

Summary

INTERACTIVE TEACHING TECHNIQUES IN PAEDIATRIC DENTISTRY

Petrunic V.B.

Key words: higher education, pedagogy, interactive methods, case-study method, pediatric dentistry.

This article describes the advantages of introducing case-study method as one of promising interactive teaching techniques during the module "Diseases of hard dental tissues in children and adolescents" in the course of pediatric dentistry. This technique allows us to improve the level of students' efficiency for practical training and seminars, as well as promotes their motivation to independent in extracurricular time, and develops their communicative skills.

УДК 340.6: 614.251

Плетенецька А.О.

СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ПІДХІД ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИХ ЗВ'ЯЗКІВ МІЖ НЕСПРИЯТЛИВИМ НАСЛІДКОМ ТА НЕНАЛЕЖНИМ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Аналіз судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» показав, що питання визначення причинно-наслідкових зв'язків між дефектами надання медичної допомоги та несприятливим наслідком залишається одним із найскладніших для експертів. Так, при проведенні повторних експертиз виявилось, що експерти різних експертних установ України в одній експертизі по-різному інтерпретують наявність або відсутність причинних зв'язків. У статті наведено схеми, які допоможуть практичним судово-медичним експертам у встановленні причинно-наслідкових зв'язків між дефектами надання медичної допомоги та несприятливим наслідком за різних ситуацій.

Ключові слова: судово-медична експертиза, причинно-наслідковий зв'язок, дефект надання медичної допомоги.

Дана робота є фрагментом індивідуальної НДР «Судово-медична оцінка дефектів надання медичної допомоги при невідкладних станах», № державної реєстрації 0115U002981.

Вступ

На сьогоднішній день одним із головних питань, які постають перед судово-медичним експертом, особливо у випадках експертиз щодо надання медичної допомоги, є визначення причинно-наслідкового зв'язку між настанням несприятливих наслідків та діями медичного персоналу. Аналізуючи об'єктивну сторону злочинів, передбачених статтями 139 та 140 ККУ, слід зауважити, що кримінальна відповідальність за ними настає тільки за наявності трьох елементів, які характеризують об'єктивну сторону: дія (бездіяльність) суб'єкту, настання наслідків та причинно-наслідковий зв'язок між ними, а для ст. 139 - ще й додатково відсутність поважної причини у медичного працівника, наявність якої встановлює суд [4, 7]. Багато авторів намагалися систематизувати підхід для встановлення причинно-наслідкових зв'язків з прив'язкою до потреб судово-медичної експертизи [1-3, 8], проте при аналізі судово-медичних експертиз ми зіштовхнулися з тим, що для експертів представляє одну з найбільших проблем саме це питання, оскільки, як показує практика, різні експертні установи по-різному оцінюють такі зв'язки [6, 9]. Для більш детального розуміння побудови логічних умовиводів, слід розібрати підхід, який використовується у кримінальному праві.

Метою дослідження

Систематизувати судово-медичний підхід при встановленні причинно-наслідкових зв'язків між

несприятливим наслідком та неналежним наданням медичної допомоги.

Матеріал та методи дослідження

Матеріалом досліджень були літературні дані з кримінального права, а також дані з комісійних судово-медичних експертиз ДУ «Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» за справами стосовно дефектів надання медичної допомоги.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз судово-медичних експертиз ДУ «Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» за «лікарськими справами» показав, що питання визначення причинно-наслідкових зв'язків між дефектами надання медичної допомоги та несприятливим наслідком залишається одним із найскладніших для експертів. Так, при проведенні повторних експертиз виявилось, що експерти різних експертних установ України в одній експертизі по-різному інтерпретують наявність або відсутність причинних зв'язків. Причинність - це генетичний зв'язок явищ, в якому одне явище – причина, за наявності певних умов, виробляє, породжує інше явище – наслідок [5]. Тобто причина (діяння) не лише повинна передувати наслідку в часі, але і завжди викликати його. При цьому якщо дія (причина) як активна форма поведінки медичного працівника безпосередньо заподіює шкоду життю та здоров'ю людини, то бездіяльність завдає шкоду опосередковано, оскільки особа при бездіяльності не

втручається в розвиток причинного зв'язку. У такому випадку причинно-наслідковий зв'язок також існує, але він виражається невиконанні медичним працівником своїх обов'язків (активних дій) по запобіганню шкоді життю та здоров'ю (при наявності реальної можливості виконати такі дії) і фактичним заподіянням цією пасивною поведінкою шкоди життю і здоров'ю. Спираючись на підхід юристів у встановленні причинно-наслідкового зв'язку, найважливішими вимогами для прямого причинного зв'язку є наступні: 1. причина повинна передувати наслідку; 2. причина повинна бути необхідною; 3. причина повинна бути достатньою; 4. причина повинна бути законною. Слід зупинитися на судово-медичному підході при визначенні вказаних складових причинно-наслідкового зв'язку.

1. Причина (діяння) у часі повинна передувати наслідку, але наслідок не просто повинен настати після причини, а саме внаслідок її.

2. Причина повинна бути необхідною, тобто головною, визначальною умовою (фактором) у настанні несприятливого наслідку. Це потрібно враховувати в медицині, тому що, як правило, окрім самих дефектів надання медичної допомоги, існують інші фактори, які впливають на настання несприятливого наслідку, наприклад, супутня патологія, пізнє звернення хворого за медичною допомогою, самолікування, тощо. Тобто мають місце кілька факторів, що тією чи іншою мірою сприяють настанню несприятливих наслідків. При цьому діяння (дефект у наданні медичної допомоги) слід розглядати як головну умову (причину) настання наслідків, якщо без неї негативні наслідки не настали б.

При випадковому причино-наслідковому зв'язку настання негативного наслідку викликано випадковим збігом обставин, кожна з яких сама по собі не могла викликати настання такого наслідку.

3. Причина повинна бути достатньою, тобто з урахуванням її характеру та інтенсивності (стрімкості), а також місця, часу, обстановки, способу і засобів вчинення злочину (у випадку «лікарських справ» - неналежного надання медичної допомоги) створює реальну можливість настання несприятливих наслідків. Діяння тут з необхідністю, з неминучістю (закономірно) викликає настання наслідку.

4. Закономірність виражається у тому, що вчиняючи ті або інші дії (неналежне надання медичної допомоги), що з закономірністю викликають настання наслідків, медичний працівник здатний передбачити настання цих наслідків. При проведенні експертизи щодо неналежного надання медичної допомоги слід визначити, чи закономірно цей дефект призводить до настання несприятливого наслідку. Проте, ніде не зазначено, у яких відсоткових межах визначається закономірність. Зрозуміло, що гарантовано на 100% спрогнозувати в медицині ми нічого не можемо, але з великою ймовірністю це можливо

сказати. В такому випадку треба розцінювати дефект таким, який він є. Зазвичай судово-медичні експерти при вирішенні таких питань користуються підходом «від протилежного», тобто намагаються визначити, які б наслідки могли настати за умов проведення певного заходу. Але в таких випадках не завжди вдається встановити причинно-наслідковий зв'язок між виконанням певної процедури, заходу, тощо та несприятливим наслідком. Відбувається це тому, що спрогнозувати результат за відсутності дефекту надання медичної допомоги не завжди вдається, оскільки організм людини складний.

Наведемо приклад з практики. Безпосередньою причиною смерті потерпілого була гостра печінково-ниркова недостатність. Враховуючи відсутність даних, визначити, що саме призвело до розвитку печінково-ниркової недостатності, за наявними даними визначити було неможливо. Разом з тим, відповідно до «Клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим з гострою нирковою недостатністю», затвердженого Наказом МОЗ №430 від 03.07.2006 р. рівень креатиніну, який був виявлений на час перебування потерпілого в лікарні, був показанням для проведення хворому замісної ниркової терапії (гемодіалізу) відразу після його надходження до цієї лікарні, що зроблено не було. У цьому випадку спрогнозувати результат за відсутності дефекту надання медичної допомоги не завжди вдається, оскільки організм людини складний. Так, наприклад, у даному випадку не можна сказати однозначно, що за умов своєчасного проведення гемодіалізу життя потерпілого можливо було зберегти, оскільки потерпілий був у важкому стані. Водночас з цим, мав місце дефект у вигляді ненадання медичної допомоги, оскільки вказана процедура була показана потерпілому по життєвих показниках, а невиконання гемодіалізу гарантовано би призвело до смерті останнього. Тому у цьому випадку існує прямий причино-наслідковий зв'язок між дефектом у вигляді ненадання медичної допомоги та смертю. Такий підхід особливо доцільно використовувати за наявності невідкладних станів, коли той чи інший захід був показаний хворому за життєвими показниками, незалежно від причини, яка такий стан викликала, а заходи повинні були бути спрямовані, якщо не на збереження життя, то на стабілізацію стану!

У випадках неналежного надання медичної допомоги нерідко експерти помилково ототожнюють різні взаємозв'язки, при цьому встановлюють прямий причино-наслідковий зв'язок між ушкодженням або станом, який безпосередньо призвів до настання тяжких наслідків, та констатують, що такий зв'язок між дефектом і наслідком відсутній (при цьому нерідко дефект також знаходиться у прямому причинному зв'язку з наслідком). В такому випадку не слід плутати декілька причин, вплив яких призводить до настання наслідків (дефект + супутня патологія, важкість

стану, тощо) - тоді це опосередкований причинно-наслідковий зв'язок, і безпосередню причину розвитку важкого стану хворого (зрозуміло, що між нею і наслідком завжди вбачається прямий зв'язок). Такі зв'язки не можна ототожнювати. В таких випадках приєднання дефекту чи/або інших причин відбувається протягом перебігу патологічного стану. Наприклад, колото-різане поранення с ушкодженням крупної кровоносної судини за умов ненадання медичної допомоги може призвести до смерті. В такому випадку зрозумі-

ло, що колото-різане поранення перебуває у прямому причинному зв'язку зі смертю, але ж і дефект надання медичної допомоги також знаходиться у прямому причинному зв'язку зі смертю. У подібних випадках питання постанови повинні були сформульовані теж вірно: чи є причинно-наслідковий зв'язок між дефектами та наслідком? Чи є причинно-наслідковий зв'язок і який між ушкодженням (патологічним станом) та наслідком? (рис. 1).

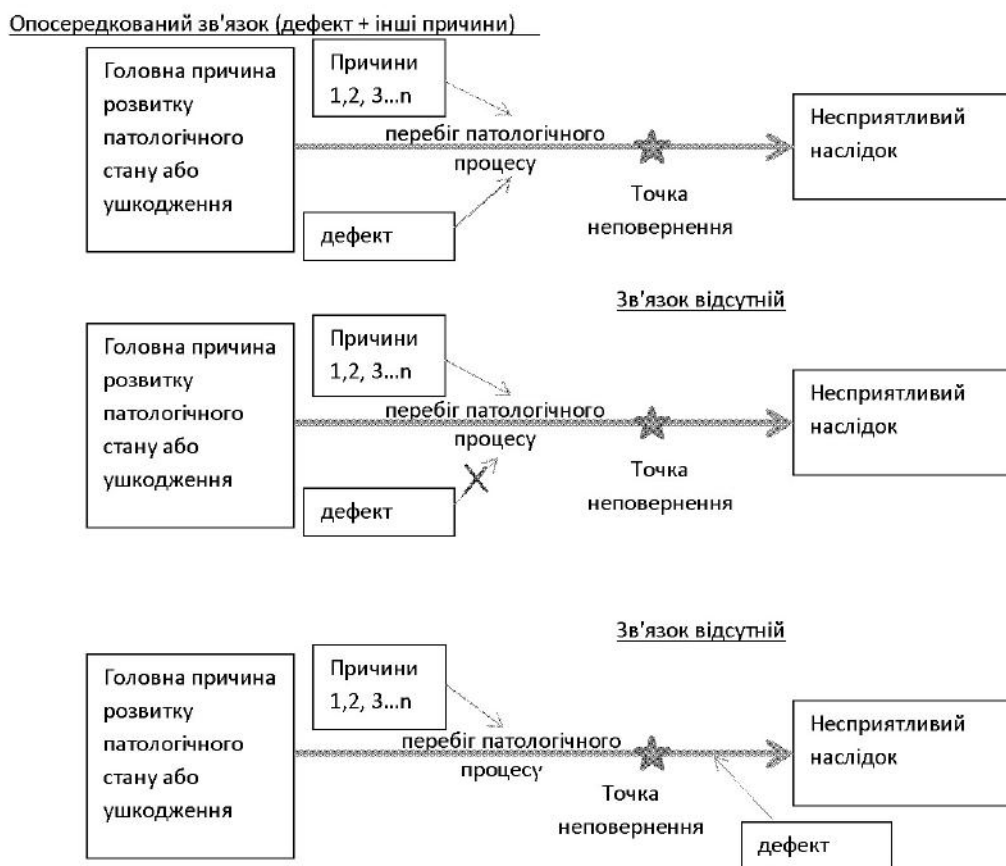


Рис. 1. Схема визначення ПНЗ між дефектом і несприятливим наслідком.

При встановленні причинно-наслідкового зв'язку між дефектом на несприятливим наслідком потрібно знайти так звану «точку неповернення», після якої будь-які, навіть вірно проведені, заходи не змогли б вплинути на протікання процесу, і несприятливий наслідок настав би у будь-якому випадку. В такому разі навіть за наявності дефекту надання допомоги він не буде перебувати у причинному зв'язку з наслідком. Це потрібно пам'ятати особливо при невідкладних станах, коли несвоєчасне проведення заходів прирікає хворого на смерть. Звісно ж своєчасність надання медичної допомоги в таких випадках визначається із урахуванням можливості надання цієї допомоги (наприклад: хворому невчасно надали медичну допомогу при можливості це зробити - в такому випадку дефект перебуває

у прямому причинному зв'язку з наслідком, або хворому невчасно надали медичну допомогу за відсутності фактичної можливості зробити це (наприклад, оскільки він запізно звернувся до лікувального закладу) - навіть за наявності дефекту він не перебуває у зв'язку).

Не слід це плутати з настанням несприятливого наслідку при невірному виконаних (або невиконаних) медичних заходах за наявності *невідворотного результату!!!* В подібних випадках слід казати про дефект надання медичної допомоги. Наприклад, хворий з невиліковною хворобою поступає у лікувальний заклад, де медичним персоналом допускаються дефекти у наданні медичної допомоги, саме внаслідок яких настає смерть хворого або інші тяжкі наслідки. Хоча хворий гарантовано би помер, але міг про-

жити довше за умов відсутності дефектів надання медичної допомоги.

Іншу ситуацію складають випадки, коли сам по собі патологічний стан або ушкодження не міг призвести до настання несприятливого наслідку при своєму звичайному перебігу, а дефект надання медичної допомоги посприяв настанню такого наслідку. В цьому випадку причина розвитку патологічного стану або ушкодження не буде головною, а, отже, не буде перебувати у прямому причинному зв'язку з наслідком. Тут слід розцінювати таку причину і дефекти, як фактори одного рівня. Наприклад, у хворого на фоні інфекційної хвороби (яка сама по собі у своє-

му клінічному перебігу не повинна були спричинити настання смерті) виникло зниження імунітету або алергія, при цьому в лікувальному закладі було введено ліки, які погіршили стан хворого і нанесли додаткову шкоду здоров'ю. В такому разі така реакція на лікування була обумовлена наявністю якоїсь патології, тобто відбувся так званий «синергізм» причин, кожна із яких сама по собі не могла спричинити такий наслідок. В такому разі між дефектом і наслідком слід встановлювати опосередкований причинно-наслідковий зв'язок. Даний випадок є типовим прикладом ятрогенії (рис. 2).

Опосередкований зв'язок (дефект + причина)



Рис. 2. Схема визначення ПНЗ між дефектом і несприятливим наслідком при ятрогенії.

На слід плутати вказану схему з нещасним випадком, при якому дефект у наданні медичної допомоги відсутній!!!, коли заходи були виконані вірно, у повному обсязі та вчасно, проте настання негативного наслідку було викликано випадковим збігом обставин, кожна з яких сама по собі не могла викликати настання такого наслідку. При цьому медичний працівник не може і не повинен передбачити настання несприятливого наслідку. У вказаній же вище схемі має місце дефект, який, як правило, викликаний недообс-

теженням хворого, недостатніми знаннями медичного працівника, тощо, який не врахував можливість настання наслідку за наявності вже існуючого фактора - патологічного процесу чи ушкодження.

Другим випадком ятрогенії, безумовно, слід вважати і ситуацію, коли так званого «синергізму» факторів немає, тобто навіть за відсутності лікування хворий би видужав, а дефект у вигляді невірному лікуванні був головним у настанні несприятливого наслідку (рис. 3).

Прямий зв'язок (дефект)

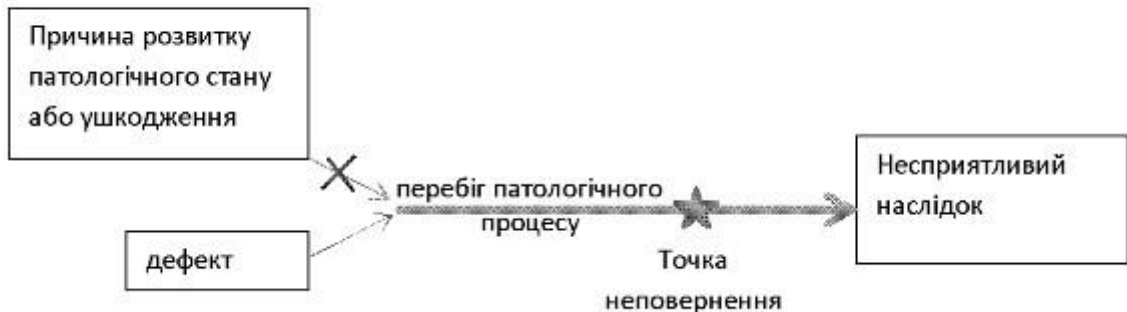


Рис. 3. Схема визначення ПНЗ між дефектом і несприятливим наслідком при ятрогенії.

Висновки

1. Аналіз судово-медичних експертиз за «лікарськими справами» показав, що питання визначення причинно-наслідкових зв'язків між дефектами надання медичної допомоги та несприятливим наслідком залишається одним із найскладніших для експертів. Так при проведенні повторних експертиз виявилось, що експерти різних експертних установ України в одній експертизі по-різному інтерпретують наявність або відсутність причинних зв'язків.

2. У випадках ненадання медичної допомоги при невідкладних станах підхід «від протилежного», тобто намагання визначити, які би наслідки могли настати за умов проведення певного заходу, не завжди є доречним, оскільки спрогнозувати результат за відсутності дефекту надання медичної допомоги не завжди вдається.

3. У випадках ненадання медичної допомоги не слід ототожнювати різні взаємозв'язки, при цьому встановлюючи прямий причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням або станом, який безпосередньо призвів до настання тяжких наслідків, та констатує, що такий зв'язок між дефектом і наслідком відсутній (при цьому нерідко дефект також знаходиться у прямому причинному зв'язку з наслідком).

4. При встановленні причинно-наслідкового зв'язку між дефектом на несприятливим наслідком потрібно знайти так звану «точку неповернення», після якої будь які, навіть вірно проведені, заходи не змогли б вплинути на протікання процесу, і несприятливий наслідок настав би у будь-якому випадку. В такому разі навіть за наявності дефекту надання допомоги він не буде

перебувати у причинному зв'язку з наслідком.

Перспективи подальших досліджень

В подальшому планується на основі отриманих даних розробити алгоритм дій судово-медичних експертів при визначенні причинно-наслідкових зв'язків між неналежним наданням медичної допомоги і несприятливими наслідками, що підвищить ефективність судово-медичних експертиз і допоможе у вірній кваліфікації злочинів.

Література

1. Вермель И.Г. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности / И.Г. Вермель. - Свердловск, 1988. - 111 с.
2. Вермель В.И. Формальная логика в судебной медицине / В.И. Вермель, А.А. Солохин. - М.: Медицина, 1995 - 92 с.
3. Воронов В.Т. Концептуальные аспекты моделирования судебно-медицинских закономерных связей. Актуальные проблемы биомедицинской антропологии и морфологии / В.Т. Воронов // Сборник научных трудов. - Красноярск : Красноярское отделение НМОАГЭ. - 2012. - С. 176-188.
4. Дунаевська Л.Г. Розслідування злочинів, вчинених під час надання медичної допомоги. Монографія / Л.Г. Дунаевська. - К.: АДС УМКЦентр, 2012. - 168 с.
5. Курило В.І. Кримінологія: Загальна частина. Курс лекцій. Навчальний посібник / В.І. Курило, О.Є. Михайлов, О.С. Яра. - К.: Кондор, 2006. - 192 с.
6. Плетенецька А.О. Результати аналізу комісійних судово-медичних експертиз обласного бюро СМЕ за фактом виявлення помилок, допущених при наданні медичної допомоги / А.О. Плетенецька [та ін.] // Збірник наукових праць співроб. НМАПО імені П.Л. Шупика. - 2014. - Вип. 23, Т.4 - С. 85-91.
7. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / [Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін.]— [Вид. третє, переробл. та доповн.]— Х.: ТОВ "Одиссей", 2006. — 1184 с.
8. Хрусталева Ю.А. Причинно-следственные связи в судебной медицине: содержание, способы выявления и значение при механической травме : автореф. дис. на соискание научной степени доктора мед. наук : спец. 14.03.05 «Судебная медицина» / Ю.А. Хрусталева. - Федеральное государственное военное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия С.М. Кирова» Министерства обороны РФ. - СПб, 2011. - 40 с.
9. Pletenetska A. Analysis of defects rendering medical care according to the data of commission forensic examinations in SI "The main bureau of forensic examination of Ministry of the Health of Ukraine" for 2012-2014 yy. / A. Плетенецька, А. Лереда // Судово-медична експертиза. - 2015. - № 2. - С. 81-88.

Реферат

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ПОДХОД ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ И НЕНАДЛЕЖАЩИМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Плетенецкая А.А.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, причинно-следственная связь, дефект оказания медицинской помощи.

Анализ судебно-медицинских экспертиз по «врачебным делам» показал, что вопрос определения причинно-следственных связей между дефектами оказания медицинской помощи и неблагоприятным последствием остается одним из самых сложных для экспертов. Так, при проведении повторных экспертиз оказалось, что эксперты различных экспертных учреждений Украины в одной экспертизе по-разному интерпретируют наличие или отсутствие причинных связей. В статье приведены схемы, которые помогут практически судебным-медицинским экспертам в установлении причинно-следственных связей между дефектами оказания медицинской помощи и неблагоприятным последствием при различных ситуациях.

Summary

FORENSIC APPROACH IN ESTABLISHING CAUSE-EFFECT RELATION BETWEEN ADVERSE HEALTH OUTCOMES AND INADEQUATE MEDICAL ASSISTANCE

Pletenetskaya A.

Key words: forensic examination, cause-effect relations, improper medical care.

Analysis of the forensic examinations of "medical cases" has shown that the issue on determining the cause-effect relation between defects of medical care and adverse outcomes and events remains one of the most complicated for experts. Forensic re-examinations revealed that experts from various expert and medical institutions of Ukraine could interpret the presence or absence of cause-effect relations in different ways. The article presents the scheme, which will help the practical forensic experts to establish cause-effect relations between defects of medical care and adverse consequences in different situations.