



Република Србија  
АПЕЛАЦИОНИ  
СУД У БЕОГРАДУ  
Кж1 1196/23  
4.12.2023. године  
Београд

У ИМЕ НАРОДА

АПЕЛАЦИОНИ СУД У БЕОГРАДУ, у већу састављеном од судија: Душанке Ђорђевић, председника већа, Јелене Шкулић и Марка Јоцића, чланова већа, са вишим саветником Горданом Ивковић и записничарем Оливером Мандић Јоксић, у кривичном поступку против **окривљеног АА**, због кривичног дела тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика, одлучујући о жалби јавног тужиоца Вишег јавног тужилаштва у Београду, изјављеној против пресуде Вишег суда у Београду К.бр.74/19 од 23.04.2021. године, након претреса одржаног у присуству јавног тужиоца Апелационог јавног тужиоца у Београду Бојана Бојића, окривљеног АА и његових бранилаца, адвоката Миодрага Рашића и адвоката Желимира Чабрила, пуномоћника оштећених ББ и ВВ, адвоката Огњена Зиндовића и стручног саветника одбране др Томислава Мареновића, дана **04. децембра 2023. године**, једногласно, је донео

ПРЕСУДУ

Делимичним усвајањем жалбе јавног тужиоца Вишег јавног тужилаштва у Београду, **ПРЕИНАЧАВА СЕ** пресуда Вишег суда у Београду К.бр.74/19 од 23.04.2021. године, тако да гласи:

**Окривљени АА**, ЈМБГ ..., од оца ... и мајке..., рођене ..., рођен ... године у ..., држављанин Републике Србије, неосуђиван, са осталим личним подацима као у изреци првостепене пресуде,

КРИВ ЈЕ

што је:

-дана ... 2007. године, у ..., у улици ..., у просторијама ..., у стању урачунљивости, иако је био свестан да може учинити дело па је на то пристао, у својству лекара анестезиолога, при пружању лекарске помоћи – операције катаракте на левом оку,

пропуштањем дужног чињења са аспекта добре медицинске праксе, лекарске етике и правила медицинске струке и науке, уопште очигледно несавесно поступао и тиме проузроковао погоршање здравственог стања пацијента ГГ, услед чега је дана ...2007. године наступила смрт оштећене, на тај начин што је, након што је током операције дошло до успоравања рада срца, слабљења и губитка пулса на периферији и лице пацијента променило боју и усне постале плавичасте и након што је дошло до промене притиска на балону за вентилацију, услед сметњи проходности тубуса, што је утицало на смањени проток кисеоника, а на плућима су се чули тонови који су указивали на присуство секрета, прекинуо операцију у 09,05 часова те услед успорења рада срца (брадикардије) заменио тубус у 09,25 часова и пацијенту дао атропин сулфат (што је стандардни протокол у случају брадикардије) како би се успоставио нормалан срчани рад у краћем временском периоду од периода који може нашкодити пацијенту, те након окончања операције у 9,30 часова, иако је опште стање пацијента бивало све теже услед тога што је у току операције дошло до поремећаја снабдевања мозга пацијента ГГ са кисеоником, није хитно приступио интензивном лечењу и упућивању оштећене у здравствену установу у којој би јој могла бити пружена комплетна медицинска помоћ, а знао је да у оквиру ... таква комплетна медицинска помоћ не може бити пружена, а посебно што је дете било у коми и што је заузимало децеребрациони положај и имало децеребрационе покрете, који су већ тада указивали на тешко оштећење мозга и на потребу хитне примене комплетне антиедематозне терапије и механичке потпоре респиратором, при чему је на ... имало само механичку потпору кроз мануелну вентилацију плућа, али је и поред свега тога ... - тек након протеча више од 4 сата од времена завршетка офталмолошке интервенције у 09,30 часова, иако толики протек времена није био потребан нити оправдан, са клинике ... пребацио на ..., санитарским возилом Института, па је тек у 14,00 часова ... без свести примљено на Институт, где му је тек тада обезбеђена механичка вентилациона потпора, као и неуролошки преглед, ЕЕГ, ординирана је комплетна антиедематозна терапија због присуства едема мозга и све друге неопходне мере потребне да би се помогло пацијенту у наведеном стању, те је тако услед његовог описаног пропуштања дужног чињења, као последица тешког оштећења можданог ткива, које је изазвано хипоксијом, насталог у току хируршке интервенције у ..., дошло до вишеструке дисфункције органа, услед чега је наступила смрт, чије могућности наступања је окривљени био свестан, али је олако држао да до тога неће доћи или да ће то моћи спречити, а био је свестан да је његово дело забрањено,

-чиме је извршио кривично дело тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика,

те га суд применом наведеног законског прописа и одредби чланова 4, 42, 45 и 54 Кривичног законика

## **О С У Ђ У Ј Е**

**на казну затвора у трајању од 3 (три) године.**

На основу одредби члана 63 Кривичног законика, окривљеном АА ће се у казну затвора урачунати време проведено у притвору од 22.07.2007. године до 22.10.2007. године.

На основу члана 264 став 4 ЗКП окривљени АА је ослобођен плаћања трошкова кривичног поступка и судског паушала и исти падају на терет буџетских средстава суда.

Оштећени ББ и ВВ се на основу одредбе члана 258 став 4 ЗКП упућују да имовинскоправни захтев остварују у парничном поступку.

### Образложење

Пресудом Вишег суда у Београду К.бр.74/19 од 23.04.2021. године, окривљени АА је на основу одредбе члана 423 став 1 тачка 2 ЗКП, ослобођен од оптужбе да је извршио кривично дело тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика, на основу одредбе члана 265 став 1 ЗКП одлучено је да трошкови кривичног поступка падну на терет буџетских средстава суда, а на основу одредби члана 258 став 3 ЗКП оштећени ББ и ВВ су ради остваривања имовинскоправног захтева упућени на парницу.

Против наведене пресуде жалбу је изјавио јавни тужилац Вишег јавног тужилаштва у Београду, због битне повреде одредаба кривичног поступка и погрешно и непотпуно утврђеног чињеничног стања, са предлогом да Апелациони суд у Београду, као другостепени, пресуду Вишег суда у Београду К.бр.74/19 од 23.04.2021. године преиначи тако што ће окривљеног АА огласити кривим због извршења кривичног дела тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика.

Браниоци окривљеног АА, адвокати Миодраг Рашић и Желимир Чабрило су у одговору на жалбу предложили да се жалба јавног тужиоца Вишег јавног тужилаштва у Београду одбије као неоснована, а првостепена пресуда потврди. Захтевали су и да о седници већа у складу са одредбама члана 447 став 2 ЗКП буду обавештени, као и у случају примене одредаба члана 449 ЗКП.

Јавни тужилац Апелационог јавног тужилаштва у Београду је у поднеску Ктж.бр.868/21 од 15.09.2021. године, предложио да се усвоји жалба јавног тужиоца Вишег јавног тужилаштва у Београду, пресуда Вишег суда у Београду К.бр.74/19 од 23.04.2021. године преиначи тако што ће се окривљени АА огласити кривим због извршења кривичног дела тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика и осудити по закону.

Апелациони суд у Београду је дана 24.02.2022. године у складу са одредбама члана 447 став 2 ЗКП одржао седницу већа и након већања и гласања донео решење да се због погрешно и непотпуно утврђеног чињеничног стања одржи претрес пред другостепеним судом у смислу члана 449 ЗКП, понове већ раније изведени докази и да се поново изведе доказ испитивањем судских вештака др Бранка Милаковића и др Ђорђа Алимпијевића, будући да је у истом кривичном предмету првостепена пресуда претходно била укинута.

Након одржаног претреса у дане 31.05, 05.07. и 27.09.2022. године, присуству заменика Апелационог јавног тужиоца у Београду Бојана Бојића, окривљеног АА, бранилаца окривљеног, адвоката Миодрага Рашића и адвоката Желимира Чабрила, пуномоћника оштећених ББ и ВВ, адвоката Огњена Зиндовића, стручног саветника одбране др Томислава Мареновића и судских вештака др Бранка Милаковића и др Ђорђа Алимпијевића, на коме је окривљени АА изнео своју одбрану, испитани вештаци др Бранко Милаковић и др Ђорђе Алимпијевић и на сагласан предлог странака прочитани докази изведени пред првостепеним

судом, Апелациони суд у Београду је донео пресуду Кж1 800/21 од 07.11.2022. године, којом је окривљеног АА огласио кривим због извршења кривичног дела тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика и осудио га на казну затвора у трајању од три године, у коју ће му се на основу одредби члана 63 Кривичног законика, урачунати време проведено у притвору од 22.07.2007. године до 22.10.2007. године. На основу члана 264 став 4 ЗКП окривљени АА је ослобођен плаћања трошкова кривичног поступка и судског паушала и исти падају на терет буџетских средстава суда, а оштећени ББ и ВВ су на основу одредбе члана 258 став 4 ЗКП упућени да имовинскоправни захтев остварују у парничном поступку. Ова пресуда је укинута решењем Апелационог суда у Београду Кж3 15/23 од 06.10.2023. године.

Другостепено веће Апелационог суда у Београду је одржало претрес дана 04. децембра 2023. године, у присуству јавног тужиоца Апелационог јавног тужиоца у Београду Бојана Бојића, окривљеног АА и његових бранилаца адвоката Миодрага Рашића и адвоката Желимира Чабрила, пуномоћника оштећених ББ и ВВ, адвоката Огњена Зиндовића и стручног саветника одбране др Томислава Мареновића, на коме је поново саслушан окривљени АА који је остао при одбрани коју је дао током првостепеног и другостепеног поступка и на сагласан предлог странака прочитани су сви докази изведени како пред првостепеним тако и пред другостепеним судом.

Након оцене доказа изведених пред првостепеним и другостепеним судом, речи странака са одржаног претреса, оцене жалбених навода јавног тужиоца Вишег јавног тужилаштва у Београду и одговора на жалбу поднетог од стране бранилаца окривљеног АА, адвоката Миодрага Рашића и адвоката Желимира Чабрила, а имајући у виду и налог из решења Кж3 15/23 од 06.10.2023. године, другостепено веће Апелационог суда у Београду је нашло:

-да првостепену пресуду на основу чињеничног стања утврђеног пред судом другог степена треба преиначити и окривљеног АА огласити кривим због кривичног дела тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика. На тај начин, делимично је усвојена жалба јавног тужиоца Вишег јавног тужилаштва у Београду којом је основано указано да је првостепени суд у побијаној пресуди, услед погрешне оцене доказа, погрешно утврдио чињенично стање, па самим тим и погрешно применио кривични закон када је нашао да није доказано да је окривљени извршио кривично дело које је предмет оптужбе.

У склопу изнетог у претходном ставу, жалбени наводи јавног тужиоца којима се указује на битне повреде одредаба кривичног поступка из члана 438 став 2 тачка 2 ЗКП, у процесној ситуацији када је пред судом другог степена одржан претрес и на основу поновне оцене изведених доказа утврђено ново чињенично стање, другачије од чињеничног стања из првостепене пресуде, немају значај, с обзиром да су по оцени Апелационог суда у Београду исте последица погрешно и непотпуно утврђеног чињеничног стања и погрешне примене кривичног закона.

Окривљени АА је на претресу који је претходно одржан пред другостепеним судом остао при одбрани коју је дао током првостепеног поступка, при том је појаснио да је у тренутку погоршања стања пацијента, поступљено по правилу струке, предложено оператору да престане са операцијом, да су искључени сви други анестетици, што је забележено, те да је остало само давање кисеоника. Навео је да због потребе реанимације и предузимања мера

за опоравак пацијента, што је уписано, није од тог момента било могуће детаљно уписивати све што се ради у листу анестезије, а да је пракса кад се заврши операција да се иста попуни и опишу сва дешавања током операције у листу анестезије. Међутим, због насталих околности и предузимања мера да се ... опорави и чекања стабилизације стања да би се преместило у вишу здравствену установу на даљи третман и трагања за могућим узроцима који су били нејасни и остали су нејасни, нажалост, то се није десило. Навео је да се првенствено посвећују пацијенту, а да се након тога приступа текстуалном опису и администрацији, те да је дакле, нетачна тврдња и инсинуација, а што се карте анестезије тиче, да је анестезиолог поступао несавесно. Будући да су карта анестезије и сва медицинска документација предати ..., њему иста више није била доступна.

Одговарајући на питања другостепеног већа на претходном претресу, да ли је било боље да прво шаље ... у Институт, а не да се шаљу поруке лекару и да ли мисли да је било како исто могло да утиче на стање пацијента, при чему му је предочен и део одбране у којој је, између осталог, навео да је већ било прошло сат времена од када се приступило извођењу ... из анестезије, изјавио је да је технологија рада у операционој сали у случају бројних погоршања, а ово је једно од могућих, да се прво посвети сва пажња и помоћ да се пацијент поправи, а када се поправи не зове се санитет ради транспорта у било коју установу, већ се мора проверити и уверити да су виталне функције пацијента стабилне, да може издржати транспорт кратак или дугачак, јер у сваком возилу, било како опремљеном, није могуће пружити сву ону помоћ ако дође до погоршања, како је то могуће у операционој сали. Очекивање да ће се у интензивној терапији, дакле, тамо где се пацијент премешта, све решити по кратком поступку, није увек оправдано. Основни циљ премештања у вишу здравствену установу је да се сложеним дијагностичким процесима који тамо постоје, разјасни нејасно стање и предузму адекватније мере. Осврнуо се и на чињеницу да је већ објашњавао због чега је дао дексазон и то два пута, и то оног тренутка кад је, а пошто је вештачко дисање асистирано мануелно, а посебне слушалице уз остале мониторе пацијенту налепљене изнад леве стране грудног коша, а њему су у ушима, приметио настајање тзв. појаве секрета и отежаног дисања због грча бронхијалне мускулатуре, те да је то разлог што је тада непосредно у вену дао дексазон, а то је било пре замене тубуса. Навео је да се не шаље пацијент одмах у другу установу, сматрао је да је неопходна стабилизација овог пацијента, а не одмах звање санитета и одвожење у другу установу. На питање, да ли је временски период од завршетка операције од 09,30 до доласка ДД у клинику... око 12,00 часова био оправдан, изјавио је да тренутак завршетка операције није тренутак завршетка анестезије, да лекови за анестезију имају продужено дејство, тако да се до 60 минута након операције елиминише заостало дејство анестетика и стање пацијента доведе до будног стања. Према наводима окривљеног, пацијент је био бољи након давања антидота, почео је издашније да спонтано дише, да се помера главом и рукама, посебно један специфичан покрет руком ... када се рука помера ка тубусу у намери да га се ослободи јер жуља. Сва та дешавања и давање антидота тражи одређено време, јер не могу се сви лекови дати истовремено јер би било опасно, једни се дају да отклоне депресивно дејство анестетика, а други да отклоне дејство других лекова датих у преоперативном делу; све су то послови који морају да се процене пажљиво, како пацијент на њих реагује, а индивидуалне разлике између пацијената постоје, с обзиром да свако реагује другачије. Изјавио је да је ДД позвао након отприлике једног сата по завршетку операције, да га је лично позвао телефоном, са намером да се са њим консултује, да је то учинио након што је пацијенту већ дао дексазон, а што је учинио јер је посумњао на постојање грча бронхијалне мускулатуре и након што је дао и антидоте. Том приликом је лично разговарао са асистентом доктора коме није рекао да је пацијент у стању хитности, јер је тако проценио, а од кога је добио одговор да ће пренети лекару позив да му се јави након

што заврши своје обавезе. Сматрао је да у том тренутку пацијент није у стању хитности, с обзиром да се чекала реакција на дате лекове и сматрао је да треба да се оствари што бољи опоравак уз примену тих лекова. Доктор је дошао пола сата након обављеног телефонског разговора, а након тога је заједно са њим још сат и по времена анализирао стање пацијента, након чега је пацијент транспортован у ... Прецизирао је да је први пут дексазон дао након прекида интервенције услед погоршања стања пацијента, а да је други пут дао лек дексазон с обзиром да се пацијент није будио и даље је процењивао да пацијент није стабилан за транспорт до Института. По његовој процени, ... је транспортовано у Институт у оном тренутку када је заједно са ДД проценио да пацијент мора бити транспортован јер се није будило, а и због чињенице да је пацијент имао повишену температуру, с тим да прецизира да је пацијент имао повишену температуру негде око 38 степени и у моменту када је прекинуо интервенцију, односно када је завршена операција. На посебно питање да појасни да ли је интервенција на оку завршена и након што је пацијенту било лоше, одговорио је да је операција завршена 5 минута након констатације да је пацијенту лоше и то је морало бити тако јер тако изискује и пракса, односно операција је била завршена у року од 5 минута након што је по погоршању пацијента и његове стабилизације, за 10-так минута.

Др Бранко Милаковић, члан СМО Медицинског факултета у Београду је остао при налазу и мишљењу и свим допунама и изјашњењима на главним претресима, а одговарајући на питања пред другостепеним већем, између осталог, изјавио је да не може са сигурношћу рећи да би био бољи исход да је раније обављен трансфер, а у сваком случају да би било у интересу ... да је тај трансфер раније обављен; да је познавајући лично ДД, ... анестезиолога мишљења да је сигурно могао објективно да процени потребу за транспортом, да је сагласан са наводима проф. др Радмиле Колак, члана Комисије вештака СМО Медицинског факултета у Новом Саду са записника о главном претресу од 24.06.2011. године, да је немогуће проценити да ли би било другачије да је ... одмах пребачено на ... и да је ... све време било под контролом и надзором лекара, да је децеребрација неуролошки симптом и подразумева клиничку слику као и неуролошки одговор пацијента, то је последица искључења функције коре великог мозга, а да када говоримо о појму децеребрациони покрети то је испољавање тог симптома, другим речима, код болесника се изазивају покрети али који нису последица вољне реакције, већ, другим речима, нису вољно изазвани из коре великог мозга, већ су рефлексно изазвани као реакција дубљих сачуваних региона мозга, а овакви пацијенти се лече у јединицама интензивног лечења општим неспецифичним и специфичним неуролошким мерама лечења, дакле, децеребрациони положај и децеребрациони покрети су практично исти појам који указују на скуп неуролошких знакова који указују на ниво можданог оштећења. На питање, у случају постојања знакова отока мозга, да ли анестезиолог може то да препозна, изјавио је да је сама ситуација у којој се пацијент очекивано не буди један од могућих знакова отока или едема мозга, да то није јасан знак, али је могући знак, те да је прва и основна мера континуирано давање кисеоника, а све остале мере се даље доносе на основу процене анестезиолога и предузимају се паралелно са ручном вентилацијом која је неопходна. Да би се јасно утврдио едем мозга неопходно је да човек буде свестан, па да дође из свесног стања до погоршања стања свести. Међутим, пошто се овде ради о општој анестезији где је свест већ укинута дејством лекова, такво стање маскира могуће оштећење мозга, тако да је тешко уочити наступање оштећења мозга, те да је код анестезиолога могуће да уочи могуће оштећење мозга на основу тога што се вештачка кома не повлачи и да из тога претпостави да је можда наступио оток мозга.

Судски вештак др Ђорђе Алимпијевић је на претресу пред другостепеним судом остао при налазу и мишљењу комисије вештака Универзитета у Београду Медицинског факултета

СМО број 3/12 од 29.11.2012. године, допунским изјашњењима ове комисије као и исказима представника СМО датим на главним претресима пред првостепеним судом и при свом исказу са главног претреса пред првостепеним судом.

Првостепеном пресудом окривљени АА је ослобођен од оптужбе да је извршио кривично дело тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези члана 251 став 1 Кривичног законика, из следећих разлога:

Наиме, у образложењу побијане пресуде се наводи да је неспорно утврђено да је узрок смрти код ГГ вишеструка дисфузија органа која је наступила непосредно услед хипоксијског оштећења можданог ткива, које је настало у току хируршке интервенције, у којој је окривљени АА поступао као лекар анестезиолог. Међутим, током доказног поступка није на несумњив начин утврђено и самим тим нису доказани наводи оптужнице – да је пропуштањем дужног чињења са аспекта добре медицинске праксе, лекарске етике и правила медицинске струке и науке, односно уопште очигледно несавесним поступањем од стране окривљеног АА проузроковано погоршање здравственог стања пацијенткиње ГГ, услед кога је дана 4.6.2007. године, наступила њена смрт.

У прилог оваквом закључку се наводи да према налазима и мишљењима СМО Медицинског факултета у Новом Саду и СМО Медицинског факултета у Београду, са допунама и изјашњењима, није било могуће поуздано утврдити који је био узрок настанка хипоксијског оштећења мозга код сада пок.ГГ, да до тог одговора није било могуће доћи ни анализом обдукционог записника, којим је потврђено постојање мождане смрти али није утврђен узрок настанка неповратног оштећења мозга. Судско-медицинска експертиза извршена је према препорукама и признатим принципима вршења овакве праксе вештачења, детаљно су обрађени сви аспекти дијагностичког лечења као и околности смрти ГГ. Према наводима првостепеног суда, то што је руководило обдуценте, независно од лекара вештака чланова СМО да констатују да је смрт наступила непосредно услед вишеструке дисфузије органа, а да је вишеструка дисфузија органа последица тешког хипоксичког оштећења мозга насталог у току хируршке интервенције је то што су закључили да је било проблема са снабдевањем мозга кисеоником, па су из тих разлога хипоксијско оштећење мозга везали за хируршку интервенцију и то за период све до пребацивања ... на ..., а да је било проблема са снабдевањем мозга кисеоником су закључили по томе што је... било без свести када је примљено у ... и што је било у децеребрационом положају. Међутим, у сваком случају обдукционим налазом (у коме стоји да није утврђен разлог хипоксијског оштећења мозга) и свим извршеним анализама вештаци нису могли да утврде непосредни разлог због чега је дошло до поремећаја снабдевања мозга кисеоником, да то јесу могли, они би, према наводима првостепеног суда, у закључку то и навели.

Првостепени суд даље наводи да је изведеним доказима - исказима сведока утврдио да је окривљени АА приликом пружања анестезије применио кружни систем анестезије који се примењује и који је у том случају био потпуно адекватан, да је предузео аспирацију ендотрахијалног тубуса одговарајућим катетером за аспирацију и аспирирао малу количину секрета током чега је дошло до бољег дисања пацијенткиње, предузео је мере и због повишене температуре код пацијенткиње, а након тога позвао телефоном Институт како би се пацијенткиња пребацила на одељење хируршке интензивне неге, те закључује да је према наводима сведока испитаних у току поступка, окривљени у конкретном случају сасвим адекватно реаговао и да се у конкретном случају и околностима више ништа није могло урадити од онога што је урађено.

У образложењу побијане пресуде се даље наводи да је, како је дошло до успорења рада срца, што је неспорно утврђено током доказног поступка, смањеног пулса, најједноставнији и најбржи поступак био да се замени тубус да би ... што пре добило адекватну количину кисеоника, што је у конкретном случају и урађено и на тај начин искључена могућност недоспевања кисеоника до плућа као могући узрок хипоксије, дакле, да је адекватна реакција била да се тубус замени. Дакле, анестезиолог је применио оно чиме је располагао у том тренутку, дао је антидоте анестетика, ампулу дексазона и глукозу у правилним количинама, да би евентуално отклонио могућност ниске концентрације шећера у крви, давао је чист кисеоник, при чему су се појавили извесни рефлекси код пацијента, ... је спонтано дисало, све време је покушавана реанимација вештачким дисањем и масажом, што је у сваком случају приоритет лекара код брадикардије у току интервенције, односно да помогне пацијенту и то најхитније, да би тек по завршеној интервенцији или операцији лекар унео одређене податке у картон анестезије. Из исказа вештака др Бранка Милаковића, члана СМО Медицинског факулета у Београду је утврђено да је дат лекар атропин, јер се из кривуље пулса који анестезиолог води током целе анестезије види да је успостављена поново висока учесталост пулса као на почетку операције од 120 до 130 откуцаја у минути, што говори да је дат лек који је утицао на убрзање срчане радње и то је управо лек атропин, као и то да је распон 96% до 97% сатурације хемоглобина кисеоником сасвим нормалан, те да теоретски мозак може да трпи хипоксију поред добре сатурације хемоглобина кисеоником у артеријској крви уколико дође до потпуног прекида циркулације у мозгу, што се у конкретном случају није догодило (хипоксија мозга је утврђена тек на обдукцији). Према мишљењу именованог вештака, чињеница да је дат атропин од стране АА ниједним доказом није оповргнута, али да је једино што је у конкретном случају било патолошко или ненормално у току операције је што је код пацијенткиње дошло до наглог успорења срчаног рада, односно брадикардије, те је због тога и дошло до прекида, односно паузе у операцији, али је у тој паузи дата стандардна терапија за убрзање срчаног рада, а то је атропин, замењен је ендотрахијални тубус и дата је антиедематозна терапија, поред свих других мера и поступака које је анестезиолог и предузео, те је на наведени начин окривљени АА у смислу стручног делокруга примене целог тока анестезије у погледу увођења, одржавања, праћења виталних знакова, радио у складу са правилима из струке и науке. Потпуно је јасно утврђено да је тубус замењен у оном тренутку када је анестезиолог посумњао у добру могућност оксигенације ..., тако да једноставно није ни постојао разлог да се тубус замени пре тог момента.

Наиме, став судских вештака да је у ситуацији када долази до евидентног поремећаја хемодинамичног стања или поремећаја у раду кардиоваскуларног система, што се одразило брадикардијом, једна од првих мера коју ће анестезиолог да уради је да провери положај ендотрахијалног тубуса и да га замени уколико има било какву сумњу у његову пролазност; то је једна од круцијалних, најважнијих мера коју ће сваки анестезиолог да провери и да се увери и на тај начин да буде сигуран да то није узрок стања које се дешава. Ради разјашњења наведене чињенице на главном претресу пред првостепеним судом је истовремено читавањем параметара како од стране стручног саветника на страни одбране, тако и судског вештака испитаног у својству сведока др Бранка Милаковића, односно читавањем карте анестезије, потпуно јасно утврђено да је у 09,05 часова фреквенца срчаног рада била 100, у 09,10 часова да је била 80, да би након тога у 09,15 часова крвни притисак био 120 без уписивања пулса, што значи да је брадикардија била само у једном тренутку - у 09,10 часова. Брадикардија није синоним за хипоксију, што значи да није знак који је специфичан за хипоксију, као што синоним за хипоксију није ни тахикардија.

Стога, првостепени суд правилно закључује да не стоје наводи оптужбе да пацијенту није дат лек атропин сулфат, како је то наведено у измењеној оптужници од 31.03.2021. године, јер је управо на основу изведених доказа потпуно и јасно утврђено да је управо лек атропин утицао на убрзање срчане радње. Такође, на основу изведених доказа првостепени суд је неспорно утврдио, и то како непосредно из исказа сведока ДД, тако и из исказа вештака др Бранка Милаковића, као и на основу осталих изведених доказа, да је сатурација кисеоником код пацијенткиње била 95%, што значи да је допремање кисеоника у свим ћелијама било адекватно и да је сатурација 95% сасвим нормална вредност. Не само то, ... је давано и 3-4 литре кисеоника у минути преко апарата за анестезију. Неспорно је утврђено да у конкретном случају није било речи о застоју у срчаном раду већ о успореном срчаном раду, те да се критичном приликом сасвим адекватно реаговало и да се према околностима више ништа није могло урадити од онога што је урађено. Стога и по налажењу другостепеног суда, не стоје наводи изнети у измењеној оптужници да је окривљени АА да би прикрио несавесно поступање као и то да је мозак трпео хипоксију, у карти анестезије навео нетачан податак да је најнижи ниво оксигенације током хируршке интервенције био 96%.

Такође, првостепени суд правилно закључује да не стоје ни наводи тужилаштва да је окривљени АА започео са процесом анестезије опремом и средствима која претходно нису била проверена и контролисана, као и да окривљени није извршио преглед и контролу апарата за анестезију непосредно пред коришћење, а у складу са контролним листом уз непостојање безбедносне опреме и апарата за анестезију, јер како то правилно закључује првостепени суд, нису поткрепљени ниједним доказом изведеним током поступка.

Будући да би, као што закључује првостепени суд, несавесно поступање лекара било недавање пацијенту лекова или непружање терапије која би му се по правилима медицинске струке морали дати и применити у одређеном случају и при датим околностима, као и примена неадекватног система анестезије, а да изведени докази не упућују на несумњив закључак да је пропуштањем дужног чињења са аспекта добре медицинске праксе, лекарске етике и правила медицинске струке и науке, уопште очигледно несавесно поступао током хируршке интервенције и тиме проузроковао погоршање здравственог стања пацијента ГГ, другостепени суд у свему прихвата аргументацију и дате разлоге првостепеног суда када су у питању кривичноправне радње окривљеног АА које се односе на његово нечињење током саме офтамолошке интервенције, које му се стављају на терет измењеним оптужним актом од 31.3.2021. године, који жалбеним наводима јавног тужиоца нису доведени у сумњу.

Међутим, основано се жалбом јавног тужиоца оспорава правилност утврђеног чињеничног стања и указује да је првостепени суд услед погрешне оцене доказе извео погрешан закључак да су неосновани наводи тужиоца да окривљени АА није хитно приступио интензивном лечењу и упућивању оштећене у здравствену установу у којој би јој могла бити пружена комплетна медицинска помоћ и да је тиме проузроковао погоршање здравственог стања пацијента ГГ, те да је услед наведеног пропуштања дужног чињења, као последица тешког оштећења мозданог ткива које је изазвано хипоксијом, насталог у току хируршке интервенције у ..., дошло до вишеструке дисфункције органа, услед чега је наступила смрт.

По налажењу Апелационог суда у Београду, првостепени суд није дао правилан значај појединим чињеницама које произлазе из изведених доказа, а које посматране и цењене у међусобној повезаности пружају основ за другачије пресуђење, те је стога донета одлука као

у изреци, из следећих разлога:

Изведеним доказима несумњиво је утврђено да је у току операције дошло до поремећаја снабдевања мозга пацијента, ГГ са кисеоником, а да, иако је опште стање пацијента бивало све теже, окривљени АА није хитно приступио интензивном лечењу упућивањем пацијента ГГ у здравствену установу, у којој би јој могла бити пружена комплетна медицинска помоћ, а знао је да јој у оквиру клинике ... таква комплетна медицинска помоћ не може бити пружена, посебно што је дете заузимало децеребрациони положај и имало децеребрационе покрете који су већ тада указивали на тешко оштећење мозга и на потребу хитне примене комплетне антиедематозне терапије и механичке потпоре респиратором. Окривљени АА је ... тек након протеча више од четири сата од времена завршетка офталмолошке интервенције у 09,30 часова, иако толики протек времена није био потребан, нити оправдан, са клинике ... пребацио на ..., санитарским возилом Института, где је тек у 14,00 часова ... без свести примљено и тек тада јој је обезбеђена механичка вентилаторна потпора, неуролошки преглед, ЕЕГ, ординирана комплетна антиедематозна терапија због присуства едема мозга и све друге неопходне мере потребне да би се помогло пацијенту у наведеном стању, те је, услед наведеног, као последица оштећења мозганог ткива које је изазвано хипоксијом, до које је дошло током хируршке интервенције у ..., дошло до вишеструке дисфункције органа, након чега је наступила смрт ГГ.

Наиме, у прилог утврђеном чињеничном стању, овај суд је имао у виду исказ сведока ДД, ..., који је изјавио да је њихов Институт тог дана био пријемна болница, да је након телефонског разговора са окривљеним АА, који му је оставио поруку да се јави, отишао до клинике ..., где је затекао овде окривљеног АА и ЂЂ, кога је тада први пут видео, као и пацијенткињу. Након провере констатовао је да је тубус правилно постављен, с тим што није имао прилике да види тубус који је пацијенткињи стављен на почетку операције. Истакао је да је окривљени АА применио кружни систем анестезије, који се примењује, а да би он конкретно применио шетајући систем и да је предузео аспирацију ентротрахијалног тубуса одговарајућим катетером за аспирацију, да је аспирирао малу количину секрета, те је дошло до бољег дисања пацијенткиње, а након што по доласку предузима радње које је претходно описао и након што увиђа да више ништа не може ту да учини како би помогао пацијенту, предлаже да се обавести Институт који шаље санитарско возило, које иначе клиника ... нема, те је ... превезено у болницу четири сата након завршетка операције.

У прилог ставу другостепеног суда, да је окривљени АА био у обавези да хитно приступи интензивном лечењу упућивањем оштећене ГГ у здравствену установу у којој би јој могла бити пружена комплетна медицинска помоћ, а знао је да у оквиру ... таква комплетна медицинска помоћ не може бити пружена, посебно што је ... заузимало децеребрациони положај и имало децеребрационе покрете, који су већ тада указивали на тешко оштећење мозга и на потребу хитне примене комплетне антиедематозне терапије и механичке потпоре респиратором и да у насталој ситуацији није реаговао адекватно, је и стање у ком је ... довежено на .... Самим тим, наводи окривљеног АА како се чекало да ... буде хемодинамски стабилно, не стоје, имајући у виду да се из карте анестезије види да је оно далеко раније већ било хемодинамски стабилно, што значи да је раније могло бити упућено на ... О томе су се изјашњавали и СМО Медицинског факултета у Београду, посебно председник Одбора проф. др Иванка Баралић Обрадовић, која је изјавила да су се на Одбору питали због чега се чекало толико да се ... превезе на ..., да окривљени АА у ... није имао могућности да стави ... на респиратор, што би му свакако помогло, нити да на монитору прати рад срца, указујући притом да пулсни оксиметар не показује такво стање као што би показали ЕКГ монитор, као

и да даје ургентну терапију која се даје, а што је касније примењено у ..., односно да оно што је примењено након продуженог буђења за конкретног пацијента је било недовољно, ... је било животну угрожено и требало је што пре да буде примљено у јединицу интензивне неге како би му се дала комплетна антидемотозна терапија. Такође, и др Бранко Милаковић, члан овог Одбора, је, између осталог, на главном претресу дана 02.06.2015. године, навео да ... није дата комплетна антидемотозна терапија, а што се тиче времена од три до четири сата до пребацивања ... на ..., да се то не може сматрати уобичајеним, јер је сасвим јасно да је ..., односно пацијенту од ... у тако тешком општем стању потребна што бржа помоћ специјализоване установе вишег ранга, те да је... требало обезбедити транспорт, а дана 25.11.2015. године, да децеребрациони положај у конкретном случају подразумева да је ... било без свести са знацима тешког оштећења функције мозга, те да је, с обзиром на коматозно стање ..., даље лечење могло бити настављено само на посебном одељењу интензивног лечења, што зову шок соба. У конкретном случају, то интензивно лечење захтева асистирано дисање, значи подршку вентилације плућа, додатну оксигенацију крви, путем повећања концентрације кисеоника у смеси коју је... даље дисало, континуирани мониторинг или праћење виталних знакова и примену парентералних инфузија, компоненти крви, антибиотика и осталих индикуваних лекова, који се претежно дају интравенским путем и ређе интрамускуларним путем, давањем у мишић. На крају, ... је морало бити вештачки храњено, с обзиром да је због коматозног стања било у немогућности да се самостално храни. Овакве мере је требало започети што је раније било могуће, према наводима др Бранка Милаковића, а да би ... стигло безбедно до ..., у сваком случају га је требало прво хемодинамски стабилизovati на месту где је интервенција вршена и затим обезбедити безбедан транспорт до стационарне установе.

Другостепени суд је, с тим у вези, имао у виду да је сведок ДД изјавио да је по доласку на Институт, започео са свим мерама лечења и реанимације, да је установљен висок степен коме ГЦС-5 (максимално је по "Глазгов" скали 14), што је говорило о тешком поремећају свести и оштећењу мозга, дакле, да је стање пацијента ГГ приликом доласка на Институт било јако тешко, да је ... довежено најмање у истом стању у коме је и припремљено за транспорт, другим речима, да је и даље било без свести, али хемодинамски стабилно са спонтаним дисањем које је захтевало наставак асистиране вентилације.

Чињеницу да је ... без свести примљено на Институт, да му је тек тада обезбеђена механичка вентилаторна потпора, као и неуролошки преглед, ЕЕГ, ординирана комплетна антидемотозна терапија због присуства едема мозга и све друге неопходне мере потребне да би се помогло пацијенту у наведеном стању, поред исказа сведока ДД, суд је утврдио и из исказа сведока ЕЕ који је био на пријему, као и лекара који су лечили пацијента ГГ и то сведока ЖЖ и ЗЗ, као и из медицинске документације.

Притом су узети у обзир и наводи сведока ДД, да приликом пријема код њих на Институт пацијенткиња није била тахикардична, није било метаболичке ацидозе, угљен диоксид је био нормалан у границама, није било контракција мишића, није било убрзаног метаболизма у мишићима код пацијенткиње. Наведени сведок се, како је већ претходно и наведено, изјашњавао о стању у коме је затекао пацијенткињу када се на позив окривљеног АА нашао у ... и посебно навео да су одговор на добре дражи код пацијенткиње били децеребрациони покрети. Његова процена је била да се на ... није могло наставити са адекватним лечењем пацијенткиње; да у таквим условима он не може ништа да помогне, те је предложио да се ... пребаци на Институт или неко друго место, а што је налажењу другостепеног суда, знао и окривљени АА, управо везано за његово искуство на које се позива, а не да сатима чека лекара ради консултације, што га никако не оправдава, у

ситуацији када мора хитно да реагује, јер је био дужан да одмах упути... тамо где може да му се помогне, уколико одмах не може да се консултује са неким, посебно што се ... није будило из анестезије ни након протекла 60 минута од завршетка хируршке интервенције и што је знао да су и у току саме хируршке интервенције наступиле компликације, а не да чека подне и децебрациони положај пацијента и децебрационе покрете.

Дакле, из наведених доказа, које је у потпуности прихватио, овај суд је утврдио да је било неопходно да се пацијент што пре пребаци у стационарну установу, а с тим у вези, узето је у обзир и да је сведок ДД изјавио да је стање ГГ на клиници ... када је дошао, било као стање помућеног сензоријума, да је дисало спонтано, али помоћу помоћне дисајне мускулатуре, на грубе дражи је реаговала децебрационим покретима, руке – шаке су се увртале према унутра, а стопала су била испружена према напред, а то се описује као децебрациони покрети. Дакле, по налажењу другостепеног суда, окривљени АА је итекако знао да у клиници ... са оваквом клиничком сликом није могао да пружи комплетну медицинску помоћ, а он се опредељује да и даље чека ДД, притом је суд узео у обзир и да су по доласку сведока ДД предузете мере везано за снижење температуре и да је пацијенткињи дао инфузију Рингер-лактат.

Другостепени суд је имао у виду и исказ сведока ЕЕ, ..., који је у потпуности прихватио, будући да је детаљно описао своја сазнања и мере које је предузео, а који је истакао да је предметног дана као дежурни лекар преузео смену око 14,00 часова, описао је здравствено стање ГГ када је примљена на Институт, да је била у несвесном стању, да је имала дисање, али неравномерно и успорено, а с обзиром да је већ била интубирана (имала је тубус), прикључио ју је на апарат за вештачко дисање. Навео је и да је, с обзиром да је пацијенткиња имала децебрациони положај, позвао ИИ, ..., како би урадила неуролошки преглед, између осталог и “Глазгов” кома скор, који је показао вредност 5, урадила је и ЕЕГ, ординирала инфузиону терапију кристалоиде, антидемотозну терапију због присуства едема мозга, антибиотску терапију и антиулуксну терапију. И из исказа овог сведока произлази да је било потребно што хитније пребацивање ... у здравствену установу ради комплетне помоћи, која ... имајући у виду њено описано стање није могла бити пружена у Клиници ..., будући да иста не поседује све апарате потребне за дијагностиковање и хитно реаговање, а што је окривљени АА знао.

У прилог чињеници да се ради о хипоксичном оштећењу мозга насталом у току саме операције, суд је имао у виду како исказе наведених сведока, тако и медицинску документацију, те исказ сведока ЕЕ, који је изјавио да је по пријему ГГ на институт рађен ЕЕГ главе, да је био присутан, те му је познато да је ИИ изјавила да се највероватније ради о хипоксичном оштећењу мозга услед недостатка кисеоника, које је настало у току саме операције, те да је утврђено и успорење рада срца и присуство секрета у плућима.

Из исказа осталих сведока лекара који су по пријему лечили ГГ, а ради се о лекарима који су наведени у медицинској документацији ..., поред сведока ЕЕ, на који исказ се другостепени суд претходно осврнуо у својој анализи, узет је у обзир и исказ сведока 33, запослене на ..., која је изјавила да је по позиву ДД након пријема, видела ГГ, да су урађена метаболичка испитивања која нису показала знакове метаболичке болести, односно да ништа од анализа које су радили није утврђено да је патолошко. Из исказа сведока ЖЖ, запослене ..., утврђено је да је са пацијенткињом била другог, четвртог и петог дана по пријему, детаљно је описала стање ..., као и закључак да је ... примљено са церебралном дисфункцијом, да је било у коми, те да је снимак показао да је дошло до дисфункције

мождане коре и да се ситуација из дана у дан погоршавала, да су тражили да се уради ЦТГ мозга, преглед очног дна, биохемијска анализа, хематолошке анализе и свакодневно ЕЕГ, да је скенер показао дифузни едем мозга (оток), који је како је утврђено изведеним доказима које је овај суд прихватио, настао на Клиници ..., а што је приликом пријема ... и потврђено. Сведок ЖЖ је изјавила и да се на основу историје болести видело да је ... пре започињања операције било здраво, што је потврдио и СМО Медицинског факултета у Београду, те професор ... на главним претресима, СМО Медицинског факултета у Новом Саду, а исто се утврђује и из изјаве сведока ЈЈ, КК и ЛЛ, који су прегледали ГГ, те медицинске документације према којој је ГГ била способна за операцију у општој анестезији. На главном претресу је објаснила да је стање у коме се пацијент ГГ налазила, захтевало интензивну терапију и хитно указивање помоћи, генерално гледано, да је у таквом случају требало хитно приступити интензивном лечењу, било је дакле, потребно одмах пребацити на Одељење интензивне неге, која подразумева мониторинг, респираторе, лекаре одмах на лицу места са апаратима, али је најважнија симптоматска терапија којом би се регулисала хидрација, крвни притисак, температура, пре свега антиендемска терапија, с тим што је навела да је скоро свака кома праћена едемом мозга. Како овај сведок наводи, децебрациони положај указује на едем мозга и то значи да у том случају треба хитно применити антиедемску терапију, одакле је суд утврдио да “дексазон” који је окривљени АА дао, није комплетна терапија, те да је окривљени АА очигледно посумњао на исто, па јој је дао, али је и по децебрационим покретима могао да закључи у каквом се стању пацијент налази и да јој је потребан неуролошки преглед, како би јој се преписала комплетна антиедемска терапија, која иако није била стандардна, по стању и клиничкој слици пацијента све је указивало да је иста потребна да се да, односно да се управо због тога пацијент, што пре пребаци на Одељење интензивне неге, а што је далеко касније урађено и дато, када је ... превезено на Институт у тешком здравственом стању.

Овај суд је имао у виду обдукциони записник као и исказ ЉЉ, из којих је утврдио да је вишеструка дисфункција органа наступила непосредно услед хипоксичког оштећења можданог ткива и то у току хируршке интервенције. ЉЉ је изјавио да се само на основу патохистолошког налаза виђеног на обдукцији нису могли изјаснити шта је непосредно у току саме интервенције, односно свих предузетих мера лечења у току њеног боравка у клиници ... довело до хипоксије можданог ткива, с обзиром да је из стручне праксе познато да постоји већи број узрока који у току хируршке интервенције могу довести до ситуације у којој пацијент може да буде у стању смањене, односно привремено прекинутог дотока кисеоника у мождано ткиво.

Вештаци су одбацивали тврдњу да је након давања потребних лекова ...покушавало спонтано да реагује, препознавало када је зову, покушавало да се окрене на ту страну на коју је зову, посебно изјаве у том делу ЂЂ, које је судски вештак др Иванка Баралић Обрадовић одбацила, истичући да би било лепо да је тако, да би ... вероватно била жива, те да то не постоји нигде у медицинској документацији и да се све време наводи да је ... без свести.

Из допунског налаза вештака СМО Медицинског факултета у Београду од 27.03.2013. године, између осталог произлази да мере антидемотозне терапије нису биле комплетне, а требало је, с обзиром да је ... од поднева имало децеребрационе покрете.

Из исказа сведока ДД, као што је већ наведено, неспорно произлази да на клиници ... није могао ... да помогне, па је предложио да се ...пребаци на Институт, да је пацијенткиња са оштећењем мозга хитан случај који треба да се збрине на клиници која је за то опремљена, у

Одељењу за интензивну негу и лечење. Не само што се у конкретном случају радило о великом протеклу времена, већ се и стање пацијента прогресивно погоршавало, а што се види из исказа сведока и медицинске документације о стању ГГ када је превежена на Институт. У вези са изнетим, другостепени суд је имао у виду и да је окривљени АА на главном претресу дана 14.04.2010. године, у својој одбрани навео да су покрети на грубе дражи до подне били сврсисходни покрети и да није било децеребрационог покрета, а у подне на исте такве грубе дражи да се мења одговор и покрети екстремитета почињу да личе на децеребрационе покрете. Из допунског вештачења СМО Медицинског факултета у Новом Саду произлази да децеребрациони положај указује на мождано оштећење, а то потврђују и вештаци СМО Медицинског факултета у Београду. Такође је и сведок ЕЕ јасно описао стање пацијента у коме је доведено на ..., а што произлази и из писмене документације, дакле, да је ... заузимало децеребрациони положај.

Из допунског вештачења СМО Медицинског факултета у Новом Саду од 10.02.2009. године, произлази да је у свакој деликатној ситуацији као што је ова била, неопходно да се све даље дијагностичке и терапијске мере започну што пре, с тим што је очигледно да на приватној клиници ... за то није било услова па су организоване консултације и то долазак ДД са ... и транспорт ...на Институт, што је све трајало, од момента очекиваног буђења до кога није дошло из анестезије, до пријема на Институт, протекло је више од три сата. Према допунском вештачењу СМО Медицинског факултета у Београду од 08.08.2013. године, након завршетка офтамолошке операције, пацијент је био без свести са сачуваним рефлексима, које стање болесника је захтевало интензивну терапију и хитно приступање интензивном лечењу.

Имајући у виду изведене доказе, који су претходно наведени и у потпуности прихваћени од стране овога суда, а који су од стране првостепеног суда потпуно занемарени, Апелациони суд у Београду је закључио да између очигледно несавесног лечења и погоршања здравља ГГ постоји узрочно-последични однос, те да је несумњиво утврђено да је услед очигледног несавесног поступања окривљеног АА проузроковано погоршање здравственог стања ГГ.

Одредбама члана 251 став 1 Кривичног законика прописано је да ће се “лекар који при пружању лекарске помоћи примени очигледно неподобно средство или очигледно неподобан начин лечења или не примени одговарајуће хигијенске мере или уопште очигледно несавесно поступа и тиме проузрокује погоршање здравственог стања неког лица” казнити, дакле, Законик поставља услов “очигледно” поступање лекара противно правилима медицинске науке или струке. Кривично дело је свршено када је услед очигледно несавесног пружања лекарске помоћи од стране лекара, проузроковано погоршање здравственог стања неког лица, у складу са ставом 2 наведене законске одредбе. “Здравствено стање је погоршано када се дакле, пасивни субјект нађе у здравственом стању које је неповољније од оног у коме се налазио пре лечења”, што је током поступка неспорно утврђено.

Ово стога што у ситуацији када се ... не буди из анестезије ни након протекла сат времена од завршетка офтамолошке операције и када на Клиници ... нема услова да му се да комплетна антиедематозна терапија, што је окривљени АА знао, с обзиром на његово искуство, при том се стање погоршава толико да око поднева заузима децеребрациони положај и има децеребрационе покрете, а узимајући у обзир и да вештаци евидентно нису могли да се изјасне да ли би се клинички ток болести могао променити односно да ли би се донекле могло спречити оштећење мозга оштећене ГГ да је након уочавања тешкоћа са буђењем пацијенткиња на Институт примљена неколико сати раније, по налажењу

другостепеног суда, тиме што је ГГ очигледно несавесним поступањем окривљеног АА на Клиници ... провела временски период од неколико сати, који оценом свих изведених доказа и животно посматрано није био оправдан, лишена је сваке шансе да се бори за живот, имајући у виду стање у коме је примљена на ...

Дакле, по налажењу другостепеног суда, очигледно несавесно поступање окривљеног АА огледа се у чињеници да иако је у току операције дошло до поремећаја снабдевања мозга пацијента ГГ са кисеоником и иако је опште стање пацијента бивало све теже након завршетка офтамлошке операције, није хитно приступио интензивном лечењу упућивањем у здравствену установу у којој би јој могла бити пружена комплетна медицинска помоћ, иако је знао да у оквиру ... таква комплетна медицинска помоћ не може бити пружена, а посебно што је ... заузимало децеребрациони положај и имало децеребрационе покрете, који су већ тада указивали на тешко оштећење мозга и на потребу хитне примене комплетне антидемотозне терапије и механичке потпоре респиратором. Самим тим, од стране овог суда, није прихваћена одбрана окривљеног АА у делу у коме је навео да се не шаље пацијент одмах у другу установу, те да је сматрао да је неопходна стабилизација овог пацијента, а не одмах звање санитета и одвожење у другу установу.

Наиме, окривљени АА је ... тек након протеча више од четири сата од времена завршетка офталмолошке интервенције у 09,30 часова, иако толики протек времена није био потребан нити оправдан, са клинике ... транспортовано на ...санитетским возилом Института, дакле, тек у 14,00 часова је ... без свести примљено на Институт, где му је тек тада обезбеђена механичка вентилациона потпора, као и неуролошки преглед, ЕЕГ, ординирана комплетна антидемотозна терапија због присуства едема мозга и све друге неопходне мере потребне да би се помогло пацијенту у наведеном стању, те је тако услед наведеног, као последица оштећења мозданог ткива које је изазвано хипоксијом до које је дошло током хируршке интервенције у ... дошло до вишеструке дисфункције органа, након чега је наступила смрт.

Ценећи психички однос окривљеног АА према основном делу, другостепени суд је утврдио да је исти поступао са евентуалним умишљањем, да је био свестан да у пружању лекарске помоћи очигледно поступа противно правилима медицинске науке и струке, односно очигледно несавесно поступа у пружању лекарске помоћи, тиме што иако је опште стање пацијента бивало све теже, није хитно приступио интензивном лечењу упућивањем оштећене у здравствену установу у којој би јој могла бити пружена комплетна медицинска помоћ, а знао је да у оквиру ... таква комплетна медицинска помоћ не може бити пружена, посебно што је ... заузимало децеребрациони положај и имало децеребрационе покрете, који су већ тада указивали на тешко оштећење мозга и на потребу хитне примене комплетне антидемотозне терапије и механичке потпоре респиратором. На тај начин је очигледно несавесно поступао у пружању лекарске помоћи јер је био свестан да услед тога може бити проузроковано погоршање здравственог стања ГГ, па је на то пристао, при чему је био у стању урачунљивости, иако је био свестан да може учинити дело, па је на то пристао, у својству ..., при пружању лекарске помоћи – операције катаракте на левом оку, очигледно несавесно поступао, са аспекта добре медицинске праксе, лекарске етике и правила медицинске струке и науке и тиме проузроковао погоршање здравственог стања пацијента ГГ услед кога је наступила смрт.

Тежи облик кривичног дела из члана 259 став 2 Кривичног законика постоји ако је услед несавесног лечења наступила тешка телесна повреда или тешко нарушавање здравља једног или више лица или је наступила смрт једног или више лица. Другостепени суд је из

изведених доказа утврдио да је услед напред наведеног наступила тешка последица, а то је смрт ГГ, те да је окривљени АА у односу на ову тежу последицу, квалификовани облик дела, поступао са свесним нехатом - исти је био свестан да услед очигледно несавесног поступања може наступити тежа последица, али је олако држао да до тога неће доћи или да ће то моћи спречити, а био је свестан да је његово дело забрањено.

Имајући у виду све наведено, по оцени овог суда, изведени докази дају проуздан основ за закључак да се у инкриминисаним радњама окривљеног АА, за које га је изреком ове пресуде огласио кривим, стичу сва законска обележја бића кривичног дела тешко дело против здравља људи из члана 259 став 2 у вези са чланом 251 став 1 Кривичног законика, не дирајући притом у границе постављене оптужбом и не повређујући идентитет оптужбе и пресуде.

Одлучујући о врсти и висини кривичне санкције, Апелациони суд у Београду је у смислу одредбе члана 54 Кривичног законика, као олакшавајуће околности на страни окривљеног АА ценио да се ради о до сада неосуђиваном лицу, његове породичне прилике, коректно држање пред судом и године живота и у одсуству отежавајућих околности, осудио га на казну затвора у трајању од три године, налазећи да је овако одмерена казна затвора нужна да се њоме постигне сврха кажњавања прописана одредбом члана 42 Кривичног законика, а у оквиру опште сврхе изрицања кривичних санкција из члана 4 став 2 Кривичног законика, а у коју му је на основу одредбе члана 63 Кривичног законика, урачунао време проведено у притвору у периоду од 22.07.2007. године до 22.10.2007. године.

Другостепени суд је окривљеног АА на основу члана 264 став 4 ЗКП, ослободио плаћања трошкова кривичног поступка и судског паушала, који падају на терет буџетских средстава суда, с обзиром на његове имовинске прилике, налазећи да би њиховим плаћањем била доведена у питање његова егзистенција.

На основу одредбе члана 258 став 4 ЗКП, оштећени ББ и ВВ су упућени да свој имовинскоправни захтев остварују у парничном поступку, будући да нису определили његову висину и документовали је потребним доказима, а само утврђивање имовинскоправног захтева би довело до даљег пролонгирања поступка.

У складу са наведеним разлозима, Апелациони суд у Београду је на основу одредбе члана 459 став 1 ЗКП, донео одлуку као у изреци ове пресуде.

**Записничар**  
**Оливера Мандић Јоксић с.р.**

**Председник већа-судија**  
**Душанка Ђорђевић с.р.**

**ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ:**

Против ове пресуде може се изјавити жалба Апелационом суду у Београду, у року од 15 дана од дана пријема писаног отправка пресуде, а преко Вишег суда у Београду

**За тачност отправка  
Управитељ писарнице  
Јасмина Ђокић**