Правовые основы оформления живорождения, жизнеспособность и право на жизнь. Часть 1

Мустафина-Бредихина Д.М.

Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», 117198, г. Москва, Российская Федерация

В статье описываются и оцениваются нормы законодательства, связанные с оформлением живорождения и мертворождения с учетом критериев, установленных в Российской Федерации; международные критерии рождения, определенные Всемирной организацией здравоохранения; перспективы правового определения границ жизнеспособности и критериев их оценки.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Мустафина-Бредихина Д.М. Правовые основы оформления живорождения, жизнеспособность и право на жизнь. Часть 1 // Неонатология: новости, мнения, обсуждение. Т. 8, № 2. С. 54–57. DOI: 10.33029/2308-2402-2020-8-2-54-57
Статья поступила в редакцию 12.05.2020. Принята в печать 04.06.2020.

Ключевые слова:

статистика, критерии рождения, уголовное дело, живорождение, жизнеспособность, мертворождение, «серая зона», Всемирная организация здравоохранения

Legal basis for registration of a live birth, viability and the right to life. Part 1

Mustafina-Bredikhina D.M.

Russian Society of Neonatologists, 117198, Moscow, Russian Federation

The article describes and evaluates the norms of Russian legislation related to registration of live births and stillbirths, taking into account the criteria established in the legislation of the Russian Federation, international birth criteria defined by the world health organization, prospects for the legal definition of viability boundaries and criteria for their assessment.

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The author declare no conflict of interests.

For citation: Mustafina-Bredikhina D.M. Legal basis for registration of a live birth, viability and the right to life. Part 1. Neonatologiya: novosti, mneniya, obuchenie [Neonatology: News, Opinions, Training]. 2020; 8 (2): 54–57. DOI: 10.33029/2308-2402-2020-8-2-54-57 (in Russian)

Received 12.05.2020. Accepted 04.06.2020.

Keywords:

statistics, birth criteria, criminal case, live birth, viability, stillbirth, "gray zone", World Health Organization

Тема живорождения и всего, что с этим связано, не теряет своей актуальности, несмотря на то что Российская Федерация перешла на международные критерии еще в конце 2011 г. после издания приказа Минздравсоцразвития России от 29.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»¹ (далее – приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2011 № 1687н). Что изменилось за 9 лет, прошедших с момента его издания? Успешны ли мы в юридическом при-

менении международных критериев живорождения? Приблизились ли к мировой практике?

Вышеназванный приказ сформировал некий понятийный аппарат, в частности было определено, что «живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 граммов и более (или менее 500 граммов при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неиз-

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» // Российская газета. 23.03.2012. № 64.

вестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента). Таким образом, во главу угла при определении живорождения поставлена масса тела ребенка, далее – срок, далее – признаки живорождения. Родившийся с массой тела 650–700 г ребенок на сроке в 23 нед и имеющий *хотя бы один* признак живорождения будет считаться живым. Уточнение об этом было сделано в методическом письме «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» [1]. Опуская диспут о нормативном характере методического письма, скажем, что при отсутствии иных разъяснений по этому вопросу от федерального органа исполнительной власти, уполномоченного определять политику в сфере здравоохранения, методическое письмо будет иметь вес и при разборе конфликтных ситуаций, и при судебных разбирательствах.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 29.12.2011 № 1687н, мертворождением является «момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 граммов и более (или менее 500 граммов при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения», т.е. с теми же параметрами (масса тела 650–700 г, срок 23 нед), но без хотя бы одного признака живорождения такой ребенок уже будет считаться мертворожденным.

Но есть и промежуточный этап, который в приказе Минздравсоцразвития России от 29.12.2011 № 1687н появляется в критериях рождения. Для начала вспомним, что моментом рождения (в соответствии со ст. 53 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)¹ является «момент отделения плода от организма матери посредством родов». Снова отпустим, что в юридической литературе нет определения понятия «роды». И хотя с точки зрения банальной эрудиции очевидно, что подразумевается под понятием «роды», тем не менее в юриспруденции определения этому термину нет и соответственно нет понимания, с какого момента гибель плода – тяжкий вред здоровью матери, а с какого – причинение вреда отдельно взятому человеку. Итак, медицинскими (!) критериями рождения, согласно приказу Минздравсоцразвития России от 29.12.2011 № 1687н, являются: 1) срок беременности 22 нед и более при массе тела ребенка при рождении 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) либо в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более. Иначе говоря, уже упомянутый выше малыш с массой тела 650–700 г при сроке беременности 23 нед с точки зрения медицины родился

живой (если есть признаки живорождения) или мертвый (если их нет). Вроде бы все понятно. Но есть и другая категория детей, подпадающих под вторую часть медицинских критериев: 2) срок беременности менее 22 нед или масса тела ребенка при рождении менее 500 г, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см – при продолжительности жизни более 168 ч после рождения (7 сут). И тут появляются варианты. Можно родиться с массой тела 480 г, но со сроком 23–24 нед, а можно родиться с массой тела 550 г, но со сроком 21 нед. И в том, и в другом случае «рождение» состоится только после 168 ч жизни. Таким образом, понятие «рождение» и «живорождение» еще не одно и то же. И это порождает массу проблем, но об этом ниже.

Интересно было обратиться к первоисточнику, а именно к англоязычному МКБ-10. В разделе «Определения» указано: «live birth is the complete **expulsion or extraction** from its mother of a product of conception, **irrespective of the duration of the pregnancy**, which, after such separation, breathes or shows any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles, whether or not the umbilical cord has been cut or the placenta is attached; each product of such a birth is considered liveborn» [2]. Не надо быть знатоком медицинского английского, чтобы понять, что российский переводчик явно упустил момент «изгнания и извлечения продукта зачатия, независимо от срока беременности» (фактически Всемирная организация здравоохранения терминами «изгнание и извлечение» охватила понятие «роды», мы это упустили). Таким образом, в оригинальном источнике каждый продукт такого рождения является живорожденным, если имеет хотя бы один признак живорождения, и нет ни слова о массе тела. Оригинал содержит и понятие «мертворождение», которое плотно связано с понятием «плод»: «Fetal death is death prior to the complete expulsion or extraction from its mother of a product of conception, irrespective of the duration of pregnancy; the death is indicated by the fact that after such separation the fetus does not breathe or show any other evidence of life, such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord, or definite movement of voluntary muscles» [2]. И снова англоязычный источник не отталкивается ни от массы тела, ни от срока беременности, а только от признаков жизни (или как принято у нас – критериев живорождения).

К слову, многие наши зарубежные партнеры не пошли по строгому пути Всемирной организации здравоохранения, а придерживаются своего видения регистрации детей, родившихся мертвыми или прожившими определенное время. Так, мертворождение фиксируется в США после 20 нед беременности, после 24 нед беременности – в Великобритании, после 28 нед – в Швеции [3].

Российская практика получила сразу несколько терминов: «рождение», «критерий рождения», «живорождение» и «мертворождение», что приводит к статистическим качелям

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 23.11.2011. № 263.

и сложностям с получением документов, пособий, возможностью истребования тела ребенка (если речь идет о малых сроках) и пр.

Не ставя перед собой цель оценить достоинства российского пути к мировой практике, тем не менее хотелось бы отметить потенциальные риски и правовые лакуны, которые, как показывает опыт, ведут к уголовным преследованиям, невнятным законодательным инициативам и многому другому.

В англоязычном оригинале, очевидно, намеренно не используется слово «ребенок», говоря о мертворождении, он заменен на термин «плод». В современной отечественной и зарубежной литературе достаточно публикаций о правовом статусе плода как субъекте права, чего в российском законодательстве на сегодняшний день нет. Но, собственно, это и сподвигло отдельных активистов около 2 лет назад к инициативе закрепить понятие «плод» в Уголовном кодексе РФ, что привело бы к неминуемому увеличению количества уголовных дел в отношении медицинских работников, непосредственно оказывающих помощь новорожденным. Однако инициатива, к счастью, столкнулась с сопротивлением общественности и профессиональных сообществ и не была поддержана. К чему бы это могло привести?

Прежде всего, как говорилось выше, к уголовному преследованию врачей неонатального профиля и акушеров-гинекологов (хотя следствие все-таки пошло своим путем, но к той же цели) и в дальнейшем к расширению прав плода как субъекта права. В итоге плод мог получить и гражданские права, например наследственные, еще не успев даже физически родиться. Очевидно, это только усложнило бы и без того непростые правовые дебри российского законодательства.

В гражданском праве правоспособность (способность иметь права и нести обязанности) возникает с рождением и прекращается со смертью. Но ведь и рождение должно быть в установленном порядке зафиксировано – должен быть выдан документ о том, что факт рождения состоялся, чем в нашей стране (помимо медицинских организаций, удостоверяющих факт произошедших родов и физического рождения) занимаются органы ЗАГС, которые соответственно выдают (либо не выдают) свидетельство о рождении. И тут мы снова упираемся в рубеж 500 г и 22 нед, поскольку органы ЗАГС не берут на себя ответственность, а передают ее медицинским организациям: мол, вы там оформите медицинские свидетельства о рождении по своим медицинским (!) критериям, а мы дальше все учтем... Вот и продолжают истории о малышах, которые для суровой российской статистики могут так и остаться нерожденными в полном смысле этого слова.

И тут мы подходим к самой, пожалуй, сложной для понимания темы – понятию «жизнеспособность». Правда, тема эта далеко не новая, дискуссии о том, где граница жизнеспособности (и, как следствие, правоспособности), ведутся давно [4]. Например, еще в самом начале XX в. известный

ученый-правовед Н.Л. Дювернуа посвятил отдельный параграф в своих «Чтениях по гражданскому праву» понятию «рождения живым», «жизнеспособности», делая экскурс в еще более ранние рассуждения по этому поводу: «Мы видели сейчас, что некоторые признаки родов (своевременность) служат основой для предположения живого рождения. Несомненно, есть физиологически известный предел, ранее которого выделение плода дает выкидыш (*abortus*), а не жизнеспособного младенца. Юриспруденция, частью уже римская, стремилась широко воспользоваться для своих целей, – известности и постоянства признаков рождения, – этими физиологическими данными, чтобы точнее определить моменты возникновения отдельной личности. В этих же видах ставят ныне, кроме указанных требований, еще реквизит для правоспособности новорожденного – его жизнеспособность. Контroversa по этому вопросу для права римского представляется весьма любопытной. Савиньи не находил в римском праве именно выраженного реквизита жизнеспособности (*Lebensfähigkeit, Vitalität*) для определения правоспособности родившегося живым. Вехтер, ближе к букве толкуя подходящие места источников, полагает, что для правоспособности требуется отделение не только живого младенца, но и зрелого, доношенного, что-де и указывает на реквизит жизнеспособности. Рождение, наступившее 6 месяцев после зачатия – жизнеспособно, раньше – нет, хотя бы ребенок и жил короткое время после рождения. Так думает Вехтер, основываясь на точном смысле текстов» [5]. Более того, термин «жизнеспособность» закрепился и до сих пор существует, например, в Гражданском кодексе Франции в ст. 79-1 [6]: «В случае если ребенок умер до подачи заявления о его рождении в соответствующую инстанцию, государственный служащий составляет акт о рождении и акт о смерти на основании медицинского документа, удостоверяющего, что ребенок родился живым и **жизнеспособным**, с указанием даты и времени его рождения и смерти»¹. При этом речь не идет ни о массе тела, ни о сроке гестации... Очевидно, что подразумеваются медицинские критерии жизнеспособности.

Мы же упорно избегаем этого сложного для объяснения широкому кругу лиц понятия «жизнеспособность», ограничившись массой, сроком гестации, прожитыми часами (168 ч для детей, родившихся менее 500 г и менее 22 нед), хотя в российской литературе имеются попытки судебно-медицинских экспертов провести некую градацию уровней жизнеспособности, отталкиваясь от срока беременности, массы тела ребенка, длины тела и условий, в которых он рождается (современный перинатальный центр или районная больница в отдалении) [7]. Однако даже при таком условном категорировании те же эксперты признают, что нормативно должны быть закреплены и морфологические, и биохимические, и другие критерии жизнеспособности [7].

Проблема определения критериев жизнеспособности неизбежно тянет за собой и проблему взаимоотношений

¹ *Lorsqu'un enfant est decede avant que sa naissance ait ete declaree a l'etat civil, l'officier de l'etat civil etablit un acte de naissance et un acte de deces sur production d'un certificat medical indiquant que l'enfant est ne vivant et viable et precisant les jours et heures de sa naissance et de son decès (перевод автора).*

с законными представителями, в особенности если речь идет о детях так называемой «серой зоны» (22–24 нед гестации). Медицинскими работникам (и примкнувшим к ним медицинским юристам) очевидно, что наше общество на сегодняшний день не готово к пониманию принципа «невозможно вылечить, но можно помочь комфортно уйти». Зарубежные исследования, основываясь на мировом опыте, показывают, что «серая зона» (23–24 нед гестации) – это прежде всего зона comfort care, где ребенок получает облегчение боли, тепло и уход, и только рождение при сроке 25 нед

дает возможность переходить к активному лечению (active care) [3]. Но если понимания пока нет, это не означает, что об этом не надо говорить. И уж тем более статистические данные не должны ложиться в основу уголовного преследования врачей (чего они, как показал опрос, проведенный Российским обществом неонатологов, действительно опасаются [8]). Истина где-то в другом: в понимании и определении критериев жизнеспособности, в нормативном регулировании «серой зоны», т.е. прежде всего в здравом смысле, а не в погоне за статистикой...

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Мустафина-Бредихина Диана Мадхатовна (Diana M. Mustafina-Bredikhina) – кандидат юридических наук, юрист Российского общества неонатологов, Москва, Российская Федерация
#яэлинасушкевич
E-mail: jurist@neonatology.pro

ЛИТЕРАТУРА

1. Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале. Методическое письмо (под ред. Е.Н. Байбариной) // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 8, № 1. С. 34–52.
2. Сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
3. Guillén U., Weiss E.M., Munson D., Maton P., Jefferies A., Norman M. et al. Guidelines for the management of extremely premature deliveries: a systematic review // Pediatrics. 2015. Vol. 136. P. 343–350. DOI: 10.1542/peds.2015-0542
4. Долинская В.В., Долинская Л.М. Жизнь и жизнеспособность в праве и медицине // Законы России: опыт, анализ, практика. 2012. № 4. С. 30–35.
5. Дювернуа Н.Л. Чтения по гражданскому праву. Т. 1: Введение. Учение о лице / под ред. и с предисл. В.А. Томсинова. Москва: Зерцало, 2004. Глава I. Учение о физическом лице. § 17. СПС «Гарант».
6. Code Civil, version consolidée au 14 février 2020, art.79-1 [Электронный ресурс]. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C5E0CC27CDA307C826404E095E2909BC.tplgfr28s_2?cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20200511
7. Мачинский П.А., Тишков С.В. Судебно-медицинское исследование трупов плодов и новорожденных в учебном процессе // В помощь практикующему врачу. Москва, 2014.
8. Официальный сайт «Российского общества неонатологов» [Электронный ресурс]. URL: <http://neonatology.pro/novosti/rossiyskoe-obshchestvo-neonatalogov-provelo-opros-sredi-vrachey/>

REFERENCES

1. Neonatal resuscitation and stabilization in delivery room. Methodological letter. Edited by Professor E.N. Baibarina (Moscow, 2020). Neonatologiya: novosti, mneniya, obuchenie [Neonatology: News, Opinions, Training]. 2020; 8 (1): 34–52. (in Russian)
2. World Health Organization [Electronic resource]. https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
3. Guillén U., Weiss E.M., Munson D., Maton P., Jefferies A., Norman M., et al. Guidelines for the management of extremely premature deliveries: a systematic review. Pediatrics. 2015; 136: 343–50. DOI: 10.1542/peds.2015-0542
4. Dolinskaya V.V., Dolinskaya L.M. Life and viability in law and medicine. Zakony Rossii: opyt, analiz, praktika [Monthly thematic legal magazine]. 2012; (4): 30–5. (in Russian)
5. Dyuvernua N.L. Civil Law Readings. Volume 1: Introduction. The doctrine of the person / edited and with a foreword by V.A. Tomsinova. Moscow: Mirror, 2004. Chapter I. The doctrine of an individual. § 17. Reference and legal system “Garant”. (in Russian)
6. Code Civil, version consolidée au 14 février 2020, art.79-1 [Electronic resource]. https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C5E0CC27CDA307C826404E095E2909BC.tplgfr28s_2?cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20200511
7. Machinsky P.A., Tishkov S.V. Forensic medical examination of the corpses of fetuses and newborns in the educational process. In: To help a practitioner. Moscow, 2014.
8. Russian Society of Neonatologists [Electronic resource]. <http://neonatology.pro/novosti/rossiyskoe-obshchestvo-neonatalogov-provelo-opros-sredi-vrachey/> (in Russian)