačno, traheotomije kojoj je neposredno prethodila intubacija, neuspješna upravo zbog epiglotitisa, te reanimacije životno ugroženog djeteta.

24. Na okolnost jesu li na strani tuženika postojali propusti u liječenju pok. Stjepana Marinovića nakon što je u zdravstvenu ustanovu tuženika primljen na liječenje 25. prosinca 2015., te ako liječenje nije provedeno u skladu s pravilima struke, postoji li uzročno posljedična veza između propusta liječenja i smrti pok. Stjepana Marinovića, provedeno je medicinsko vještačenje po ustanovi, Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci i to po liječnicima izv. prof. dr. Marko Velepihu, specijalistu otorinolaringologu, doc. dr. Kristini Lah Tomulić, specijalisti pedijatru-supspecijalist pedijatrijske hitne i intenzivne medicine, te prof. dr. Alanu Šustiću, specijalisti anesteziologije i intenzivnog liječenja, supspecijalisti intenzivne medicine.

25. Prema pisanom nalazu i mišljenju navedenih vještaka od 9. listopada 2023., sačinjenom na temelju raspoložive medicinske dokumentacije priložene u spis, navedena je i kronologija liječenja mldb. Stjepana Marinovića i to od pregleda u Hitnoj pedijatrijskoj ambulanti 23. prosinca 2015. gdje je u 11,59 h dijagnosticirana akutna infekcija gornjeg dišnog sustava te je ordinirana simptomatska terapija i antipiretici po potrebi.

Za kritični dan kada je dijete dovezeno na Hitnu pomoć kronologija počinje s 25. prosinca 2015. u 6,05 h te je tijekom dolaska na hitnu pomoć dijete prestalo disati 10 sekundi na što mu je majka dala umjetno disanje i djetetu je po dolasku na hitnu pomoć postavljen nosni kateter, postavljanje venskog puta nije uspjelo te je odvezen u kolima hitne medicinske pomoći u bolnicu tuženika, bez roditelja u pratnji.

Istog dana u 6,27 h pregledan u hitnoj pedijatrijskoj ambulanti radi otežanog disanja i promuklosti sa saturacijom krvi kisikom 88% te je hospitaliziran na odsjeku za bolesti predškolske i školske djece pod dijagnozom akutna upala grkljana i dušnika.

Dijagnoza epiglotitis prema vještacima, postavljena je nakon što je u 8,17 h dijete pregledano od strane maksilofacijalnog kirurga koji je preporučio terapiju antibiotikom, kapi za nos te kontrolu za tri dana, a po potrebi i ranije.

Nadalje prema vještacima dijete je otpušteno sa Odsjeka za bolesti predškolske i školske djece jer je unatoč provedenoj terapiji i dalje prisutna terapijska insuficijencija te se u 9,30 h dijete prima u Jedinicu intenzivnog liječenja (JIL). Uz kisik na nosni kateter 80-83% zbog čega su pozvani anesteziolog i otorinolaringolog (ORL) radi moguće otežane intubacije te se dijete u 10,00 h odvodi u operacijsku salu gdje je saturacija prije indukcije bila 75-77%.

S obzirom da liječnici nisu uspjeli plasirati tubus učinjena je traheotomija tijekom koje je došlo do bradikardije, potom PEA i asistolije da bi uz reanimaciju u manje od deset minuta bio dobiven periferni puls.

Vještaci su naveli i da je drugi dan 26. prosinca 2015. oko 5,20 h dijete dobilo parcijalne epileptične napade kao i da je tijekom jutra ukinuta inotrofna potpora i kontinuirana analgosedacija uz prisutnu zasićenost krvi kisikom 93-94% te je dijete dogovorno premješteno u pedijatrijsku skrb KBC Rebro u pratnji dva anesteziologa.

Prema konačnom mišljenju navedenih vještaka:

- bolesnik otežano stridoroznog disanja smanjenje saturacije (88% nakon dolaska u Hitnu pedijatrijsku ambulantu) uz terapiju kisikom kojeg su roditelji heteroanamnestički oživljavali neposredno pred dolaskom u hitnu medicinsku pomoć trebalo bi odmah biti transportirano u adekvatnu ustanovu,

- da kod sumnje na parcijalnu opstrukciju dišnog puta smjernice jasno navode da se dijete ne odvaja od roditelja, a da kisik može primjenjivati majka s djetetom u krilu, pri čemu je dijete najmirnije,

- bolesnik gore navedenih simptoma uz samu sumnju na epiglotitis bi trebao imedijatno biti primljen u JIL uz pripremu intubacije te traheotomije i krikotiroidotomije te je preporuka iskustva iskusnog tima za navedene zahvate, pedijatra intenzivista, anesteziologa i ORL,

- dijagnoza epiglotitisa postavlja se na osnovu anamneze i kliničke slike, a samo se potvrdi direktnim pregledom,

- dijete uz kisik i roditelje odvodi se u salu gdje se inhalacijskom anestezijom uspava i tada se pod kontroliranim uvjetima pokušava plasirati tubus, obično manji od uobičajene veličine,

- prema smjernicama dopušta se jedan pokušaj intubacije korištenjem maksimalne dostupne tehnologije (npr. videolaringoskop) prije početka kirurškog upravljanja dišnim putevima, a drugi izbor je krikotiroidotomije ili traheotomija te je ukoliko je moguće poželjna prisutnost ORL liječnika, a pripreme za kirurški dišni put odvijaju se paralelno s pokušajem intubacije te tek kad je osiguran dišni put i uspostavljeno disanje, postavlja se venski put.

Nakon gornjih navoda o pravilnom postupanju s bolesnikom koji ima simptome kao što je imalo dijete, vještaci su naveli da je na odsjeku za bolesti predškolske i školske djece, pok. Stjepanu Marinoviću postavljena dijagnoza epiglotitisa, te da je nakon postavljene dijagnoze i premještanja djeteta u JIL proteklo 1 sat i 13 minuta, a pola sata nakon premještanja u JIL (što je već bilo 1 sat i 43 minute nakon postavljanja dijagnoze epiglotitisa) pok. Stjepanu Marinoviću započeto je postavljanje dišnog puta u kirurškoj sali gdje je nakon tri neuspjela pokušaja intubacije učinjena traheotomija tijekom koje je došlo do asistolije, postupka reanimacije te vraćanja perifernog pulsa nakon deset minuta.

Zaključno vještaci navode da parcijalno opstruiran dišni put u djeteta koji se manifestira stridorom pri disanju uz sniženu saturaciju spada u trijažnu kategoriju "red" dakle hitno stanje prvog reda te da poštivanje protokola povećava šansu djeteta za

preživljavanje, kao i da je osiguranje prohodnosti i nadzor nad dišnim putem apsolutni prioritet. Nadalje vještaci zaključuju da protokol za ovakve slučajeve nalaže da se dijete ni u kojem slučaju ne uznemirava, aplicira se kisik u visokom protoku te da se postavljanje venskog puta i pokušaj inspekcije usne šupljine ne preporučuju. Vizualizacija epiglotisa dozvoljena je tek kad se dijete uspava putem inhalacijske anestezije i to od strane najiskusnijeg tima liječnika (anesteziolog, pedijatrijski intenzivist, iskusni pedijatar). Dišni put se osigura obično manjim tubusom kojeg treba dobro fiksirati, a ako intubacija ne uspije učini se krikotiroidotomije ili traheotomija, a tek nakon svega navedenog uspostavlja se venski put, hidratacija i antibiotici.

Prema konačnom mišljenju vještaka zbog nepoštivanja protokola liječenja kod sumnje na epiglotitis, te možda presporim tijekom liječenja pok. Stjepana Marinovića od strane HMP Požega i od strane tuženika, došlo je do progresije opstrukcije dišnog puta odnosno zbog epiglotitisa koji se manifestira edemom epiglotisa je došlo do kritične opstrukcije dišnog puta, a to se kod dječaka manifestiralo ubrzanim i čujnim stridoroznim disanjem te padom zasićenosti kisika u krvi koja je i kod samog dolaska u bolnicu bila izrazito niska (80-85%). U oko 3 sata došlo je do potpunog zatvaranja dišnog puta, pada saturacije na 75-77%, nastanka bradikardije, pojave ventrikularne fibrilacije te potom izostanka pulsa i asistolije.

Vještaci su naveli i da njima nisu poznati uvjeti transporta djeteta od Hitne medicinske pomoći do bolnice tuženika te rasporeda odjela i organiziranosti unutar bolnice tuženika da bi mogli ocijeniti vremensko trajanje liječenja, te im također nije poznata organizacija rasporeda liječenja, primjerice ORL je pozvan "izvana" kojom bi se adekvatno mogla omogućiti prisutnost iskusnog i školovanog medicinskog tima.

Prema vještacima je pregledom dokumentacije vidljivo da je asistolija trajala svega 10 minuta što uz imedijatno započetu reanimaciju nije razvidno za tešku hipoksičnu ozljedu mozga.

Prema konačnom mišljenju vještaka da su se ukupna organizacija i tijek liječenja odvijali brže, moguće je da bi ranije došlo do oslobađanja dišnog puta i potencijalno do drugačijeg konačnog ishoda.

26. Po prigovoru tuženika i umješaka na strani tuženika na pisani nalaz i mišljenje usmeno su se očitovali vještaci dr. Marko Velepich i dr. Kristina Lah Tomulić, dok dr. Alena Šustića, koji je sudjelovao u izradi pisanog nalaza i mišljenja, nije bilo moguće pozvati radi usmenog očitovanja na ročište 8. rujna 2024., jer je u međuvremenu preminuo.

Vještaci dr Tomulić Lah i dr Velepich odgovarajući na pitanja tuženika i umješaka, u svom usmenom očitovanju naveli su:

- da se za uzrok asistolije može pretpostaviti da je to dugotrajna hipoksija koja je rezultirala bradikardijom (usporenim radom srca) pa asistolijom (odnosno zastojeom srca). Dugotrajna hipoksija znači da kroz dugi vremenski period nije bila adekvatna opskrba kisikom čitavog organizma što znači u medicini saturacija iznad 92-93%, kao i da je dugotrajni vremenski period jako teško definirati s time da su u nalazu i mišljenju ocijenili računajući od primitka djeteta u bolnicu tuženika u 6,27 h kada je izmjerena saturacija 88% da bi u 9,30 h bila 80-83%. Iz medicinske dokumentacije tuženika se vidi da je dodatni kisik apliciran kroz nosni kateter (cjevčice), a na nekim drugim mjestima ne piše uopće kojom metodom je podizana saturacija, s time da se brže zasićenost kisikom postiže stavljanjem maske na nos i usta s rezervoarom za kisik. Kada je dijete životno ugroženo potrebno je primijeniti masku s kisikom odnosno masku na nos i usta s rezervoarom za kisik s time da im je teško reći u konkretnom slučaju bi li zasićenost kisikom bila brža s obzirom da se radilo o epiglotitisu, ali može se reći da bi se u konkretnom slučaju opredijelili za metodu maskom na usta i nos.

- po protokolu liječenja kod djeteta je s ovako niskom saturacijom trebalo primijeniti masku na usta i nos s rezervoarom kisika i to zato što se tu može dati 100% kisik djetetu, a s maskom u nosnim kanilama može se primijeniti maksimalno 25-30 % i to ovisi koliko izlazi van, a drugi razlog zbog čega je bilo potrebno primijeniti masku je to što se radilo o petogodišnjem djetetu pa je suradljivost loša jer su kanile u nosu neugodne u odnosu na masku koja se stavlja na usta i nos, a to iz razloga što se onda onemogućući udisanje zraka na usta jer bi u tom slučaju na oba otvora ulazio čisti kisik.

- slijedeće u protokolu trebalo je, uz postavljanje sumnje na epiglotitis, da se dijete što manje uznemirava, da ostane u naručju majke, te da se pokuša intubacija u prisustvu otorinolaringologa u kontroliranim uvjetima i to sve ako za to ima vremena, odnosno ako stanje djeteta to dopušta. Inače stav je da je bolje više puta otići bez potrebe u operacijsku salu, da anesteziolog i otorinolaringolog pogledaju radi li se o epiglotitisu nego jednom to propustiti.

- nadalje što se tiče protokola dijete je po zaprimanju u bolnicu smješteno na odjel, a imalo je nisku saturaciju, dispnoično (otežano) disanje i stridorozni (otežani udah), što je sve upućivalo na to da je dijete trebalo smjestiti odmah u jedinicu intenzivne njege ili u operacijsku salu, radi vizualizacije epiglotisa, to iz razloga što se moralo odmah utvrditi koji su uzroci otežanog disanja djeteta.

- nakon što se utvrdi da je riječ o epiglotitisu prvo se pokuša intubacija, i to obično radi najiskusnija osoba tj. obično anesteziolog, jer se radi o djetetu i treba upotrijebiti obično nešto uži tubus, a ako to bude neuspješno onda se mora pristupiti traheotomiji koju izvodi otorinolaringolog i zato bi u idealnim uvjetima bilo potrebno da je ORL specijalist već tamo jer je potrebna reakcija u sekundama, ako intubacija ne uspije. U konkretnom slučaju anesteziolog je bio prisutan ali se za početak intubacije čekao i ORL specijalist koji je dolazio od kuće. Postupak intubacije počeo je na način da je anesteziolog uspavao dijete te ga je pokušao intubirati i kada je to bilo bezuspješno, ORL specijalist je pristupio traheotomiji te se uslijed toga djetetu usporio rad srca i otišlo je u srčani zastoj.

- pravilna odluka da se pričekava i ORL specijalist bila je utoliko dobra jer je dijete na odjelu bilo već par sati, a s obzirom da je utvrđena saturacija 75-77% iskusni anesteziolog mogao je očekivati probleme s intubacijom. Kad kaže da je pravilno bilo pričekati ORL liječnika pod tim misli na minute, a koliko je to bilo u ovom slučaju vještaci ne znaju, s time da je intubacija bila hitna, ali ne toliko hitna da se ne bi mogao pričekati ORL specijalist, a pod tim opet misle nekoliko minuta.

- to što je dijete u trenutku ulaska u JIL bilo kontaktibilno znači da je dijete moglo odgovoriti na vanjski podražaj, a poslije toga može nastupiti samo duboka koma, ako je hipoksija kao u ovom slučaju uzrok poremećaja svijesti, s time da u konkretnom slučaju kontaktibilnost liječnici u dokumentaciji nisu detaljno opisali.

- svaka indukcija u anesteziju je rizična, s time da je najveći rizik upravo opstrukcija dišnih puteva, kao u ovom slučaju, a prvi rizik intubacije petogodišnjeg djeteta kao u ovom slučaju je neuspjela intubacija, pri čemu su vještaci pojasnili da epiglotis izgleda kao jedan listić odnosno kao jedan mali poklopac pri ulasku u dišni put, a da epiglotitis izgleda kao jedna otečena i savijena hrenovka koja zapravo onemogućava odnosno bitno otežava prolazak kroz traheju i iskusan anesteziolog već zna da će to biti otežano odnosno nemoguće, kao što je bio ovaj slučaj. Svi rizici su kao i rizici bilo koje anestezije.

- za slučaj da intubacija ili traheotomija uspije dijete se spoji na respirator pomoću kojeg nastavi disati te se čeka splašljenje otoka odnosno epiglotisa. Otprilike nakon 3-4 dana ili 5-6 dana, provjeri se je li otok nestao da bi se moglo dijete probuditi dakle, izvući tubus i da počne samostalno disati.

- rizik intubacije kod epiglotitisa djeteta u odnosu na odraslu osobu veći je te se kod intubacije djeteta, ovisno o njegovoj dobi, koriste manji tubusi, odnosno adekvatni dobi djeteta.

- oticanje epiglotisa može dovesti do usporenog rada srca te ne mogu određeno reći je li to bilo u ovom slučaju ali kao što su ranije naveli u konkretnom slučaju je usporeni rad srca najvjerojatnije uzrokovala hipoksija. Ako dođe do bradikardije uzrokovane stimulacijom vagusa po protokolu se daje lijek atrofin koji brzo briše nuspojave vagalne stimulacije.

- bronhopulmonalna displazija kronična plućna bolest nastala u neonatalnom razdoblju, a vezana je uz ovisnost novorođenčeta o kisiku, s razvojem djeteta odnosno rastom djeteta poboljša se s time da ne postoji veza između bronhopulmonalne displazije i epiglotitisa. Inače uzrok epiglotitisa su bakterije a ponekad mogu biti i virusi. Do 2002. bakterija hemofilus bila je najveći uzročnik epiglotitisa ali je isto u padu, jer se od 2002. provodi cijepljenje djece u RH protiv toga. Sve nakon toga je epiglotitis uglavnom izazvan drugom bakterijom i kao bolest se vrlo rijetko pojavljuje.

- o cjepnom statusu djeteta u odnosu na hemofilus nemaju podataka.

- na postupanje liječnika tuženika mogla je utjecati i činjenica da je dijete bolovalo ranije i bilo zaprimljeno u bolnicu više puta radi laringitisa, jer se očekivalo vjerojatno i ovaj put da dijete ima laringitis.

- odgovarajući na pitanje je li dijete po dolasku u bolnicu adekvatno zbrinuto, vještaci su naveli da je kod epiglotitisa potrebno opskrbiti dijete kisikom u visokom protoku, opskrbiti dišni put, nakon toga uspostaviti venski put i uzeti hemokulturu te dati antibiotike. Dijete je po dolasku u bolnicu dobio terapiju kortikosteroidima.

- iz medicinske dokumentacije vještaci ne mogu vidjeti koji su lijekovi dani djetetu kod primitka u bolnicu tuženika

- laringitis je obično uzrokovan virusima, a epiglotitis je obično uzrokovan bakterijama, počinje grloboljom te se daju antibiotici, a u roku dan dva se može razviti epiglotitis.

- prema medicinskoj dokumentaciji ne nalaze vezu između bronhopulmonalne displazije s razvojem bolesti djeteta i ishodom njegovog liječenja

- po protokolu od dolaska djeteta u JIL pa do završetka liječenja kod tuženika djetetu je po dolasku u JIL opskrba kisikom učinjena putem nosnih katetera što je neobično s obzirom da je bilo potrebno staviti masku s kisikom, kao što je već ranije rečeno.

- je li bilo potrebno pola sata od JIL-a do operacijske sale, teško im je reći s obzirom da ne znaju kako je bolnica tuženika organizirana, jer npr. u bolnici u Rijeci postoji most koji povezuje JIL i salu te je moguće reagirati u nekoliko minuta.

- protek vremena od dva sata koje je dijete provelo na odjelu po mišljenju vještaka bilo je neadekvatno postupanje iz razloga što je već po dolasku u bolnicu majka izjavila da je dijete ranije gubilo svijest odnosno prestalo disati i da ga je oživljavala tog jutra, pa je dijete moralo biti zaprimljeno u jedinicu intenzivne njege odmah po dolasku u bolnicu.

- u slučaju da je dijete na vrijeme smješteno na odjel intenzivne njege moguće bi bio izbjegnut konačni smrtni ishod, ali to ne mogu sa sigurnošću tvrditi.

- neobično im je da je prema dostupnoj dokumentaciji reanimacija djeteta trajala samo 10 minuta, a da ima takve teške ozljede mozga, te pretpostavljaju da je tih 10 minuta bila prisutna hipoksija s obzirom da mozak može bez kisika 3-5 minuta. Hipoksična ozljeda mozga je karakteristična za asistoliju odnosno smanjen protok krvi i kisika kroz mozak.

- mišljenja su da je dugotrajna reanimacija u tim uvjetima uzrokovala tešku ozljedu mozga.

- intubaciju u konkretnom slučaju trebalo je započeti ranije odnosno cjelokupnu dijagnostiku u kojoj bi se ranije pregledao epiglotis i vidjelo njegovo stanje, od dolaska u hitni prijem po njima je trebalo nazvati operacijsku salu, najaviti dolazak djeteta s majkom i sa sumnjom na epiglotitis. Prema njihovoj ocjeni u tim okolnostima od dolaska djeteta u hitni prijem do oslobađanja dišnih puteva, trebalo bi oko 20-ak minuta, odnosno to su njihova iskustva u KB Rijeka.

27. S obzirom da su dr Lah Tomulić i dr Velepić u svom usmenom očitovanju na ročištu od 8. rujna 2024. odgovorili na pitanja koja je umješač postavio u svom vrlo kratkom očitovanju na sam nalaz u podnesku od 2. siječnja 2024. pri čemu umješač nije niti isticao da se pitanja odnose na vještaka anesteziologa dr Šustića koji je sudjelovao u pisanoj izradi nalaza i mišljenja, da se tuženik u podnesku od 17. studenoga 2023. očitovao na pisani nalaz iznoseći vlastitu interpretaciju rezultata vještačenja uz pitanje može li se isključiti nastup asistolije u pretpostavljenim idealnim uvjetima pružanja zdravstvene skrbi kao i može li se isključiti nastup teške hipoksične ozljede mozga uslijed desetominutne asistolije tijekom koje je vršena kardiopulmonalna reanimacija, na koja pitanja su dr Tomulić Lah i dr Velepić detaljno i jasno odgovorili.

28. Stoga je prijedlog tuženika i umješača na ročištu od 8. rujna 2024. za novo vještačenje po vještaku anesteziologu s nizom novih pitanja koja je sud nakon usmenog očitovanja vještaka, a teleološkim tumačenjem odredbe čl. 260. ZPP ocijenio pokušajem zloupotrebe procesnih ovlaštenja koju je sud dužan spriječiti, s obzirom da se za ta pitanja tražilo očitovanje vještaka tek na ročištu nakon što vještak koji je preminuo više nije bio u mogućnosti se očitovati. Osim toga, vještaci određeni po ustanovi kojoj je povjereno vještačenje daju zajednički, već usuglašeni nalaz i sudu nije i ne mora biti poznato iz kojeg područja njihove specijalizacije ili subspecijalizacije je koji dio pisanog nalaza pa tako i njihovog usmenog očitovanja pa se tako i na postavljeno pitanje stranaka javlja za usmeni odgovor vještak koji smatra da je to iz njegove specijalnosti.

29. Sukladno uputi višeg suda, u ovom ponovnom postupku sud je umjesto pok. dr. Alana Šustića, specijaliste anesteziologa, po prijedlogu MEDRI-a, a radi usmenog očitovanja na prigovore tuženika i umješača s vještacima dr. Markom Velepićem i dr. Kristinom Lah Tomulić, pozvao prof. dr. sc. Alena Protića, specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja.

30. Liječnici vještaci dr. Marko Velepić i dr. Kristina Lah Tomulić u cijelosti ostaju kod svih navoda svog pisanog nalaza i mišljenja kao i usmenog očitovanja na prigovore na pisani nalaz koji su dali na ročištu 6. svibnja 2024.

- na upit pun. tuženika da li prirođena srčana mana bronho-pulmonalna displazija pluća te bilateralna stenoza pulmonalne arterije a koji su zabilježeni u medicinskoj dokumentaciji za pok. Stjepana povećavaju rizik nastupa srčanog aresta u okolnostima uspostave dišnog puta, odnosno je li pok. Stjepan kao pacijent imao manji kardio pulmonalni kapacitet u odnosu na prosječnog pacijenta, vještak dr. Marko Velepić odgovara da ovako postavljena pitanja tuženika nemaju veze jedno s drugim odnosno da su dva potpuno različita pitanja.

- na prvo pitanje da li prirođena srčana mana bronho-pulmonalna displazija pluća te bilateralna stenoza pulmonalne arterije a koji su zabilježeni u medicinskoj dokumentaciji za pok. Stjepana povećavaju rizik nastupa srčanog aresta u okolnostima uspostave dišnog puta, dr. Kristina Lah Tomulić odgovara da je problem bio u tome što

je bio otečen epiglotis i nemogućnost ulaska kisika u dišne puteve te nemogućnost intubacije. U tim okolnostima jednako se manifestira epiglotitis u do tada zdrave osobe i u dječaka koji je nekad imao nešto u neonatalnom razdoblju, stoga djetetove ranije bolesti nisu ni u kakvoj uzročnoj vezi sa akutnim epiglotitisom niti su na bilo koji način utjecale na ishod liječenja odnosno smrtni ishod koji se dogodio kod djeteta.

- na upit pun. tuženika, da li se može za pokojnog Stjepana reći da je bio kardio pulmonalno insuficijentan, dr. Kristina Lah Tomulić odgovara da o tome nema podataka u medicinskoj dokumentaciji pok. Stjepana.

- na upit pun. tuženika, da li u medicinskoj znanosti postoji podatak o incidenciji kardialnog aresta u slučajevima intubacije odnosno traheotomije djeteta radi uspostave dišnog puta, vještak dr. Alen Protić odgovara da je u literaturi i praksi zastoj disanja odnosno nemogućnost dopreme kisika u pluća jedan od najčešćih uzroka zastoja srca pogotovo u djece. Povećavanjem vremena nemogućnosti ventilacije pluća i nemogućnosti oksigenacije povećava se incidencija za nastanak zastoja srca. Što je duže vrijeme osoba, odnosno dijete bez ventilacije, veći su izgledi za zastoj srca. U konkretnom slučaju podatke o nemogućnosti ventilacije odnosno duljini vremena nemamo, već samo znamo da je oživljavanje trajalo 10 minuta. S obzirom na edem u mozgu, on nastane kod produženog manjka cirkulacije u krvne žile mozga pa se u konkretnom slučaju može zaključiti da je mozak bio dulje vremena bez dotoka krvi i kisika od tih 10 minuta koliko je trajalo oživljavanje.

- vještak dr. Alen Protić izjavljuje da je u potpunosti suglasan sa pisanim nalazom i mišljenjem koje su sačinili dr. Lah Tomulić, dr. Velepich i pokojni dr. Šustić te također da je suglasan sa danas iznesenim mišljenjem dr. Lah Tomulić.

- na upit pun. tuženika, koliko često će se pojaviti kardijalni arest kod djeteta kod uspostavljanja otežanog dišnog puta, dr. Alen Protić odgovara da kardijalni arest može nastupiti ukoliko je produženo vrijeme nemogućnosti ventilacije odnosno oksigenacije, što pak može biti individualno, primjerice ronoci mogu biti duže bez kisika.

- na upit pun. tuženika, jesu li nastupile bilo ikakve promjene u zdravstvenom stanju pokojnog Stjepana od njegovog odlaska iz bolnice u Požegi i dolaska u KBC Rebro, vještak dr. Alen Protić odgovara da iz dokumentacije nije razvidno da je u tijeku transporta i nakon prijema u KBC Rebro došlo do dodatne cirkulacijske nestabilnosti ili respiratorne insuficijencije odnosno da je došlo do nekog novog incidenta u KBC Rebro koji bi dodatno pogoršao stanje bolesnika.

- na upit pun. umješaka na strani tuženika, da li bi podatak o eventualno nekakvom novom incidentu u KBC Rebru bio evidentiran u medicinskoj dokumentaciji pokojnog Stjepana, vještaci suglasno izjavljuju da bi isto moralo biti evidentirano u medicinskoj dokumentaciji pacijenta s obzirom da je to protokolarna obveza liječnika odnosno medicinskih sestara.

- na upit pun. umješaka na strani tuženika, može li dr. Protić pojasniti pisani nalaz i mišljenje u dijelu da se pregledom dokumentacije vidi da je asistolija trajala svega 10 minuta što uz imedijatno započetu reanimaciju nije razvidno za tešku hipoksičnu ozljedu mozga, dr. Protić odgovara da ukoliko je odmah po izostanku pulsa nad velikim krvnim žilama i nalazu prestanka rada srca odmah započeto oživljavanje, masaža srca i uspostava ventilacije pluća te se nakon 10 minuta dobije povratak spontanog krvotoka može biti mozak bez većih oštećenja odnosno bez edema. U konkretnom slučaju na mozgu pok. Stjepana nađen je edem, a o samom početku reanimacije nema točnog

podatka, odnosno je li tada već došlo do hipoksije i koliko dugo je trajala uspostava dišnog puta putem traheotomije, te je upitno odnosno nema podataka u medicinskoj dokumentaciji tuženika na koji način se provodila reanimacije, je li bila riječ samo o masaži srca i koliko je bilo vrijeme do uspostave dišnog puta sa pokušajima ventilacije.

- na upit pun. umješača, dr. Lah Tomulić odgovara da se protokol zbrinjavanja bolesnika odnosno djeteta kao što je bio pok. Stjepan sa sumnjom na epiglottitis nije mijenjao od svibnja 2024. kada se usmeno očitovala s dr. Velepičem i odgovorila na pitanja o protokolu liječenja pok. Stjepana.

- na upit pun. umješača, jesu li mogli biti od utjecaja za liječenje pok. Stjepana, odnosno pravovremeno postavljanje dijagnoze kod primitka u bolnicu tuženika, ranije dijagnoze vezano za njegovo zdravstveno stanje, vještaci suglasno izjavljuju da to nije bilo od nikakvog utjecaja.

- na upit pun. umješača koliko je od utjecaja na zdravstveno stanje djeteta kod prijema u bolnicu tuženika bilo to što iz medicinske dokumentacije proizlazi da mu je 5 dana ranije propisan antibiotik radi upale dišnog puta, vještaci suglasno odgovaraju da to nema nikakve veze, da je moguće da se radilo primarno o virusnoj infekciji te naknadnoj bakterijskoj infekciji koja je uzrokovala epiglottitis a koji se zapravo razvija unutar jednog dana, a možda i manje.

- na upit pun. umješača što je u nalazu obdukcije navedeno kao uzrok smrti pok. Stjepana, vještak dr. Protić navodi da je naveden edem mozga te da je to dovoljno.

- na upit pun. umješača što je dr. Tomulić mislila kada je u svom usmenom očitovanju navela da bi u navedenim okolnostima od dolaska djeteta u hitni prijam tuženika do oslobađanja dišnih puteva trebalo oko 20-ak minuta, vještak dr. Kristina Lah Tomulić odgovara da je to rekla s obzirom na njezino mjesto na kojem je ona tada radila, a sada da bi to bilo i kraće, odnosno da je dječak po prijemu u hitnu službu tuženika trebao odmah biti upućen u operacijsku salu a radi inhalacijske anestezije i anesteziolog bi tada pokušao uspostaviti dišni put. Navedeno vrijeme nije propisano protokolom nego je načelno rekla o vremenu pravovremene dijagnostike do intervencije oslobađanja dišnog puta u operacijskoj sali, a sam protokol navodi da to bude što prije. Što se tiče protokola kod epiglottitisa isti vrijedi za sve zdravstvene ustanove.

- na upit pun. umješača da li se može sa sigurnošću isključiti da se radi o sudbinskom tijeku bolesti na bazi prirođeno nerazvijenog dišnog i kardiovaskularnog sustava, vještaci suglasno odgovaraju da kao medicinski stručnjaci ne mogu odgovarati na pitanja o sudbinskom tijeku bolesti.

- na upit pun. tuženika mogu li vještaci reći kolika je bila zasićenost krvi kisikom pok. Stjepana prije zaprimanja u bolnicu tuženika, vještaci odgovaraju da se ne mogu izjasniti o saturaciji prije prvog bilježenja o istoj a dr. Protić izjavljuje da su konačne posljedice vezane za cirkulaciju krvi kroz mozak, nemogućnost ventilacije bolesnika i za nisku zasićenost krvi kisikom, jer sama zasićenost krvi kisikom je samo jedan od segmenata koji utječe na pojavu edema na mozgu.

31. Sud je u cijelosti prihvatio pisani nalaz i mišljenje liječnika vještaka Medicinskog fakulteta u Rijeci kao i usmeno očitovanje dr Velepič, ORL specijalista i dr Lah Tomulić, specijaliste pedijatra sa subspecijalizacijom pedijatrijske hitne i intenzivne medicine, kao i dr Alena Protića specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, koji su na relevantne prigovore tuženika i umješača, u cijelosti,

potpuno stručno, jasno i detaljno obrazloženo, odgovorili na sva pitanja odlučna za utvrđenje je li strani tuženika bilo propusta u liječenju pok. Stjepana Marinovića nakon što je u zdravstvenu ustanovu tuženika primljen na liječenje 25. prosinca 2015., je li liječenje provedeno u skladu s pravilima struke, te postoji li uzročno posljedična veza između propusta liječenja i smrti pok. Stjepana Marinovića, a na koje okolnosti je i provedeno navedeno vještačenje.

32. Prigovore tuženika i umješača nakon usmenog očitovanje dr Lah Tomulić, dr Velepich i dr Protić, te prijedlog da se provede novo medicinsko vještačenje na okolnost uzročno posljedične veze između smrti pok. Stjepana Marinovića i njegovog liječenja u bolnici tuženika 25.12.2015. i 26.12.2015. s razlozima koje su za to naveli, sud je odbio ocijenivši da je neprihvatanje rezultata medicinskog vještačenja i vlastito tumačenje utvrđenih činjenica usmjereno na odugovlačenje postupka s konačnim ciljem izbjegavanja odgovornosti za štetu koju zbog smrti pok. Stjepana Marinovića trpe tužitelji.

33. Kada se postupanje liječnika tuženika kronološki navedeno pod točkom 21. obrazloženja i to na temelju iskaza samih liječnika tuženika o tijeku liječenja pok. Stjepana nakon što je zaprimljen u bolnicu tuženika u prisutnosti liječnika obiteljske medicine koji je već pri prvom pregledu u 6:05 sati smatrao da je stanje djeteta toliko loše da je po dolasku u bolnicu tuženika tražio da se odmah pozove pedijatar i anesteziolog jer će možda biti potrebno mehaničko otvaranje dišnog puta, usporedi s izloženim protokolom liječenja u nalazu i mišljenju vještaka, te utvrđenja vještaka o tijeku i načinu liječenja na temelju medicinske dokumentacije pok. Stjepana, valja zaključiti da je postupanje liječnika tuženika u bitnom odstupalo od, prema vještacima opisanog protokola liječenja za stanja kao ono u kojem je pok. Stjepan primljen u bolnicu tuženika. To posebno što je nakon postavljanja dijagnoze epiglotitisa po pravilima struke potrebno odmah pristupiti intubaciji radi otvaranja dišnog puta, a u konkretnom slučaju se nakon te dijagnoze na pokušaj intubacije kasnilo satima uz stalnu prisutnost pada zasićenosti krvi djeteta kisikom, s time da o samom početku reanimacije niti nema točnog podatka, odnosno je li tada već došlo do hipoksije i koliko dugo je trajala uspostava dišnog puta putem traheotomije, te je upitno odnosno nema podataka u medicinskoj dokumentaciji tuženika na koji način se provodila reanimacije, je li bila riječ samo o masaži srca i koliko je bilo vrijeme do uspostave dišnog puta sa pokušajima ventilacije.

34. Pritom valja naglasiti da su dr Šimić i dr Drkulec iskazali da je kod djeteta počela padati zasićenost kisikom ispod 90 % tek nakon pregleda dr Thura (koji je bio oko 8:30h), što je protivno nalazu i mišljenju vještaka koji su na temelju medicinske dokumentacije utvrdili da opskrba kisika čitavog organizma djeteta, nije bila adekvatna već u vrijeme prijema djeteta u bolnicu tuženika kada je u 6:27h izmjerena saturacija 88%, zatim u 9:30 h 80-83%, a kod ulaska u operacijsku salu saturacija je bila 75-77%.

Po protokolu liječenja kod djeteta je s ovako niskom saturacijom prema vještacima trebalo primijeniti masku na usta i nos s rezervoarom kisika i to zato što se tu može dati 100% kisik djetetu, a ne masku u nosnim kanilama, kroz koje, osim što su neugodne tako malom djetetu, može se primijeniti maksimalno 25-30 % kisika i to ovisi koliko izlazi van.

Protek vremena od dva sata koje je dijete provelo na odjelu po mišljenju vještaka bilo je neadekvatno postupanje iz razloga što je prema medicinskoj dokumentaciji već po dolasku u bolnicu majka izjavila da je dijete ranije gubilo svijest odnosno prestalo disati i da ga je oživljavala tog jutra, pa je dijete moralo biti zaprimljeno u jedinicu

intenzivne njege odmah po dolasku u bolnicu, što je dr Šimić Klarić uvidom u liječničke podatke o stanju kada je dijete zaprimljeno propustila uočiti, iako je dijete dovezeno kolima hitne pomoći u prisutnosti liječnika zavoda za hitnu službu odmah nakon prijema u zavod.

Nadalje, dijete je smješteno na odjel pedijatrije, a prema vještacima trebalo ga je smjestiti odmah u jedinicu intenzivne njege ili u operacijsku salu, radi vizualizacije epiglotisa, iz razloga što se moralo odmah utvrditi koji su uzroci otežanog disanja djeteta. U konkretnom slučaju anesteziolog je bio prisutan ali se za početak intubacije čekao i ORL specijalist koji je dolazio izvan bolnice, a prema iskazu majke djeteta koja je imala pregled događanja jer je bila prisutna u bolnici, dr Vukoju su čekali u operacijskoj sali do 11:00h, da bi dr Čutura u njegovoj prisutnosti i dr Thura tada započeo intubaciju i to u tri pokušaja prema medicinskoj dokumentaciji na temelju koje se sačinio nalaz i mišljenje vještaka, koji su naveli da je prema smjernicama preporučena 1 intubacija, a ako nije uspješna pristupa se traheotomiji. Postupak intubacije u konkretnom slučaju počeo je na način da je anesteziolog uspavao dijete te ga je pokušao intubirati i kada je to bilo bezuspješno, ORL specijalist je pristupio traheotomiji te se uslijed toga djetetu usporio rad srca i otišlo je u srčani zastoj.

Odluku da se pričeka i ORL specijalist vještaci ocjenjuju utoliko dobrom, jer je dijete na odjelu bilo već par sati, a s obzirom da je utvrđena saturacija 75-77% iskusni anesteziolog mogao je očekivati probleme s intubacijom koja je hitna, pa je za intubaciju pravilno bilo pričekati ORL liječnika, ali nekoliko minuta, a koliko je to bilo u ovom slučaju vještaci ne znaju. Međutim, iz kronologije liječenja po kazivanju liječnika tuženika, a i majke djeteta koja u bolnici čekala, od odvođenja djeteta u JIL oko 9:15 sati radi potrebne intubacije ili traheotomije pa do poziva dr Thura oko 10:00h, do dolaska dr Vukoje oko 11:h, prošlo je skoro dva sata kada je anesteziolog dr Čutura započeo postupak intubacije u prisutnosti ORL specijaliste dr Vukoje koji je nakon toga konačno izveo zahvat traheotomije s dr Thurom.

Aдекватno zbrinjavanje djeteta u bolnici kod epiglotitisa prema vještacima znači da je po protokolu potrebno opskrbiti dijete kisikom u visokom protoku, opskrbiti dišni put, nakon toga uspostaviti venski put i uzeti hemokulturu te dati antibiotike, a u konkretnom slučaju dijete je po dolasku u bolnicu dobilo terapiju kortikosteroidima.

Za slučaj da intubacija ili traheotomija uspije dijete se spoji na respirator pomoću kojeg nastavi disati te se čeka splašljenje otoka odnosno epiglotisa. Otprilike nakon 3-4 dana ili 5-6 dana, provjeri se je li otok nestao da bi se moglo dijete probuditi dakle, izvući tubus i da počne samostalno disati. Oticanje epiglotisa može dovesti do usporenog rada srca, a u konkretnom slučaju je usporeni rad srca najvjerojatnije uzrokovala hipoksija (dugotrajna neadekvatna opskrba kisikom čitavog organizma).

Dugotrajna hipoksija koja je bila prisutna kod pok. Stjepana, prema vještacima je rezultirala bradikardijom (usporenim radom srca) pa asistolijom (odnosno zastojem srca) tijekom traheotomije.

Iako vještaci ne mogu sa sigurnošću tvrditi, ne isključuju da bi u slučaju da je dijete na vrijeme smješteno na odjel intenzivne njege, bilo moguće izbjeći konačni smrtni ishod.

S obzirom da je prema dostupnoj dokumentaciji reanimacija djeteta trajala samo 10 minuta, prema vještacima je neobično da dijete ima takve teške ozljede mozga, pa stoga pretpostavljaju da je tih 10 minuta bila prisutna hipoksija s obzirom da mozak može bez kisika 3-5 minuta, kao i da je hipoksična ozljeda mozga karakteristična za asistoliju odnosno smanjen protok krvi i kisika kroz mozak.

Vještaci su mišljenja da je dugotrajna reanimacija u tim uvjetima uzrokovala tešku ozljedu mozga.

Konačno vještaci ocjenjuju prema njihovim iskustvima u KB Rijeka da je intubaciju, odnosno cjelokupnu dijagnostiku u kojoj bi se ranije pregledao epiglotis i vidjelo njegovo stanje, u konkretnom slučaju trebalo je započeti ranije, od dolaska u hitni prijem po njima je trebalo nazvati operacijsku salu, najaviti dolazak djeteta s majkom i sa sumnjom na epiglotitis, te u tim okolnostima od dolaska djeteta u hitni prijem do oslobađanja dišnih puteva, trebalo bi oko 20-ak minuta.

35. S obzirom da je opisano postupanje liječnika tuženika bilo u potpunosti suprotno s, prema vještacima, utvrđenim protokolom liječenja za konkretni slučaj, to osnovano tužitelji smatraju da su na strani tuženika postojali propusti u liječenju pok. Stjepana Marinovića nakon što je u zdravstvenu ustanovu tuženika primljen 25. prosinca 2015., te da liječenje nije provedeno u skladu s pravilima struke i da se opisani propusti u liječenju mogu dovesti u uzročno posljedičnu vezu sa smrću pok. Stjepana Marinovića. To što je pok Stjepan bio čest pacijent tuženika radi laringitisa od kojeg je obolijevao u zimskim mjesecima, u konkretnom slučaju bio je razlog liječnicima tuženika zbog kojeg se očito neopravdano predugo očekivao učinak terapije koja mu se inače primjenjivala za laringitis, a za razliku od njih majka djeteta i dovodi dijete na hitnu upravo zbog razlike u njegovom otežanom disanju od onog kada je imao laringitis. Isto tako valja primijetiti i da se, osim kapi za nos, terapija prema iskazima liječnika tuženika nije mijenjala niti kada je postavljena dijagnoza epiglotitisa, koja je postavljena također na način protivan protokolu, pa je tako nakon dugotrajne nedovoljne zasićenosti kisikom uz neadekvatnu opskrbu djeteta kisikom kroz nosnu kanilu umjesto maskom na usta i nos, s dugotrajnim čekanjem ORL specijaliste (vrlo vjerojatno sat vremena a možda i dva sata iako je prema vještacima u tim okolnostima dopustivo i poželjno čekanje specijaliste ali ne satima već nekoliko minuta) započeta intubacija s tri neuspjela pokušaja (iako smjernice određuju jedan pokušaj), nakon čega je učinjena traheotomija tijekom koje je došlo do asistolije, postupka reanimacije te vraćanja perifernog pulsa nakon deset minuta, što je sve rezultiralo hipoksičnom ozljedom mozga nakon čega je u besvjesnom stanju dijete drugi dan prevezeno u KBC Rebro gdje je priključen na umjetno disanje i zbog znakova teškog oštećenja središnjeg živčanog sustava više se nije niti očekivalo ozdravljenje te je nakon nekoliko dana dijete preminulo.

Pritom valja naglasiti da je i sam tuženik u odgovoru na tužbu dijagnozu da je epiglotitisa opisao kao brzo napredujuću infekciju epiglotisa i okolnih tkiva, koja može dovesti do nagle opstrukcije disanja i smrti. Upravo su takva obilježja postavljene dijagnoze bila razlog da se hitno reagira s postupkom oslobađanja dišnog puta, a ne s čekanjem koje se u konkretnom slučaju mjeri u satima, uključujući i organizaciju dodatnog liječničkog tima kojeg se čekalo izvan bolnice.

Nadalje valja istaknuti da je tuženik je već u odgovoru na tužbu naveo da se dijagnoza epiglotitisa postavlja pregledom epiglotisa laringoskopom, ali da se takvim pregledom može uzrokovati zatvaranje dišnog puta i da taj postupak obično izvode specijalisti, najbolje u operacijskoj dvorani, radi eventualne traheotomije (ukoliko nazotrahealna intubacija ne uspije), a iz prethodno izloženo nedvojbeno je da se dijagnoza postavila i dalje postupalo s djetetom na potpuno drugačiji način. Stoga nije jasno zbog tuženik u slučaju pok Stjepana nije i postupio na taj način.

36. Po ocjeni ovog suda posebno je postupanje pedijataru dr Drkuleca i dr Šimić Klarić, ocijenjeno nestručnim i nesavjesnim kada se djetetu, koje od ranojutarnjih sati otežano diše i za koje je u medicinskoj dokumentaciji zabilježeno da ga je majka prije dolaska u Zavod za hitnu službu dva puta oživljavala jer je prestajao disati i da nije imao adekvatnu zasićenost kisika u krvi već pri samom prijemu u bolnicu, i nakon postavljene dijagnoze epiglotitisa u 8:17 čekaju da i dalje djeluje terapija propisana za laringitis i ne

zovu po protokolu anesteziologa odmah radi intubacije, već ga zovu gotovo sat kasnije, u 9:15 kad s njime odvoze dijete u JIL u 9:30 (do kada je saturacija kod djeteta u još većem padu (80-83 %) te u vrijeme kada dijete dolazi u operacijsku salu radi intubacije saturacija je 75-77%. Pri tom valja naglasiti da iz samog iskaza svjedokinje Šimić Klarić proizlazi da se "ne sijeća je li majka djeteta spomenula" da je prije dolaska Zavod za hitnu službu djetetu dala umjetno disanje, a riječ je o činjenici koja je zabilježena u medicinskoj dokumentaciji (list 50) i prema mišljenju vještaka jedan od razloga za neposredno primanje u JIL, pa je nedopustivo da ordinirajući liječnik previdi jednu od odlučnih činjenica za mjesto i način hitnog postupanja u liječenju pacijenta.

37. U odnosu na iskaze dr Drkuleca i dr Šimić Klarić da dr Thur nakon postavljene dijagnoze epiglotitisa nije preporučio intubaciju, odnosno traheotomiju, dr Thur je u svom iskazu naveo da te zahvate nije preporučio, jer takva preporuka nije u okviru njegove specijalnosti, već da se suglasio s terapijom pedijatra te preporučio kontrolu za dva ili tri dana.

38. To znači da nakon što je dr Thur postavio dijagnozu epiglotitisa na pedijatrijskom odjelu suprotno protokolu kako je ranije obrazloženo, dr Thur u okviru svoje specijalnosti nije niti bio ovlašten davati daljnja mišljenja i odobrenja terapije ili preporuke djeteta za kontrolu dva- tri dana što je svakako u tim okolnostima bilo pogrešno, na što su se pedijatri Drkulec i Šimić oslonili te tako umjesto da su u okviru svoje pedijatrijske specijalnosti kod spoznaje da se radi o epiglotitisu odmah pozvali anesteziologa radi intubacije, oni su ga pozvali sat vremena nakon postavljene dijagnoze epiglotitisa (iskaz dr Drkuleca) pa takvo postupanje dr Drkulec, dr Šimić i dr Thur ovaj sud ocjenjuje nestručnim i nesavjesnim s bitnim utjecajem na tijek i i shod takvog liječenja djeteta, jer nisu pristupili hitnom mehaničkom oslobađanju dišnog puta zbog postavljene dijagnoze epiglotitisa uz konstantni pad zasićenosti kisika u krvi djeteta prolongirano zbog neopravdanog proteka vremena.

39. Pri tom valja istaknuti i da se od dolaska djeteta u JIL do započete intubacije ne može pouzdano utvrditi protek vremena. To iz razloga što iz iskaza svjedoka dr Thura i dr Vukoje proizlazi da su za 10-15 min bili u bolnici nakon što je nešto prije 10:00 h anesteziolog nazvao dr Thura, dok iz iskaza dr Vukoje nadalje proizlazi da je dr Čutura osim njih tada zvao i još dva anesteziologa da budu prisutni za slučaj potrebne reanimacije. Iz medicinske dokumentacije nije vidljivo kada je započeta intubacija dišnog puta, ali je vidljivo iz Operacijske liste (list 32 spisa) da je traheotomiju izveo upravo dr Vukoja koji je iskazao, kao i dr Thur da su bili prisutni pri pokušaju intubacije.

U nalazu i mišljenju vještaka naveden je odlazak u operacijsku salu u 10:00h. Međutim, iz iskaza majke koja je čekala pred JIL-om, jer u isti nije mogla ući s djetetom, proizlazi da je dijete iz JIL-a prebačeno u operacijsku salu tek kada je došao dr Vukoja kojeg su čekali negdje do 11:00 sati, pa bi slijedom iskaza majke intubacija mogla početi tek iza 11:00 h, ali za to kao što je već spomenuto, nema pisanog traga.

40. Iako su za ishod ovog postupka zainteresirani saslušani svjedoci - liječnici tuženika, sud je njihove iskaze u bitnom ocijenio prilagođenim za pokušaj uspjeha tuženika u postupku, dok je iskaz tužiteljice u cijelosti sud prihvatio kao detaljan, dosljedan i uvjerljiv pa tako i u dijelu da je iz JIL-a dijete prevezeno u operacijsku salu u 11:00 sati kada je došao dr Vukoja, s obzirom da je ona cijelo vrijeme čekala ispred JIL-a i pratila tijek liječenja djeteta kada nije mogla biti u sobi s njim, dok u medicinskoj dokumentaciji djeteta nije detaljno naveden tijek liječenja, odnosno kada je započeta intubacija i kada je izvedena traheotomija već je samo navedeno da intubacija nije

uspjela pa se učinila traheotomija, što prema ocjeni ovog suda u tim okolnostima nije slučajno, jer je već nastupio preveliki protek vremena za pokušaj oslobađanja dišnog puta djeteta.

41. Iz iskaza dr. Cvitkovića jasno proizlazi da je pok. Stjepan u KBC Rebro na odjel za intenzivnu medicinu gdje je on zaposlen kao o liječnik pedijatar, primljen zbog stanja nakon reanimacije u besvjesnom stanju s već narušenim funkcijama živčanog sustava, dišnog i kardiocirkulacijskog, prebacili su ga na stroj za disanje i započeli sa potrebnim intenzivnim liječenjem, a uz to da je bila uključena podrška kardiocirkulacijskom sustavu, uključili su i drenažu likvora u mozgu radi smanjenja tlaka, ali su rezultati kod pretraga pokazali da je riječ o teškom oštećenju mozga, te je očekivani ishod bio smrt djeteta.

42. Budući da iz istog proizlazi da je pok. Stjepan na KBC Rebro dovezen u nesvjesnom stanju s teškim oštećenjem mozga i vitalnih funkcija i da je unatoč intenzivnom liječenju očekivani ishod bio smrt djeteta, odnosno da liječenje nastalog stanja u kojem je pok. Stjepan primljen u KBC Rebro nakon posljedica reanimacije nije dalo nikakve rezultate, to iskaz svjedoka dr. Cvitkovića i njegova saznanja o liječenju pok. Stjepana u KBC Rebro, a s obzirom na ranije izložena utvrđenja i zaključke, jasno ukazuje da liječenje tužitelja u KBC Rebro nije dovelo do bilo kakvih promjena teškog zdravstvenog stanja djeteta u odnosu na ono u kojem je primljen u KBC Rebro.

43. Prema zaključku suda, a na temelju izloženih činjeničnih utvrđenja, tuženik nije dokazao da je prilikom liječenja pok. Stjepan Marinovića u svemu postupio na način koji je propisan pravilima liječničke struke, te da do štete nije došlo niti zbog obične nepažnje liječnika, već upravo suprotno tužitelji su dokazali da postupanje liječnika-zaposlenika tuženika za čije postupke tuženik odgovara, nije bilo u skladu s pravilima i metodama rada zdravstvene struke niti znanstvenim spoznajama zbog čega je ugroženo zdravlje i život pok. Stjepana i takvim nestručnim, nepravovremenim postupanjem u liječenju liječnici tuženika uskratili su realnu mogućnost pok. Stjepanu za njegovo preživljavanje i to u dobi od samo 6 godina, pa slijedom toga po ocjeni ovog suda postoji uzročno posljedična veza između neadekvatnog i nestručnog liječenja pok. Stjepana u bolnici tuženika i smrtnog ishoda, pa za štetu koju je tužiteljima nastala smrću pok. Stjepana tuženik odgovara na temelju odredbi čl. 1045. st. 1. i 2. ZOO i čl. 120. st. 1. ZZZ i čl. 2. ZL.

44. Odredbom čl. 1101. st. 1. ZOO propisano je da u slučaju smrti ili osobito teškog invaliditeta neke osobe pravo na pravičnu novčanu naknadu neimovinske štete imaju članovi njezine uže obitelji (bračni drug, djeca i roditelji). Takva naknada može se dosuditi i braći i sestrama, djedovima i bakama, unučadi te izvanbračnom drugu, ako je između njih i umrlog, odnosno ozlijeđenog postojala trajnija zajednica života (st. 2.).

45. S obzirom na nespornu činjenicu da su tužitelji Nataša Marinović i Daniel Marinović roditelji pok. Stjepana Marinovića za čiju je smrt, u dobi od šest godina, utvrđena odgovornost tuženika, to sukladno odredbi čl. 1101. st. 1. ZOO zbog smrti djeteta tužiteljima Nataši Marinović i Danielu Marinoviću pripada pravična novčana naknada neimovinske štete u zatraženom iznosu od 47.780,21 EUR, svakom. Prema priloženim računima (list 120-123 spisa) ukupni troškovi pogreba pok. Stjepana iznose 45.942,86 kn/6.097,67 eur, na temelju kojih je sud ocijenio osnovanim tužbeni zahtjev drugotužitelja s osnove za imovinsku štetu u zatraženom iznosu od 40.000,00 kn / 5.308,91 eur.

46. Iz iskaza prvotужiteljice proizlazi da je III-tužiteljica njezina majka te da ona od njih stanuje na udaljenosti od 900 m i da je od Stjepanovog rođenja s njim bila u svakodnevnom kontaktu i nakon dolaska iz vrtića išao je baki koja ga je svakodnevno čuvala i njoj je govorila da nije znala da čovjek može voljeti više unuka nego vlastito dijete. Vodila je brigu o njemu svakodnevno da mu ugodu za njega kuha i peče, kupuje mu poklone, odjeću i obuću i općenito može reći da je njihova povezanost bila vrlo intenzivna.

47. Iz iskaza tužiteljice Terezije Peić, bake tužitelja proizlazi da je :

- s pok. Stjepanom bila svakodnevno na način da su ga njegovi roditelji dovozili k njoj ili je ona odlazila k njima s obzirom da oko 1 km udaljenosti stanuju od nje pa je ona k njima odlazila biciklom.

- s pokojnim Stjepanom bila jako povezana, čuvala ga je, kod nje je ostajao spavati, zajedno su se igrali, kuhala mu je, kupala ga i općenito o njemu se stalno brinula.

- bio njezin prvi unuk i miljenik te mu je kupovala odjeću, obuću, slatkiše i sve što mu je trebalo, a kada je pok. Stjepan bio bolestan, nije ga sama čuvala ali je pomagala njegovoj majci, odnosno svojoj kćeri.

- pok. Stjepan je za njegovog života bio njezin jedini unuk

- u vrijeme štetnog događaja vodila je brigu i o mužu i sinu, na način da se brinula o njihovom domaćinstvu, pa je kuhala kako za njih, tako i za ostale.

48. Sud je prihvatio iskaz prvotужiteljice Nataše Marinović i trećetužiteljice Terezije Peić kao detaljne, životne i uvjerljive i na temelju istih zaključio, da iako tužiteljica Terezije Peić i pok. Stjepan nisu živjeli u zajedničkom domaćinstvu, da je između njih postojala trajnija zajednica života koja se ogledala u njihovom svakodnevnom druženju s obzirom na vrlo malu udaljenost njihovih mjesta stanovanja, da je pok. Stjepan bio njezin prvi i jedini unuk te miljenik i da ga je čuvala, da je kod nje je ostajao spavati, zajedno su se igrali, kuhala mu je, kupala ga, kupovala mu odjeću i slatkiše, u brizi oko njega pomagala je i njegovoj majci, te se općenito o njemu stalno brinula. Slijedom tih utvrđenja, a na temelju odredbe čl. 1101. st. 2. ZOO sud je ocijenio osnovanim tužbeni zahtjev tužiteljice Terezije Peić za pravičnu novčanu naknadu neimovinske štete zbog smrti unuka u zatraženom iznosu od 14.931,32 EUR.

49. U odnosu na tuženikov prigovor zastare na povećanje tužbenih zahtjeva za neimovinsku štetu I -III tužitelja valja reći da je isti neosnovan, jer je prema stavu Vrhovnog suda Republike Hrvatske, primjerice u odluci broj Rev-650/2023 od 10. travnja 2024. u slučaju zahtjeva za isplatu novčane svote po osnovi naknade štete kada je tužitelj podnio tužbu prije isteka zastarnoga roka, ali je tijekom postupka (nakon provedenoga vještačenja i izmjene Orijentacijskih kriterija i iznosa za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete Vrhovnog suda Republike Hrvatske) preinačio tužbu tako da je povećao tužbeni zahtjev, koji se i dalje temelji na istoj činjeničnoj osnovi, za preinačeni dio tužbe odnosno povećani dio tužbenoga zahtjeva nije nastupila zastara jer je za ocjenu zastare i njena prekida u smislu čl. 241. ZOO odlučan trenutak podnošenja tužbe, a ne trenutak njezine preinake povećanjem tužbenoga zahtjeva.

50. Tužbene zahtjeve za naknadu neimovinske štete prema kriteriju duševnih boli zbog smrti sina i unuka sud je ocijenio osnovanim u većim zatraženim iznosima od onih koji su predviđeni Orijentacijskim kriterijima i iznosima za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete Vrhovnog suda Republike Hrvatske izmijenjenim

2020., iz razloga što je protekom šest godina od njihovog donošenja iste valjalo prilagoditi rastu stope inflacije mjerenoj indeksom promjena potrošačkih cijena najmanje 30 % i rastu prosječne isplaćene mjesečne neto plaće.

51. Odluka o zateznim kamatama od podnošenja odštetnog zahtjeva 25. rujna 2017. na neimovinsku štetu do povećanja tužbenih zahtjeva I i II tužitelja u podnesku od 22. srpnja 2020. i III-tužiteljice u podnesku od 15. svibnja 2024. temelji se na odredbi čl. 1103. ZOO, prema kojoj obveza pravične novčane naknade dospijeva danom podnošenja pisanog zahtjeva ili tužbe. Na povećane tužbene zahtjeve neimovinske štete I i II tužitelja od po 14.599,51 eur zatezna kamata teče od povećanja zahtjeva u podnesku od 22. srpnja 2020., a na povećani tužbeni zahtjev III-tužiteljice za neimovinsku štetu u iznosu od 4.313,50 eur od povećanja zahtjeva u podnesku od 15. svibnja 2024., dok je zatezne kamate na neimovinsku štetu I-III tužitelja valjalo odbiti od podnošenja odštetnog zahtjeva 25. rujna 2017. do povećanja u podnesku od 22. srpnja 2020., odnosno 15. svibnja 2024. Na temelju iste odredbe čl. 1103. ZOO, ali od dana podnošenja tužbe 3. svibnja 2018. dosuđena je drugotužitelju zatezna kamata na imovinsku štetu u iznosu od 5.308,91 eur, a za ranije razdoblje od 16. siječnja 2016. do 2. svibnja 2018. zahtjev za zatezne kamate odbijen je kao neosnovan, jer tužitelj nije dokazao da je račun troškova pogreba dostavio tuženiku uz odštetni zahtjev, prije podnošenja tužbe.

52. Odluka o troškovima postupka I - III-tužitelja temelji se na odredbi čl. 154. st. 5. u vezi čl. 155. Zakona o parničnom postupku ("Narodne novine" broj 53/91, 91/92, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 2/07 - Odluka USRH, 84/08, 123/08, 57/11, 148/11, 25/13, 89/14, 70/19, 80/22, 114/22, 155/23 i 146/25 – dalje: ZPP) i Tarifi o nagradama i naknadi troškova za rad odvjetnika („Narodne novine“ broj: 142/12, 103/14, 118/14, 107/15, 126/22 i 138/23 i 107/25 dalje: Tarifa).

53. I i II tužiteljima zastupanim po ovlaštenom punomoćniku- odvjetniku priznati su troškovi prema vrijednosti predmeta spora 540.000,00 kn i to za sastav odštetnog zahtjeva od 25.9.2017. prema Tbr. 28. – 540 bodova, za sastav tužbe prema Tbr. 7/1 540 bodova, za pristup na ročište 13.11.2018. prema Tbr. 9/1- 540 bodova, za pristup na ročište 3.12.2019. prema Tbr. 9/2 270 bodova, za sastav dva podneska od 12.11.2018. i 2.5.2019. prema Tbr. 8/1 - 540 bodova za svaki.

Prema vrijednosti predmeta spora 760.000,00 kn/100.869,33 eur priznati su im troškovi za pristup na šest ročišta 18.10.2021., 8.3.2022., 20.5.2022., 6.5.2024., 4.9.2024. i prema Tbr. 9/1- 760 bodova za svako, za sastav dva podneska 21.7.2020. i 6.11.2023. prema Tbr. 8/1 - 760 bodova za svaki i za sastav dva podneska 7.4.2023. i 30.12.2025. prema Tbr. 8/3 – 50 bodova svaki. Do podneska od 6.11.2023. tužitelji su za svaku radnju tražili iznos od 1.008,19 eur, a tek nakon toga za svaku radnju 1.520,00 eur prema vrijednosti boda od 2,00 eur (s paušalom) što bi mu pripadalo za svaku radnju, pa slijedom navedene specifikacije trošak iznosi 14.434,76 eur, uvećan za 10% za zastupanje više stranaka 1.443,48 eur prema Tbr. 40. ili ukupno 15.878,24 eur uvećano za 25% PDV-a u iznosu od 3.969,56 eur čemu valja dodati sudske pristojbe na tužbu 663,61 eur i na presudu 663,61 eur ili ukupno 19.847,80 eur.

54. I i II tužiteljima nije priznat trošak sastava podneska od 26.6.2020. niti odgovora na žalbu od 11.11.2024., jer isti nisu bili potrebni za vođenje postupka.

55. III tužiteljici Tereziji Peić priznati su troškovi prema vrijednosti predmeta spora 84.000,00 kn/11.148,72 eur za sastav tužbe prema Tbr. 7/1 100 bodova, za pristup na

pet ročišta 18.10.2021., 8.3.2022., 20.5.2022., 6.5.2024. i 4.9.2024. prema Tbr. 9/1-100 bodova za svako, za sastav tri podneska 12.11.2018., 22.5.2019. i 7.11.2023. prema Tbr. 8/1 100 bodova za svaki, za pristup na ročište 3.12.2019. prema Tbr. 9/2 50 bodova i za sastav podneska od 26.5.2022. prema Tbr. 8/3 25 bodova. Prema vrijednosti predmeta spora 14.931,32 EUR priznati su joj troškovi za sastav podneska 15.5.2024. prema Tbr. 8/1 - 250 bodova, za pristup na dva ročišta 4.9.2024. i 22.4.2026. prema Tbr. 9/1 250 bodova za svako i za pristup na ročište za objavu presude 14.10.2024. i 12.6.2026. prema Tbr. 9/3 50 bodova za svako, za sastav podneska 10.9.2025. prema Tbr. 8/3 50 bodova, a što s obzirom na vrijednost boda od 2,00 eur (s paušalom) iznosi 3.750,00 eur, uvećan za 25% PDV-a 937,50 eur ili ukupno 4.687,50 eur.

S obzirom da je I-tužiteljica platila pristojbu na tužbu u maksimalnom iznosu od 5.000,00 kn/663,61 eur i da joj je u istom iznosu odmjerena pristojba na presudu, to III tužiteljica neosnovano zahtijeva troškove pristojbi na tužbu i na presudu.

56. III tužiteljici nije priznat trošak sastava podneska od 23.12.2025., jer isti nije bio potreban za vođenje postupka.

57. Odluka o zateznim kamatama na parnični trošak temelji se na odredbi čl. 151. st. 3. ZPP.

U Zagrebu, 12. lipnja 2026.

Sutkinja:
Boška Pavičić

Uputa o pravnom lijeku:

Protiv ove presude dozvoljena je žalba županijskom sudu. Žalba se podnosi putem ovog suda, pisano, u tri primjerka, u roku od 15 dana od dana dostave prijepisa ove presude.

DNA

1. pun. I. i II-tužitelja
2. pun. III-tužitelja
3. pun. tuženika
4. pun. umješaća

Broj zapisa: **9-30889-5b991**

Kontrolni broj: **0a76f-9331d-211bb**

Ovaj dokument je u digitalnom obliku elektronički potpisan.

Vjerodostojnost dokumenta možete provjeriti na sljedećoj web adresi:

<https://e-komunikacija.pravosudje.hr/provjera-vjerodostojnosti>



unosom gore navedenog broja zapisa i kontrolnog broja dokumenta.

Provjeru možete napraviti i skeniranjem QR koda. Sustav će u oba slučaja prikazati izvornik ovog dokumenta.

Ukoliko je ovaj dokument identičan prikazanom izvorniku u digitalnom obliku, **Općinski građanski sud u Zagrebu** potvrđuje vjerodostojnost dokumenta.