

DOI: 10.17803/1729-5920.2020.162.5.064-072

А. И. Коробеев\*,  
А. А. Ширшов\*\*

## Критерии живорождения при определении жизни как объекта уголовно-правовой охраны

**Аннотация.** Благодаря достижениям современной медицинской науки родившиеся глубоко недоношенными дети получили шанс выжить. В представленной статье авторы рассматривают проблемы определения начального момента жизни человека, связанные с критериями живорождения, анализируют подходы к определению критериев живорождения, принятых Всемирной организацией здравоохранения и установленных российскими специалистами в приказе Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (ред. от 13.09.2019).

Авторы попытались обозначить и провести анализ некоторых проблем, связанных с пробельностью регулирования правового статуса родившихся глубоко недоношенных детей при сроке беременности до 22 недель или при массе тела таких детей до 500 г в период с момента рождения до истечения 7 суток. Авторы критически относятся к фактическому отсутствию правового регулирования статуса таких детей, оценивают законоположения, регулирующие обязательность проведения реанимационных мероприятий в отношении таких детей с учетом рисков патологий дальнейшего развития.

Работа содержит выводы о необходимости уточнения понятийно-категориального аппарата в отношении критериев живорождения, более полного учета отечественными специалистами критериев живорождения, предложенных Всемирной организацией здравоохранения, об обязательности учета мнения родителей относительно объемов оказания медицинской помощи глубоко недоношенным детям, в том числе и относительно проведения им реанимационных мероприятий, в рамках института информированного добровольного согласия.

Авторы призывают с особой осторожностью рассматривать любые предложения о расширении границ ответственности медицинских работников, особенно связанных с наличием пробельности и неоднозначности правового регулирования.

**Ключевые слова:** начальный момент жизни; гестационный возраст; критерии живорождения; неонатология; неоказание помощи больному; реанимационные мероприятия; глубокая недоношенность; уголовное право.

**Для цитирования:** Коробеев А. И., Ширшов А. А. Критерии живорождения при определении жизни как объекта уголовно-правовой охраны // Lex russica. — 2020. — Т. 73. — № 5. — С. 64—72. — DOI: 10.17803/1729-5920.2020.162.5.064-072.

---

© Коробеев А. И., Ширшов А. А., 2020

\* *Коробеев Александр Иванович*, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой уголовного права и криминологии Юридической школы Дальневосточного федерального университета, заслуженный деятель науки Российской Федерации  
кампус ДВФУ, D341, о. Русский, Приморский край, Россия, 690922  
akorobeev@rambler.ru

\*\* *Ширшов Алексей Александрович*, кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовного права и криминологии Юридической школы Дальневосточного федерального университета  
кампус ДВФУ, D341, о. Русский, Приморский край, Россия, 690922  
brahma@bk.ru

## Live Birth Criteria when Defining Life as an Object of Protection under Criminal Law

**Aleksandr I. Korobeev**, Dr. Sci. (Law), Professor, Head of the Department of Criminal Law and Criminology, Law School of the Far Eastern Federal University, Honoured Science Worker of the Russian Federation  
campus DVFU, D341, o. Russkiy, Primorsky Krai, Russia, 690922  
akorobeev@rambler.ru

**Aleksey A. Shirshov**, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Law School, Far Eastern Federal University  
campus DVFU, D341, o. Russkiy, Primorsky Krai, Russia, 690922  
brahma@bk.ru

**Abstract.** The achievements of modern medical science have led to the situation when children born deeply premature have a chance to survive. In the paper, the authors examine the problems of determining the initial moment of human life associated with the live birth criteria, analyze approaches to the definition of live birth criteria adopted by the World Health Organization and consolidated by Russian experts in the Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of 27 December 2011 No. 1687n "On Medical Criteria of Birth, Form of the Birth Document and the Procedure for its Issuance" (as amended on 13 September 2019). The authors intended to identify and analyze some issues related to the lack of regulation of the legal status of deeply premature babies born 22 weeks premature or if the body weight of such children is not more than 500 g from the moment of their birth until they are seven days old. The authors are critical of the actual lack of legal regulation of the status of such children, assess the legal provisions regulating the mandatory resuscitation measures in relation to such children with due regard to the risks of further development of pathologies. The paper provides for the conclusions about the need to clarify the conceptual and categorical apparatus in relation to the criteria of live birth, more complete consideration by domestic specialists of the criteria of live birth proposed by the World Health Organization, the need to take into account parents' opinion concerning the extent of medical care for deeply premature children, including intensive care, within the framework of the institution of informed voluntary consent.

The authors call for special caution to examine any proposals to extend the limits of responsibility of medical workers, especially those related to the existence of gaps and ambiguities of the legal regulation.

**Keywords:** initial moment of life; gestational age; criteria of live birth; neonatology; failure to assist the patient; resuscitation measures; deep prematurity; criminal law.

**Cite as:** Korobeev AI, Shirshov AA. Kriterii zhivorozhdeniya pri opredelenii zhizni kak obekta ugolovno-pravovoy okhrany [Live Birth Criteria when Defining Life as an Object of Protection under Criminal Law]. *Lex russica*. 2020;73(5):64—72. DOI: 10.17803/1729-5920.2020.162.5.064-072. (In Russ., abstract in Eng.).

За последние годы российское здравоохранение столкнулось с целой серией уголовных дел, вызвавших широкий общественный резонанс и получивших крайне неоднозначную оценку со стороны как медицинского, так и юридического сообщества.

Некоторые из подобных уголовных дел, например дело по обвинению заместителя глав-

врача областной больницы в Калуге Александра Ругина<sup>1</sup>, благополучно развалились в суде, другие, такие как дело в отношении и. о. главного врача роддома № 4 Калининградской области Елены Беловой и врача — реаниматолога-анестезиолога Элины Сушкевич<sup>2</sup>, усиленно расследуются на фоне громких протестов медицинского сообщества, тогда как тема процветающей

<sup>1</sup> Подробное изложение фабулы дела А. Ругина см. на сайте Русской службы Би-би-си: Назарова Н. Пасьянс под названием «безнадега». Как в России судят врачей за гибель недоношенных младенцев // URL: <https://www.bbc.com/russian/features-46644800> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>2</sup> Е. Беловой и Э. Сушкевич обвиняют в убийстве недоношенного ребенка, который родился на 23-ей неделе беременности с весом 700 г 6 ноября 2018 г. в роддоме № 4 Калининградской области. См. подробнее: Дело Елены Беловой и Элины Сушкевич: врачей обвиняют в убийстве младенца // URL: [https://health.mail.ru/news/delo\\_eleny\\_belovoy\\_i\\_eliny\\_sushkevich\\_dvuh/](https://health.mail.ru/news/delo_eleny_belovoy_i_eliny_sushkevich_dvuh/) (дата обращения: 25.01.2020) ; He-

халатности медработников в роддомах за последние годы стала занимать верхние строки в новостных лентах средств массовой информации<sup>3</sup>.

Не вызывает сомнений, что приведенные в качестве примера уголовные дела имеют много общего: они были возбуждены по поводу действий врачей, связанных с ненадлежащим оказанием помощи рожденным недоношенным детям. Очень часто, по мнению следствия (которое, кстати, не разделил суд по делу А. Ругина), в подобных делах мотивы содеянного сводятся либо к желанию не портить показатели младенческой смертности, либо к нежеланию расходувать дорогостоящие медицинские препараты. Оставив обоснованность последнего мотива на совести органов, осуществляющих предварительное расследование, заметим, что проблемы юридической оценки действий медицинских работников по делам, связанным с оказанием помощи рожденным недоношенным детям, не могут быть сведены к оценке указанных мотивов (неважно, соответствующих действительности или нет), они вышли далеко за рамки деятельности правоприменителя и требуют глубокого доктринального осмысления.

Не претендуя на всеобъемлющий анализ проблемы в рамках ограниченного объема настоящей работы и не предлагая готовых «рецептов» для полного разрешения существующей пробельности законодательного регулирования, прежде всего проведем предварительную проблематизацию внутри выделенной области исследования.

Вполне очевидно, что уголовная ответственность за посягательства на жизнь мыслима лишь тогда, когда жизнь присутствует в определенных временных рамках, с момента рождения и до момента смерти. Однако определение временных границ человеческой жизни всегда вызывало споры как среди юристов, так и в медицинском сообществе. В свое время

Ф. Энгельс писал: «В обыденной жизни, например, мы знаем и можем с уверенностью сказать, существует ли то или иное животное или нет, но при более точном исследовании мы убеждаемся, что это иногда в высшей степени сложное дело, как это очень хорошо известно юристам, которые тщетно бились над тем, чтобы найти рациональную границу, за которой умерщвление ребенка в утробе матери нужно считать убийством»<sup>4</sup>.

Развитие медицины отнюдь не добавило ясности в определение четких границ того, что мы называем человеческой жизнью. Появление в 1961 г. реаниматологии как самостоятельной науки, ее дальнейшее развитие вынудили правоведов и медиков пересмотреть вопрос о конечном моменте человеческой жизни, связав его, хотя и не без продолжающихся до настоящего времени споров, с моментом смерти мозга. В свою очередь, появление и развитие неонатологии (врачебная специальность «педиатр-неонатолог» в СССР появилась в 1987 г.)<sup>5</sup> поставило не только перед медицинской, но и перед юридической наукой и практикой вопросы, касающиеся определения начального момента жизни человека, расширив возможности по сохранению жизни детей, родившихся недоношенными.

Ранее и практиков, и доктрину уголовного права для определения начального момента жизни человека вполне устраивала точка зрения, согласно которой жизнь человека начинается с момента начала процесса рождения<sup>6</sup>, а начальным моментом самого процесса родов, достаточным для констатации начала жизни ребенка, предлагалось считать прорезывание головки младенца, выходящего из организма матери<sup>7</sup>.

Объективности ради отметим, что такой подход, особенно в современном контексте, устарел, отличается примитивизмом и не учитывает ни гестационный возраст при родах, ни

*стеркин Н., Степанова В., Звездина П. Сушкевич: Последнее доказательство // URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Sushkevich-poslednee-dokazatelstvo.html> (дата обращения: 25.01.2020).*

<sup>3</sup> См., например: *Баландина А.* «Будь проклят тот день»: как младенцы умирают в роддомах // URL: <https://m.gazeta.ru/amp/social/2019/08/09/12568279.shtml> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>4</sup> *Энгельс Ф.* Анти-Дюринг. М., 1951. С. 22.

<sup>5</sup> См.: *Шабалов Н. П.* Неонатология : в 2 т. М., 2009. Т. 1. С. 10.

<sup>6</sup> См., например: *Уголовное право России. Часть Особенная.* М., 2004. С. 20 ; *Уголовный закон в практике районного суда.* М., 2007. С. 15.

<sup>7</sup> Подробнее об этом см.: *Коробеев А. И.* Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека. М., 2012. С. 18—21 ; *Лопашенко Н. А.* Исследование убийств: закон, доктрина, судебная практика. М., 2018. С. 119—154.

иные признаки жизнеспособности родившегося ребенка, а также мало применим при определении начального момента жизни в случае оперативных родов (кесарева сечения).

Тем не менее названный подход получил фактическое законодательное закрепление в ч. 1 ст. 53 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>8</sup> (далее — Основы), где указано, что «моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов», и никак иначе.

Появление современных медицинских методов, основанных на расширившихся возможностях применения инновационного оборудования и дорогостоящих высоких медицинских технологий (например, кювезов для новорожденных, легочного сурфактанта, специализированных аппаратов искусственной вентиляции легких для новорожденных), сделало возможным выхаживание глубоко недоношенных детей, вопрос выживания которых ранее не ставился в принципе. Это, в свою очередь, потребовало уточнения самого понятия «живорождение», которое достаточно давно было выработано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), но, на наш взгляд, не получило полной и надлежащей оценки со стороны отечественной медицинской и юридической науки. Не касаясь споров относительно прав неродившегося плода, заметим (и это для нас очевидно), что под уголовно-правовую охрану может ставиться только существующая жизнь родившегося ребенка, иначе говоря, для признания человеческим существом ребенок должен родиться живым.

ВОЗ определяет живорождение как полное изгнание или извлечение из матери продукта зачатия, независимо от срока беременности, который после такого отделения дышит или демонстрирует иные доказательства жизни, такие как биение сердца, пульсация пуповины,

произвольные сокращения мышц, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента<sup>9</sup>.

При этом отечественные подзаконные нормативные акты оперируют несколько иными терминами и используют расширенные критерии живорождения. Так, пунктом 3 приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи»<sup>10</sup> (далее — Приказ № 1687н) предусмотрено, что «живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, 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)».

Особо обратим внимание на то обстоятельство, что действующее российское законодательство в любом случае отказывается признавать живорождение при сроке беременности (а точнее, гестационном возрасте) менее 22 недель. Рождение ребенка сроком менее 22 недель, в соответствии с указанным выше приказом, будет считаться выкидышем, хотя, как мы покажем в дальнейшем, подобный подход влечет за собой целый ряд сложно разрешимых как с морально-этической, так и с медицинской и правовой точки зрения проблем.

Большинство зарубежных специалистов считают, что временная граница живорождения составляет не 22, а 23 недели, исходя из того что это минимальный возраст, при котором головной мозг может дифференцироваться на серое и белое вещество, и, соответственно, есть

<sup>8</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=325674&fld=134&dst=100853,0&rnd=0.19417037019048378#04464842376494642> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>9</sup> См.: International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision, edition 2010 (ICD-10). World Health Organization, 2010. P. 151.

<sup>10</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н (ред. от 13.09.2019) «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» // СПС «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=153028&fld=134&dst=100000001,0&rnd=0.2624814188308182#06372417159443462> (дата обращения: 25.01.2020).

надежда, что родившийся уже будет обладать человеческой личностью и умственными способностями<sup>11</sup>. Причина же, по которой в России решили использовать минимальный срок беременности в 22 недели, специалистами аргументировалась слабо.

Еще один момент, которому следует уделить внимание, сводится к тому, что приведенные в Приказе № 1687н критерии живорождения корреспондируют с разд. 5.7.2 второго тома приложения к Международной классификации болезней МКБ-10<sup>12</sup>, который касается лишь вопросов статистической отчетности, но не устанавливает и не учитывает критерии порога жизнеспособности ребенка. Нам вновь остается только гадать, почему специалисты Минздрава допустили подмену понятий при подготовке подзаконных нормативных актов, существенно расширив признаки живорождения, и не использовали критерии живорождения, предложенные ВОЗ.

Однако вернемся к критериям живорождения, предусмотренным Приказом № 1687н. Последняя редакция названного документа более четко определила признаки живорождения, предусмотрев два варианта его критериев (в отличие от прежней редакции, содержавшей три варианта) и поставив их в зависимость от срока беременности (хотя точнее было бы использовать понятие гестационного возраста) и массы тела ребенка.

*Первый вариант* (далее для упрощения мы будем рассматривать только одноплодную беременность) предлагает для признания факта живорождения установить наличие *сочетания* следующих факторов: а) **срок беременности более 22 недель**, б) **масса тела ребенка 500 г и более** (либо, при неизвестной массе, **длина тела 25 см и более**). *Второй вариант* касается рожденных при сроке беременности менее 22 недель или при массе тела ребенка менее 500 г (а если она неизвестна, то при длине тела менее 25 см): в этом случае фактор живорождения всего один — **продолжительность жизни родившегося более 168 часов (7 суток) после рождения**. Заметим, что исходя из буквального толкования текста анализируемого Приказа оба варианта требуют наличия и иных признаков

живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры), предусмотренных п. 3 медицинских критериев рождения.

Установление признаков живорождения влечет за собой обязательность проведения реанимационных мероприятий для родившегося недоношенного ребенка, независимо от любых иных обстоятельств.

При этом первый вариант живорождения не вызывает вопросов относительно того, необходимо ли и целесообразно ли проводить реанимационные мероприятия в отношении такого ребенка. Мы полагаем, что в этом случае реанимационные мероприятия обязательны, а их непроведение будет влечь за собой уголовную ответственность медицинского персонала, действия которого при таких обстоятельствах могут быть квалифицированы по ст. 124 УК РФ, которая предусматривает ответственность за неоказание помощи больному. Напомним, что пункт 7 ст. 66 Основ, устанавливает, что реанимационные мероприятия не проводятся либо при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирующего достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью, либо при наличии признаков биологической смерти человека.

Формулировки же второго варианта живорождения с неизбежностью вызывают вопросы относительно обязательности проведения реанимационных мероприятий в отношении таких детей. При этом проблема имеет гораздо более глубокие корни и сводится к необходимости определения правового статуса новорожденного с момента его рождения и до достижения им продолжительности жизни 168 часов (7 суток), о котором действующее законодательство умалчивает, даже не называя родившегося ребенком. Исходя из буквального толкования, приложение № 1 Приказа № 1687н отказывает в праве считаться рожденными и живыми детям, которые родились при сроке беременно-

<sup>11</sup> *Гранина Н.* Его органы не готовы : интервью с руководителем научного отдела неонатологии и патологии детей раннего возраста Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени Ю. Е. Вельтищева Еленой Кешишян // URL: <https://lenta.ru/articles/2019/09/12/mladenets/> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>12</sup> International statistical classification of diseases and related health problems. P. 153.

сти менее 22 недель или массе тела ребенка менее 500 г (а в случае, если масса тела при рождении неизвестна, при длине тела ребенка менее 25 см), до истечения 7 суток с момента рождения, несмотря на то что все иные признаки живорождения у таких детей могут присутствовать в полном объеме и дети фактически будут живыми.

Анализ действующего законодательства показывает, что вопрос об обязательности реанимационных мероприятий в отношении таких глубоко недоношенных детей (авторы исходят из того, что родившиеся, вопреки определению Минздрава, все-таки дети) также не имеет однозначного решения.

С одной стороны, такие дети могут не иметь достоверно установленных неизлечимых заболеваний (заметим, что глубокая недоношенность к неизлечимым заболеваниям относиться не может) и в отношении таких детей реанимационные мероприятия обязательны в силу прямого указания закона (ст. 39 Основ).

С другой стороны, по убеждению некоторых исследователей, детям, родившимся на сроке 22—24 недель беременности, необходимо оказывать только паллиативную помощь, так как данный срок гестации является критическим, переходным, или «серой зоной». При этом в литературе отмечают, что для детей, рожденных на сроке 25 недель и более, реанимационные мероприятия должны проводиться в полном объеме с индивидуальным интенсивным уходом<sup>13</sup>. Названная точка зрения обосновывается материалами исследований, в частности исследованием 5 тыс. младенцев, рожденных в США на сроке от 22 до 27 недель беременности, которое показало, что благодаря активному медицинскому лечению из 78 двадцатидвухнедельных младенцев выжили только 18 детей (23 %), а к тому времени, когда они подросли, только у семерых (9 %) не было обнаружено ни умеренных, ни сильных недостатков здоровья. У шести детей были серьезные проблемы, такие как слепота, глухота или церебральный паралич<sup>14</sup>.

Именно поэтому объем реанимационных мероприятий в разных странах при рождении ребенка в период от 23 до 25 недель беременности зависит от воли родителей<sup>15</sup>. При этом для недоношенных детей, родившихся на сроке 22 недели беременности, реанимационные мероприятия обязательны только в России и в Турции<sup>16</sup>.

Еще раз подчеркнем, что с точки зрения действующего российского законодательства медицинская помощь глубоко недоношенным детям не может ограничиваться только паллиативной помощью, поскольку законодательная база для этого (как и программы перинатальной паллиативной помощи) полностью отсутствует. Более того, как было показано, действующее законодательство не предусматривает возможности отказа от реанимационных мероприятий в анализируемой ситуации.

Несмотря на сказанное, ответ на вопрос о том, подпадает ли родившийся глубоко недоношенный ребенок под уголовно-правовую охрану, остается открытым. Как мы уже отмечали, следуя формальной логике приказа Минздравсоцразвития, ребенок при наличии второго варианта критериев живорождения до истечения 7 суток живым не признается. Ответ на вопрос о том, кем он является в этот период, оставим на совести специалистов Министерства здравоохранения. И согласимся с медицинским юристом Полиной Габай в том, что такое положение а) создает угрозу внедрения антигуманных концепций наподобие лишения права на жизнь новорожденного с пороком развития или генетическим заболеванием, которые хорошо известны из истории нацистской Германии, б) дает почву для таких одиозных судебных решений, как определение Челябинского областного суда от 7 апреля 2014 г. по делу № 11-3634/2014, которым ребенок, проживший несколько суток в реанимации, был признан не рожденным, поскольку «не соответствовал определенным антропометрическим параметрам» (его вес составлял 480 г, то есть на

<sup>13</sup> Drife J. Mode of delivery in the early preterm infant (28 weeks) // BJOG. 2006. Vol. 113. Suppl. 3. P. 81—85.

<sup>14</sup> См.: Младенцам, родившимся на 22 неделе, дали шанс на выживание // URL: <https://www.refnews.ru/read/article/1286771> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>15</sup> См.: Wilkinson D. J. Gestational ageism // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2012. Vol. 166. № 6. Pp. 567—572. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1171942> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>16</sup> См.: Журавлева Н. Только две страны реанимируют всех младенцев, родившихся на 22-й неделе, — Россия и Турция // URL: [https://vademec.ru/article/v\\_kontse\\_proshlogo\\_veka\\_v\\_rodilnykh\\_domakh\\_tualety\\_byli\\_na\\_ulitse/](https://vademec.ru/article/v_kontse_proshlogo_veka_v_rodilnykh_domakh_tualety_byli_na_ulitse/) (дата обращения: 25.01.2020).

20 г меньше, чем это установлено критериями о рождении)<sup>17</sup>.

На наш взгляд, одной из причин появления подобных судебных решений (помимо формального применения буквы, но не духа закона) является то, что анализируемое положение Приказа № 1687н входит в противоречие с определением критериев живорождения Всемирной организацией здравоохранения, которая не связывает признаки живорождения с гестационным возрастом (сроком беременности).

Нужно ли оказывать глубоко недоношенным детям полноценную, в том числе реанимационную, помощь? Мы убеждены лишь в одном: запрета на ее оказание в законодательстве не должно существовать в принципе, несмотря на все имеющиеся риски патологии дальнейшего развития таких детей. Заметим, что медицине известны случаи выхаживания и нормального развития недоношенных младенцев, родившихся ранее 22 недель<sup>18</sup>, однако учесть на уровне нормативного акта всю полноту обстоятельств, сопровождающих рождение таких детей, как нам кажется, принципиально невозможно.

Следует помнить, что современные медицинские технологии постоянно развиваются. Мы верим, что в обозримом будущем гестационный возраст, при котором появится возможность выхаживать родившихся недоношенных детей, будет постоянно снижаться. К примеру, исследователи из Технического университета Эйндховена обещают представить первый прототип искусственной матки, который бы точно смог копировать организм матери, в течение пяти ближайших лет<sup>19</sup>, что может решить вопрос о сохранении жизни плода в ситуации, которая расценивается современной медициной как выкидыш.

На взгляд авторов, при нынешнем уровне развития медицинских технологий сам факт оказания помощи и ее объемы для глубоко недоношенных младенцев должны зависеть от воли родителей, которые должны получить право не только оценить, в том числе и с по-

мощью специалистов, возможные риски возникновения неблагоприятных последствий для дальнейшей жизни недоношенного ребенка, но и принять решение о проведении реанимационных мероприятий в рамках института добровольного информированного согласия, уже закрепленного действующим законодательством.

В настоящий момент отказ врачебного персонала (а возможно, и родителей) от оказания помощи родившемуся с признаками жизни недоношенному ребенку даже при гестационном возрасте менее 22 недель с высокой степенью вероятности повлечет за собой попытки правоохранительных органов привлечь либо родителей, либо медицинских работников к уголовной ответственности, несмотря на всю правовую неопределенность ситуации.

Мы полагаем, что действующее законодательство в части регулирования вопросов оказания медицинской помощи при рождении недоношенных детей требует уточнения понятийно-категориального аппарата и критериев живорождения. Кроме того, необходимо ввести норму, которая бы прямо связывала проведение реанимационных мероприятий для рожденных недоношенных детей при сроке беременности до 23 недель с волей родителей.

Заметим, что пробельность и внутренняя противоречивость действующего законодательства в рассматриваемой сфере никак не могут способствовать единообразному, правильному пониманию и применению закона, но, напротив, влекут за собой серьезные недостатки и «перегибы» в правоприменительной практике, создают у медицинского сообщества ощущение необоснованности привлечения к ответственности, кампанейщины и «охоты на ведьм».

Учитывая несовершенство правового понятийно-категориального аппарата в анализируемой области, сложность морально-этической оценки обозначенных проблем, как нам представляется, с особой осторожностью следует рассматривать отдельные предложения о рас-

<sup>17</sup> См.: *Габай П.* С ВОЗу, или как Россия «перешла» на международные критерии живорождения // URL: <https://echo.msk.ru/blog/gabay/2362267-echo/> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>18</sup> См., например: *Лаговский В.* Фигуристка родила через два дня после смерти // URL: <https://www.dv.kp.ru/daily/26555/427419/> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>19</sup> The Guardian: Artificial womb: Dutch researchers given €2.9m to develop prototype // URL: <https://www.theguardian.com/society/2019/oct/08/artificial-womb-dutch-researchers-given-29m-to-develop-prototype> (дата обращения: 25.01.2020).

ширении границ ответственности медицинских работников<sup>20</sup>. Вынуждены констатировать, что авторы подобных предложений зачастую забывают базовые доктринальные положения, касающиеся криминализации деяний, которая может быть признана обоснованной лишь при учете законодателем совокупности целого ряда факторов, важнейшими из которых являются: определенная степень общественной опасности деяний, их относительная распространенность и типичность, неблагоприятная динамика правонарушений, возможность воздействия на них уголовно-правовыми средствами при невозможности успешной борьбы менее репрессивными мерами, отсутствие негативных

побочных последствий запрета, наличие материальных ресурсов для его реализации, определенный уровень общественного правосознания и психологии населения<sup>21</sup>.

Попытки же обеспечить гарантированные Конституцией РФ права граждан на жизнь и здоровье исключительно уголовно-правовыми мерами и средствами и только путем введения новых уголовно-правовых запретов, без учета всех необходимых факторов, лежащих в основе криминализации и пенализации общественно опасных деяний, при игнорировании фундаментальных постулатов теории уголовного права, его принципов, на наш взгляд, изначально обречены на провал.

### БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Алексеева М.* Следственный комитет предлагает новые статьи в Уголовный кодекс за врачебные преступления // URL: <https://medrussia.org/30061-nakazivat-sokritie/> (дата обращения: 11.08.2019).
2. *Габай П.* С ВОЗу, или Как Россия «перешла» на международные критерии живорождения // URL: <https://echo.msk.ru/blog/gabay/2362267-echo/> (дата обращения: 25.01.2020).
3. *Коробеев А. И.* Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека. — М., 2012.
4. *Коробеев А. И.* Уголовно-правовая политика России: от генезиса до кризиса. — М., 2019.
5. *Лопашенко Н. А.* Исследование убийств: закон, доктрина, судебная практика. — М., 2018.
6. Уголовное право России. Часть Особенная. — М., 2004.
7. Уголовный закон в практике районного суда. — М., 2007.
8. *Шабалов Н. П.* Неонатология : в 2 т. — М., 2009. — Т. 1.
9. *Drife J.* Mode of delivery in the early preterm infant (28 weeks) // BJOG. — 2006. — Vol. 113. — Suppl. 3.
10. International statistical classification of diseases and related health problems. — 10th revision, edition 2010 (ICD-10). — World Health Organization, 2010.
11. *Wilkinson D. J.* Gestational ageism // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. — 2012. — Vol. 166. — № 6. — URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1171942> (дата обращения: 25.01.2020).

Материал поступил в редакцию 1 февраля 2020 г.

### REFERENCES

1. *Alekseeva M.* Sledstvennyy komitet predlagaet novye stati v Ugolovnyy kodeks za vrachebnye prestupleniya [The Investigative Committee proposes new articles to the Criminal Code for medical crimes]. [Internet]. [cited 11 Aug 2019]. Available from: URL: <https://medrussia.org/30061-nakazivat-sokritie/>. (In Russ.)
2. *Gabay P. S* VOZu, ili kak Rossiya «pereshla» na mezhdunarodnye kriterii zhivorozhdeniya [Know WHO, or How Russia “switched” to the international criteria of live birth]. [Internet]. [cited Aug 2019]. Available from: <https://echo.msk.ru/blog/gabay/2362267-echo/> (In Russ.).

<sup>20</sup> См., например: *Алексеева М.* СК предлагает новые статьи в Уголовный кодекс за врачебные преступления. URL: <https://medrussia.org/30061-nakazivat-sokritie/> (дата обращения: 11.08.2019); Текст законопроекта изменений в УК РФ с пояснительной запиской. URL: <https://medrussia.org/wp-content/uploads/2019/06/proekt-federalnogo-zakona-o-vnesenii-izmeneniy-v-ugolovnyy-kodeks-rossiyskoj-federacii-1.rtf> (дата обращения: 25.01.2020).

<sup>21</sup> См.: *Коробеев А. И.* Уголовно-правовая политика России: от генезиса до кризиса. М., 2019. С. 62—63.

3. Korobeev AI. Prestupnye posyagatelstva na zhizn i zdorove cheloveka [Criminal attacks on life and health of a person]. Moscow; 2012. (In Russ.)
4. Korobeev AI. Ugolovno-pravovaya politika Rossii: ot genezisa do krizisa [Criminal-legal policy of Russia: from genesis to crisis]. Moscow; 2019. (In Russ.)
5. Lopashenko NA. Issledovanie ubiystv: zakon, doktrina, sudebnaya praktika [Investigation of Murders: Law, Doctrine, Judicial Practice]. Moscow; 2018. (In Russ.)
6. Ugolovnoe pravo Rossii. Chast Osobennaya [Criminal Law of Russia. The Special Part]. Moscow; 2004. (In Russ.)
7. Ugolovnyy zakon v praktike rayonnogo suda [Criminal Law in the Practice of a District Court]. Moscow; 2007. (In Russ.)
8. Shabalov NP. Neonatology: in 2 vol. Vol. 1. Moscow; 2009. (In Russ.)
9. Drife J. Mode of delivery in the early preterm infant (28 weeks). BJOG. 2006;113(3).
10. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision, edition 2010 (ICD-10). World Health Organization; 2010. Printed in Malta.
11. Wilkinson D. J. Gestational ageism. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2012;166(6). [Internet] 27 April 2020. [cited 25 Jan 2020]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1171942>.