



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

21.08.2017 № 14-1110/2-5801

На № _____ от _____

Руководителям органов
государственной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для руководства и использования в работе Методические рекомендации «Судебно-медицинская оценка случаев ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов», утвержденные Главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России, д.м.н. А.В. Ковалевым.

Приложение: на 20 л. в 1 экз.

И.Н. Каграмяня

Минздрав России



2005801

21.08.17

Шунагова В.А., (495) 627-24-00, доб. 1410

25 АРГ 2017

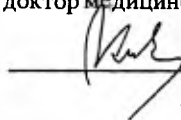
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РОССИЙСКИЙ
ЦЕНТР СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
(125284, г. Москва, ул. Поликарпова, д.12/13)**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Директор ФГБУ «РЦСМЭ»
Минздрава России,
главный внештатный специалист
по судебно-медицинской экспертизе
Минздрава России,
доктор медицинских наук**



А.В.Ковалев

«27» декабря 2016 г.

**Судебно-медицинская оценка случаев ВИЧ-инфекции
и гемоконтактных вирусных гепатитов**

Методические рекомендации

**Москва
2017**

Авторы:

Кинле Александр Федорович – заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент;

Кадочников Дмитрий Сергеевич – заместитель директора по организационно-методической работе ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России, профессор кафедры судебной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, доктор медицинских наук;

Минаева Полина Валерьевна – аспирант, врач судебно-медицинский эксперт организационно-методического отделения ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России.

Кинле А.Ф., Кадочников Д.С., Минаева П.В. Судебно-медицинская оценка случаев ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов: методические рекомендации. – М., 2017. – ___ с.

Методические рекомендации предназначены для руководителей государственных судебно-медицинских экспертных учреждений (ГСМЭУ), а также врачей судебно-медицинских экспертов (судебных экспертов), ординаторов, аспирантов и преподавателей государственных образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования.

Рецензенты:

Кильдюшов Евгений Михайлович – начальник ГБУЗ города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы», заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

Морозов Юрий Евсеевич – профессор кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент.

Рекомендовано к изданию Ученым советом ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России (протокол № 7 от «27» декабря 2016 г.)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4-5
ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА.....	5-7
АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ.....	8-10
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННЫХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛ.....	10-17
АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННЫХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛ ПО СЛУЧАЯМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.....	17-18
ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ И МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ТЕМЕ РАБОТЫ.....	19-20

ВВЕДЕНИЕ

Судебно-медицинская экспертиза оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека – один из важных разделов судебно-медицинской экспертизы. При этом, правоприменительная практика последних лет свидетельствует о неуклонном росте преступлений, связанных с воздействием биологического повреждающего фактора, что приводит к закономерному росту количества судебно-медицинских экспертиз.

Проблема оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека при воздействии биологического повреждающего фактора, в особенности, инфекционной природы, до настоящего времени остается малоизученной. Это обусловлено, прежде всего, особенностями течения инфекционного процесса при каждой конкретной нозологической форме и трудностью судебно-медицинской оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью, при воздействии биологического повреждающего фактора.

В доступных учебно-методических документах и нормативно-правовых актах вопросы, касающиеся данной проблемы, освещены крайне недостаточно. В рамках приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н, Медицинские критерии), и постановления Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522, Правила) не освещен подход к оценке степени тяжести вреда здоровью в случаях воздействия биологического повреждающего фактора.

Таким образом, подход к оценке степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека при воздействии биологического повреждающего фактора

(на примере ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов), в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы, требует унификации и разработки четкого алгоритма.

ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная ВИЧ, отнесены к перечню социально значимых заболеваний и перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Уголовный кодекс Российской Федерации содержит статью 122 «Заражение ВИЧ-инфекцией», в отношении *умышленного* заражения ВИЧ-инфекцией, которое является преступлением и должно оцениваться непосредственно по установлению факта его совершения. Частью 4 настоящей статьи также рассматривается заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, которое несет ответственность за халатность (часть 2 статьи 293 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Статьями 111, 112 и 115 Уголовного кодекса Российской Федерации регламентирована ответственность за *умышленное* причинение тяжкого вреда здоровью, средней тяжести вреда здоровью и легкого вреда здоровью соответственно. В статье 111 Уголовного кодекса Российской Федерации приведен перечень состояний, относящихся к причинению тяжкого вреда здоровью, в том числе, утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть, которая с медицинских позиций оценивается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н. В свою очередь, статья 112 Уголовного кодекса Российской Федерации содержит указание на наличие длительного расстройства здоровья или значительной

стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на одну треть, статья 115 Уголовного кодекса Российской Федерации – на наличие кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, что также оценивается согласно приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н.

Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей; смерть человека, указана в статье 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Согласно подпунктам 2, 3, 4, 5 пункта I приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н, Медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве на основании определения суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя.

Медицинские критерии используются для оценки повреждений, обнаруженных при судебно-медицинском обследовании живого лица, исследовании трупа и его частей, а также при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам дела и медицинским документам.

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

Повреждающим фактором принято считать материальное тело или явление, способное причинить повреждения. А сам механизм образования повреждения – это приводящий к появлению травмы (заболевания) процесс взаимодействия травмирующего фактора и части тела или организма в целом, происходящий под влиянием внешних условий и свойств самого фактора.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется врачом – судебно-медицинским экспертом, а при его отсутствии – врачом иной специальности, привлеченным для производства экспертизы, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями

Повреждения от биологических факторов могут наступить в результате взаимодействия организма человека с животным, растением или при воздействии микроорганизмов и биологических препаратов.

Важнейшее качество такого биологического фактора, как микроорганизм – патогенность, то есть способность повреждать ткани и вызывать определённую болезнь. Воздействие вирулентного микроорганизма на организм человека ведет к развитию инфекционного процесса. В свою очередь, виды инфекционного процесса зависят как от количества возбудителя и циркуляции его в крови, так и от числа самих возбудителей, а так же от фонового состояния организма человека.

Необходимо обратить внимание, что на основании достижений науки и практики, позволяющих сохранять качество жизни ВИЧ-инфицированных в течение десятилетий, в первоначальную редакцию Федерального закона Российской Федерации от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», регламентирующего, в том числе, проведение медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи, внесены изменения, согласно которым, ВИЧ-инфекция признана хроническим заболеванием, а тезис *«остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу»* исключен.

АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Проведение первичного судебно-медицинского исследования тела умершего или живого лица в случаях ВИЧ-инфекции или гемоконтактных вирусных гепатитов, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», должно осуществляться строго с соблюдением требований санитарных норм и противозидемического режима, в том числе с обязательным использованием необходимых средств защиты эксперта. Также существует необходимость в вакцинации против вирусного гепатита В (с проведением ревакцинации и контролем напряженности иммунитета) сотрудников, принимающих участие в проведении экспертизы трупа, а, в случаях аварийной ситуации на рабочем месте, сопряженной с нарушением целостности кожного покрова эксперта или попадании биологических жидкостей на слизистые оболочки, обязательно составлять соответствующую запись в журнале учета аварийных случаев. Правила обеспечения профессиональной безопасности сотрудников государственных судебно-медицинских экспертных учреждений в отношении ВИЧ-инфекции подробно изложены в утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации методических рекомендациях «Профилактика ВИЧ-инфекции в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях».

В случае возникновения сложностей при морфологической диагностике инфекционной патологии считается целесообразным консультативное привлечение патологоанатома, специализирующегося на инфекционных заболеваниях, также проведение иммуногистохимического метода, направления крови на вирусологическое/серологическое (иммуноферментный анализ и иммунный блот)/молекулярно-генетическое

(полимеразная цепная реакция) исследования. В связи с чем, а также для целей обеспечения безопасных условий труда судебно-медицинских экспертов, предполагается необходимым установление сотрудничества со СПИД-центрами (в том числе для направления запросов о ВИЧ-статусе умершего или живого лица), центрами по борьбе с инфекционными заболеваниями или инфекционными стационарами (в том числе для возможности направления крови на дополнительное исследование).

При оформлении судебно-медицинского диагноза, в случаях лабораторно подтвержденной инфекционной патологии, необходимо указывать в диагнозе стадию, фазу, номера и даты верификации (например, иммунного блота при ВИЧ-инфекции).

Оформлять медицинское свидетельство о смерти (учетная форма №106/у-08, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти») необходимо согласно письму Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

Кодирование причин смерти необходимо осуществлять в соответствии с действующей международной статистической классификацией болезней (МКБ-10), принимая во внимание ежегодные изменения и дополнения Всемирной организации здравоохранения, а также разъясняющие письма Министерства здравоохранения Российской Федерации. При проведении судебно-медицинских экспертиз по инфекционной патологии следует обращать особое внимание на правила кодирования в случаях наличия ВИЧ-инфекции или вирусных гемоконтактных гепатитов у беременных, рожениц и родильниц; в случаях сочетания ВИЧ-инфекции с множественными состояниями другой инфекционной этиологии, в особенности брюшным тифом, паратифом, другими сальмонеллезными инфекциями, шигеллезом,

туберкулезом и пневмониями; при сочетании ВИЧ-инфекции со злокачественными новообразованиями, особенно в части Саркомы Капоши, опухоли Беркитта и злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; а также при связи ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов с инфузиями и трансфузиями.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННЫХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛ

При проведении экспертиз по случаям ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов В и С на разрешение комиссии экспертов могут быть поставлены вопросы, которые можно классифицировать следующим образом.

1. Давность, механизм и момент заражения?

Для ответа на вопросы такого рода необходимо установление механизма передачи возбудителя, предполагаемого источника заражения. К этой же группе вопросов могут относиться и «наличие связи между возникновением инфекционного заболевания и проведенным лечением», для ответа на который необходимо установление возможности реализации путей и факторов передачи, в том числе, в заданных условиях, например, при нахождении в стационаре.

Одним из основополагающих для исследования объектов будут являться сданные подэкспертным анализы на выявление интересующего возбудителя, в том числе наличие отрицательных результатов в анамнезе, что необходимо для установления периода возможной реализации путей передачи возбудителя.

В настоящее время наиболее точно установить источник возбудителя ВИЧ-инфекции или гемоконтактных вирусных гепатитов В и С, например, при решении вопросов, касающихся заражения ребенка в роддоме, возможно при проведении филогенетического анализа, устанавливающего генетическое

родство между вариантами вируса, позволяющего получить *объективные* данные о связи источника инфекционной патологии с подэкспертным.

2. Причина возникновения заболевания (в связи с чем развилось заболевание)?

Причиной возникновения инфекционного заболевания будет являться передача подэкспертному возбудителя (например, вируса иммунодефицита человека). Установление наиболее вероятного механизма заражения осуществляется на основании собранного эпидемиологического анамнеза (информации о факторах риска заражения).

3. Какова стадия развития заболевания? Является ли заболевание хроническим?

При установлении стадии заболевания следует учитывать клиническую классификацию (например, в случаях ВИЧ-инфекции, В.И. Покровского) и наличие или отсутствие сопутствующих инфекционных состояний. Например, наличие оппортунистических инфекций будет говорить в пользу более поздней стадии ВИЧ-инфекции.

В части установления хронического течения вирусного гепатита В или С необходимо проведение анализа представленной медицинской документации совместно с клиническим специалистом по соответствующей патологии на предмет соблюдения сроков протекания заболевания. Также при установлении подэкспертному степени фиброза печени следует ориентироваться не на эластографию печени, а на пункционную биопсию, являющуюся «золотым стандартом».

Стадия инфекционного процесса также важна при необходимости решения вопросов о наличии у подэкспертного заболевания, препятствующего содержанию под стражей или об освобождении от отбывания наказания в связи с болезнью, которые могут быть поставлены на рассмотрение экспертной комиссии

Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства юстиции Российской Федерации от

09.09.2001 № 311/242 «Об освобождении от отбывания наказания осужденных к лишению свободы в связи с тяжелой болезнью», болезнь, вызванная ВИЧ в стадии вторичных заболеваний в виде генерализованной инфекции, злокачественных новообразований, поражения центральной нервной системы относится к перечню заболеваний, которые могут быть использованы в качестве основания для представления к освобождению от отбывания наказания осужденных. Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.01.2011 № 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений», болезни печени с печеночной недостаточностью III степени, а также ВИЧ-инфекция отнесены к перечню тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений: «...болезнь, вызванная ВИЧ в стадии вторичных заболеваний в 4В или 5-й стадии, при наличии стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара...».

Таким образом, эксперту следует принимать во внимание вышеуказанные нормативные документы, а также обратить внимание на необходимость определения у подэкспертного соответствующей стадии заболевания, попадающей под установленные законодательством признаки.

4. Были ли нарушены правила оказания медицинской помощи и санитарные правила и нормы? Имеет ли место причинно-следственная связь между выявленными нарушениями и заражением подэкспертного?

Ответ на данный вопрос возможен только в случае установления при проведении эпидемиологического расследовании факта нарушения санитарных правил и норм в стационаре (например, при стерилизации изделий медицинского назначения), позволяющего осуществить путь передачи возбудителя подэкспертному, совпадающий с моментом его нахождения в медицинской организации. Для этого в распоряжение

комиссии необходимо запросить результаты эпидемиологического расследования с указанием факта обнаружения нарушений.

Производить оценку оказанной медицинской помощи, в том числе правильность диагностики инфекционного заболевания, следует совместно с врачом клинической специальности, имеющим опыт работы с данной патологией, и в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации «Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи».

5. Какова степень тяжести вреда здоровью подэкспертного? Имеет ли место утрата трудоспособности, возможно ли полное излечение?

В соответствии с последними достижениями в области медицины заражение ВИЧ-инфекцией *не всегда* может обозначать причинение тяжкого вреда здоровью, поскольку тяжесть течения заболевания при применении современных препаратов снижается, продолжительность жизни увеличивается и может составлять десятилетия, при сохранении качества жизни человека и его работоспособности.

В отношении вирусных гепатитов прогноз также является переменным: от формирования хронического заболевания с переходом к развитию онкологического заболевания, ведущего к летальному исходу, до полного выздоровления.

Предлагается производить оценку степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, по случаям ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов в соответствии с действующей редакцией приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н, по длительности расстройства здоровья. При этом, принимая во внимание пункт 7 вышеуказанного приказа, учитывая длительность утраты трудоспособности при течении заболевания (более 21 дня), представляется необходимым пояснить, что заражение ВИЧ-инфекцией или гемоконтактным гепатитом

попадает под категорию вреда здоровью средней степени тяжести. Тяжкий вред может быть установлен при тяжелом течении, сопровождающимся развитием угрожающего жизни состояния, согласно пункту 6.2. приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н.

Например, вирусный гепатит С повлек за собой временное нарушение функций органов продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (длительное расстройство здоровья) и по этому признаку квалифицируется как средней тяжести вред здоровью [основания - пункт 4.Б. Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522; пункт 7.1. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н)]. На данном этапе развития медицины вирусный гепатит С является излечимым заболеванием. При этом стоит учитывать подбор терапии (прием комплекса препаратов прямого противовирусного действия).

Устанавливать *временную нетрудоспособность* также следует в соответствии с пунктом 7.1. Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н).

Объектами для исследования экспертной комиссией, как правило, являются материалы дела, медицинские документы (стационарные, амбулаторные карты), подэкспертный (живое лицо или труп).

Необходимыми медицинскими документами являются:

- заключение по результатам эпидемиологического расследования;
- сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии медицинской организации на момент нахождения в ней подэкспертного (журналы учета проведения стерилизационных и дезинфекционных мероприятий, учета сдачи анализов на инфекции, планового и внепланового производственного контроля);

— медицинская документация на подэкспертного, в том числе содержащая сведения о проведении анализов на инфекционную патологию с отрицательным результатом, проведении дополнительных исследований, характеризующих состояние здоровья, в том числе в части верификации хронического течения инфекции (пункционная биопсия печени);

— именные бланки результатов обследования подэкспертного на инфекцию (в отношении ВИЧ-инфекции – иммуноферментный анализ и иммунный блот с указанием номера и даты установления положительного результата; в отношении гемоконтактных вирусных гепатитов – результаты серологических исследований).

При предоставлении гистологических препаратов в распоряжение экспертной комиссии рекомендуется проведение, сходного с иммуноферментным, иммуногистохимического анализа, основанного на реакции антиген-антитело, для поиска возбудителя «in situ», то есть на гистологических срезах в условиях сохранения морфологии клеток. Так, например, может быть обнаружена экспрессия антигена HCV-NS при исследовании по случаям вирусного гепатита С или антигена р24 по случаям ВИЧ-инфекции.

В пятнах крови (высушенная кровь на марле), также ввиду длительной сохраняемости ВИЧ-инфекции, возможно обнаружение антител к вирусу.

Одной из организационных особенностей проведения экспертиз по случаям инфекционной патологии, в том числе вирусной природы, является необходимость привлечения в состав комиссии экспертов внештатных специалистов клинического профиля по инфекционным болезням и/или эпидемиологии, при необходимости – фтизиатра. Выбор специалиста зависит от вопросов, поставленных судебно-следственными органами, этиологии возбудителя, обстоятельств дела, и может быть расширен.

Так, при решении вопросов, касающихся развития психического расстройства, необходимости установления его связи с наличием ВИЧ-инфекции или гемоконтактными вирусными гепатитами, установления

причины ухудшения состояния, считается целесообразным, наряду с врачом-инфекционистом включить в экспертную комиссию врача-психиатра.

Следует отметить, что распространенность психических заболеваний среди ВИЧ-инфицированных является более высокой, чем среди всего населения в целом, клинические неврологические проявления отмечаются у 70% ВИЧ-инфицированных больных, в том числе, ввиду патогенности вируса для центральной нервной системы, а также последствий оппортунистических инфекций. Одним из осложнений печеночной недостаточности, вызванной вирусами гемоконтактных гепатитов, является печеночная энцефалопатия.

Для установления механизма передачи возбудителя, предполагаемого источника заражения необходимо привлечение врача-эпидемиолога, в том числе для интерпретации результатов проведенного эпидемиологического расследования, филогенетического анализа.

В компетенции специалистов клинического профиля по инфекционным болезням находится анализ данных о моменте заражения подэкспертного, правомочности установления диагноза, в том числе установление перехода заболевания в хроническую форму.

Причинами ошибок при проведении экспертиз такого рода могут быть:

— предоставление или использование не всех медицинских документов, касающихся постановки диагноза и лечения;

— непроведение анализа медицинской документации до момента постановки диагноза для целей выявления альтернативных источников и реализации иных путей заражения;

— непривлечение в комиссию экспертов специалистов клинического профиля;

— отсутствие дополнительных методов исследования, в том числе при проведении экспертизы в отношении живого лица.

— возможность лечебно-диагностических ошибок лечащих врачей.

Следует упомянуть об одной из основных проблем, возникающих при диагностике инфекционной патологии – период «серонегативного окна», в который при наличии в организме подэкспертного возбудителя существует вероятность получить ложноотрицательный результат при проведении стандартного протокола серологического тестирования, несмотря на высокую чувствительность и специфичность метода.

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ КОМИССИОННЫХ ЭКСПЕРТИЗ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕЛ ПО СЛУЧАЯМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕМОКОНТАКТНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Вышеизложенное позволяет предложить следующий алгоритм проведения сложных судебно-медицинских экспертиз по материалам дел по случаям ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов.

При поступлении в государственное судебно-медицинское экспертное учреждение материалов дела необходимо иметь разрешение на привлечение специалистов, либо в кратчайшие сроки ходатайствовать о его предоставлении судебно-следственными органами.

Привлекаемые специалисты должны быть практикующим, имеющими опыт работы с соответствующей нозологией для аргументированной и обоснованной формулировки выводов.

Необходимо изучить перечень представленных медицинских документов, при необходимости ходатайствовать о предоставлении именных бланков результатов обследования на инфекцию (в том числе, имеющихся последних отрицательных результатов), о проведении эпидемиологического расследования, о санитарно-эпидемиологическом состоянии медицинской организации на момент нахождения в ней подэкспертного, о проведении филогенетического анализа.

Совместно со специалистами клинического профиля следует установить механизм передачи возбудителя, источник заражения, либо высказаться о невозможности ввиду непредоставления необходимых

документов, либо в тех случаях, когда такая возможность безвозвратно утеряна (отсутствие необходимых документов, невозможность проведения дополнительных методов исследования).

При предоставлении гистологических препаратов считается целесообразным проведение иммуногистохимического анализа для обнаружения антигенов возбудителя.

При необходимости установления состояния здоровья подэкспертного ходатайствовать о проведении дополнительного обследования живого лица, в том числе с применением «золотых стандартов» диагностики.

Судебно-медицинский эксперт в данных случаях выполняет функции организатора, изучая и анализируя материалы дела, осуществляет взаимодействие между членами комиссии и формулирует ответы на вопросы, поставленные органами дознания, суда и следствия.

Наличие причинно-следственной связи между фактом заражения и выявленными недостатками оказания медицинской помощи устанавливается при наличии факта нарушения санитарных правил и норм, установлении источника заражения и возможности реализации пути передачи с учетом временного признака.

Оценивать степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека в случаях ВИЧ-инфекции и гемоконтактных вирусных гепатитов В и С следует как *вред здоровью средней степени тяжести по признаку длительного расстройства здоровья*, согласно пункту 7.1. приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н.

При развитии состояния, создающего угрозу для жизни человека или расстройстве жизненно важных функций организма человека, которые не могут быть компенсированы организмом самостоятельно, вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека и/или гемоконтактных (парентеральных) вирусных гепатитов, возможна оценка как *тяжкий вред здоровью*, согласно пункту 6.2. приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н.

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ И МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ТЕМЕ РАБОТЫ

Уголовный кодекс Российской Федерации.

Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Постановление Правительства Российской Федерации от 14.01.2011 № 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства юстиции Российской Федерации от 09.09.2001 № 311/242 «Об освобождении от отбывания наказания осужденных к лишению свободы в связи с тяжелой болезнью».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в

государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти».

Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи: методические рекомендации / А.В. Ковалев – М., 2015. – 28 с.

Профилактика ВИЧ-инфекции в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях: методические рекомендации / В.Н. Болехан, П.Г. Джувалыков, Д.Г. Зигаленко, Д.С. Кадочников, Е.М. Кильдюшов, А.В. Ковалев, А.Л. Кочоян, Е.С. Орлова, А.И. Мазус, П.В. Минаева. – М., 2013. – 38 с.

