

**ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА,
КРИМІНОЛОГІЇ ТА КРИМІНАЛЬНО-ПРОЦЕСУАЛЬНОГО ПРАВА**

БАРДАШЕВИЧ Я. В.,
магістр юридических наук,
ведущий специалист сектора
по уголовным делам
(Витебский областной суд)

УДК 341.953

**МЕЖДУНАРОДНЫЕ КРИТЕРИИ ЖИВОРОЖДЕНИЯ И МЕРТВОРОЖДЕНИЯ
В АСПЕКТЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

В статье проведен сравнительный анализ национального и международного законодательств относительно критериев, характерных для новорожденных. Целью исследования является усовершенствование белорусского законодательства на уровне наднационального права.

Ключевые слова: живорождение, мертворождение, право на жизнь, новорожденный.

У статті зроблено порівняльний аналіз національного й міжнародного законодавств щодо критеріїв, характерних для новонароджених. Метою дослідження є вдосконалення білоруського законодавства на рівні наднаціонального права.

Ключові слова: живонародження, мертвонародження, право на життя, новонароджений.

The article was a comparative analysis of national and international legislation on the criteria specific to the newborn. The aim of this study was to improve the level of supranational law Belarusian legislation.

Key words: live birth, stillbirth, right to life, newborn.

Введение. В процессе определения правового положения человека до момента рождения и обеспечения его надлежащей защиты существенную значимость играют характерные признаки, определяющие жизнеспособность или нежизнеспособность человека на дородовом этапе развития. Проблема заключается не только в установлении факта: родился новорожденный живым или мертвым, а иногда и в таких ситуациях, когда рожденный ребенок является живым, но не соответствует международным и национальным стандартам, определяющим такое рождение состоявшимся в пользу жизни.

Постановка задания. Целью статьи является исследование и поиск путей преодоления пренебрежительного отношения к будущей жизни на дородовом этапе развития человека.

Результаты исследования. На основании приказа Министерства здравоохранения СССР «Об утверждении методических документов по определению понятий, относящихся к перинатальному периоду, и по ведению первичной медицинской документации в учреждениях родовспоможения» от 12.06.1986 г. № 848 (ред. 04.12.1992 г.) [14] преждевременные роды до 22 недели фиксировались как ранний выкидыш [11]. В Республики Беларусь с признанием критериев Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) по учету новорожденных (1985 г.) был принят Приказ-постановление Министерства здравоохранения Рес-



спублики Беларусь, Министерства статистики и анализа Республики Беларусь «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения» от 09.11.1993 г. № 254/75 (далее – Приказ-постановление № 254/75). Согласно белорусскому правовому акту, установлено, что к живому человеку приравниваются младенцы, рожденные в срок менее чем через 37 недель беременности (или менее чем через 259 дней) с достаточно низкой массой тела (до 500 грамм). Ребенок, родившийся живым или мертвым, подлежит регистрации в органах ЗАГС только при наличии минимальной массы тела в полкилограмма (или если масса тела при рождении не известна, то длина тела должна быть не менее 25 сантиметров или сроком беременности 22 недели и более) [18].

В Республике Азербайджан критерии, признающие новорожденного живым, были закреплены в решении Министерства здравоохранения «Об одобрении критериев живорождения» от 29.10.2014 г. № 46 [1], где разъясняется, что продолжительность дородового периода должна составлять не менее 22 недель с весом тела ребенка от 500 граммов, длина – 25 сантиметров, наличие дыхания, сердцебиения. Аналогичная трактовка признаков живорождения раскрывается в Приказе Министерства здравоохранения Республики Казахстан «О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти» от 27.08.2007 г. № 520 (ред. от 10.04.2008 г.) [16] и Приказе Министерства здравоохранения Украины «Об утверждении инструкции по определению критериев перинатального периода, живорождения и мертворождения» от 29.03.2006 г. № 179 [13].

Из всех стран Содружества Независимых Государств (далее – СНГ) была выявлена особенность в Приказе-постановлении Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Государственного комитета статистики Российской Федерации «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения» от 04.12.1992 г. № 380/190 (далее – Приказ-постановление от 04.12.1992 г. № 380/190) [19]. В данном правовом акте отмечалось, что учреждения здравоохранения регистрируют в медицинской документации всех родившихся живыми и мертвыми с массой тела 500 грамм и более, независимо от наличия признаков жизни. В органах ЗАГС регистрации подлежат только те младенцы, которые родились в срок от 28 недель беременности, с весом от килограмма и более при длине тела от 35 сантиметров. Маловесные новорожденные (от 500 до 999 грамм) регистрируются органами ЗАГС в тех случаях, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток). Как видно, индивидуальность данного правового акта проявляется в критериях, определяющих признак живорождения ребенка, исходя из которых, четко зафиксирован факт, ухудшающий положение младенца. Получается, что в тех случаях, когда новорожденный имеет даже минимальные отклонения от установленных нормативов, он обречен на смерть, так как со стороны медиков защита его жизни будет проигнорирована.

В белорусском акте (Приказе-постановлении № 254/75) [18] сформулированы четкие правила определения длины и массы тела новорожденного. При этом масса тела ребенка устанавливается в течение первого часа его жизни. Низкой массой тела при рождении считается масса тела живорожденного или мертворожденного менее 2 500 грамм (в том числе 2 499 грамм). Вес ребенка менее полтора килограмма (включая и 1499 грамм) относится к категории очень низкой массы тела. Чрезвычайно (экстремально) низкой массой тела при рождении считается вес ребенка менее килограмма (включая 999 грамм). Необходимо отметить, что в Республике Беларусь не единичны случаи рождения детей с чрезмерно низкой массой тела – до килограмма. В 2002 г. насчитывалось 188 детей, рожденных с весом от полкилограмма до 999 грамм, и 345 детей с массой тела от килограмма до 1 499 грамм. В 2003 г. на 26 детей (с 345 до 371) увеличилось число рожденных с массой тела от килограмма до 1499 грамм, а детей с весом от полкилограмма до 999 грамм на 12 человек родилось меньше. В сравнении с 2002 г., значительное количество детей, рожденных с низкой массой тела, приходится на 2009 г. Именно в 2009 г. родилось 264 младенца до килограмма, 592 ребенка с массой тела до полутора килограмм [17]. Статистика Министерства здравоохранения Республики Беларусь свидетельствует, что среди преждевременно рожденных



больше всего малышей от 2 000 до 2 499 грамм – 63%; 1 500 до 1 999 грамм – 21%, от 1 000 до 1 499 грамм – 11%, от 500 до 999 грамм – 5% [10]. Если в Республики Беларусь с низкой массой тела от 500 грамм выживают 75% детей, то для сравнения в Республике Казахстан эта цифра составляет 93,9% [8].

Новорожденных с весом 400 граммов в Беларуси ещё не удавалось спасти, в отличие от других европейских стран, где нередки случаи выхаживания детей с массой тела менее 500 грамм. Из ста тридцати миллионов, каждый десятый ребенок на Земле рождается преждевременно. Больше число таких родов приходится на Азию, Африку, Северную и Латинскую Америку – 85%, примерно 6% – на Европу [9].

При этом самый низкий процент преждевременных родов наблюдается в Республике Беларусь, Эквадоре, Латвии, Литве, Эстонии, Финляндии и Японии. Статистика также демонстрирует тот факт, что у недоношенных детей развитых стран мира имеется больше шансов на выживание, в сравнении со странами Азии и Африки [7]. Например, в июне 1989 г. в медицинском центре университета Лойолы в двадцать семь недель появилась на свет Мэделин Мэнн с массой тела в 280 грамм, у новорожденной было выявлено незначительное кровоизлияние в мозг и ретинопатия. Однако ребенок выжил и в настоящий момент её психологическое, интеллектуальное и физиологическое состояние находится в норме.

Интересен случай, произошедший 19 сентября 2004 г., когда на двадцать шестой недели беременности в медицинском центре университета Лойолы при помощи операции кесарева сечения родилась в паре близнецов Румаиса Рахман. Причина ранних родов была вызвана заболеванием матери Махаджабин Шалк, страдавшей серьезной формой преэклампсии (критическое снижение мозгового кровообращения в сочетании с генерализацией системных нарушений печени, почек, гемостаза, гемоликвородинамики, легких, сердечно-сосудистой системы). На момент рождения вес Румаисы составлял 244 грамма при росте 24 сантиметра, а вес её сестры-близнеца Хибы – 563 грамма. Обеим девочкам была сделана операция по лазерной коррекции зрения, нарушения которого являются распространенной проблемой среди недоношенных детей. Потребовалось около трех с половиной месяцев, чтобы новорожденные соответствовали медицинским нормативам. Спустя полгода вес Румаисы составлял 2 килограмма 490 грамм при росте 48 сантиметров. Дальнейшее психологическое и физиологическое развитие пришло в норму.

24 октября 2006 г. в Майами, США (штат Флорида), при помощи кесарева сечения родилась двадцати двухнедельная Амилия Тейлор, вес которой составлял 284 грамма при росте 25 сантиметров. Только после шестимесячного пребывания младенца в инкубаторе вес был увеличен до одного килограмма восемьсот грамм. Состояние ребенка, несмотря на выявленные отклонения в почках и лёгких, стабильное.

Аналогично, и в Великобритании были выявлены случаи раннего рождения, к примеру, родившаяся девочка Руби появилась на свет весом в 300 грамм и с ростом в 18 сантиметров, также новорожденная по имени Амалия Харт с весом 340 грамм.

В 2011 г. в Германии на 21-й неделе беременности была рождена девочка по имени Фрида с массой тела в 459 грамм и ростом 28 сантиметров.

В России (Москва) также имеются не единичные случаи рождения детей ранее установленного срока. В 1998 г. была спасена жизнь младенца весом 450 грамм. В июле 2013 г. на 23 недели беременности преждевременно родился мальчик с весом 480 грамм и ростом 29 сантиметров, вес которого уже к августу 2013 г. составлял 670 грамм [12].

В Республике Казахстан в 2015 г. на двадцать недель раньше установленного срока родилась девочка весом 670 грамм, как и новорожденный Куаныш, появившийся на свет прежде заявленного врачами срока [8].

На основании приведенных примеров устанавливается, что один из признанных международных стандартов живорождения человека – допустимая минимальная масса тела до полкилограмма (Рекомендации ВОЗ 1985 г.) [20] – не что иное, как фикция, перенятая за бесспорный критерий истинности многими народами, среди которых не стала исключением и Республика Беларусь. Прежде чем уподобляться идеям наднациональных норм, следует



параллельно привести пример в отношении взрослого человека, у которого имеются физические аномалии тела (чрезмерно низкий вес или рост, не соответствующие установленным стандартам), однако его несоответствие общепризнанным нормам не будет препятствием в оказании ему квалифицированной помощи. Такой же ценностью должен обладать и преждевременно рожденный ребенок, независимо от его внешних физиологических данных (рост, вес или срок рождения).

Исследуя содержание критериев живорождения и мертворождения в Приказе-постановлении № 254/75, автор обратил внимание на некорректное раскрытие смыслового значения некоторых дефиниций. Согласно приложению 1 к Приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.11.1993 г. № 254: «Живорождение – это полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери, вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или определенные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента. Каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный» [18]. Понятие мертворождение в белорусском законодательстве раскрывается как смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери, вне зависимости от продолжительности беременности. На смерть указывает отсутствие в ребенка после такого отделения дыхания или любых других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры.

С такой же точностью определяется содержательная сторона терминов «живорождение» и «мертворождение» российским законодательством в Приказе-постановлении Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Государственного комитета статистики Российской Федерации «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения» от 04.12.92 г. № 380/190 [19].

Казахстанское законодательство отличается своим двойственным истолкованием содержания понятий «живорождение» и «мертворождение». С одной стороны, данные термины имеют такое же значение, которое было перенято и большинством стран СНГ с Рекомендаций ВОЗ 1985 г. [20], отражающееся в Распоряжении премьер-министра Республики Казахстан «Об утверждении Плана мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения» от 01.03.2006 г. № 38-р. С другой стороны, согласно п. 117 ст. 1 Кодекса Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения, понятия «живорождение» и «мертворождение» – это состояния новорожденного ребенка (плода), определяемые по соответствующим международным критериям Всемирной организации здравоохранения живорождения и мертворождения плода [15]. При определении более содержательного подхода следует обратить внимание на понятие, сформированное в кодифицированном акте, где живорождение и мертворождение истолковываются как состояние ребенка с наличием или отсутствием у него признаков, определяющих его жизнеспособность или нежизнеспособность. Такая интерпретация в большей степени отражает морально-нравственную сторону исследуемых терминов. Что же касается международного уровня защиты жизни человека, его чести и достоинства до рождения, то возникает немало сомнений, прежде всего связанных с осмыслением и представлением человека в качестве продукта зачатия, что уже далеко неэтично. Поэтому понятия «живорождение» и «мертворождение» рациональнее рассматривать как состояние новорожденного, пренебрегая идеей определения понятий как осуществление определенных действий (изгнание или извлечение из организма матери) в отношении продукта зачатия.

Не стало исключением и Кыргызское законодательство при истолковании понятий «живорождение» и «мертворождение», с той лишь разницей, что первоначально национальные критерии живорождения отличались от критериев, рекомендованных ВОЗ [20]. Как следствие, показатели страны по младенческой смертности были ниже, чем реальные пока-



затели. В 2004 г., в результате совместной работы с ВОЗ, Кыргызская Республика перешла на международные критерии живорождения и, соответственно, младенческой смертности. В органах ЗАГС началась регистрация смерти новорожденных с низкой массой тела (от 500 до 1 000 грамм). В период с 2003 по 2007 гг. показатель младенческой смертности вырос с 20,9 промилле до 30,6 промилле [21].

Отделение статистики ООН утвердило понятие живорождения и мертворождения в полном соответствии с понятиями, которые были даны ВОЗ. Израильское законодательство также продублировало идеи, разработанные ВОЗ [5]. В Индии (Акт о регистрации рождения и смерти от 31.05.1969 г.) понятие «рождение» есть живорождение или мертворождение. В свою очередь, «живорождение» – это полное изгнание или извлечение из матери продукта зачатия, независимо от срока беременности, которое после такого изгнания или извлечения дышит или показывает любые другие признаки жизни; и каждый продукт подобного рождения считается живорожденным. Термин «мертворождение» означает эмбриональную смерть, в которой продукт зачатия достиг установленного периода беременности. Канадское законодательство, согласно базе данных живорожденных Онтарио, термин «живорождение» раскрывает как полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни» (сокращенная версия понятия ВОЗ) [11]. Европейский Союз при разъяснении терминов «живорождение» и «мертворождение» последовал опыту ВОЗ [20]. Однако выявлена особенность в том, что словосочетание «продукт зачатия» дополнено понятием «человеческий».

Несколько иная интерпретация присуща украинскому законодательству, отраженная в Приказе Министерства здравоохранения Украины «Об утверждении инструкции по определению критериев перинатального периода, живорождения и мертворождения» от 29.03.2006 г. № 179 [13]. В данном правовом акте даются следующие определения: «Живорождение – это изгнание или изъятие из организма матери плода, который после изгнания (изъятия) (независимо от длительности беременности, от того, перерезана ли пуповина и отслоилась плацента) дышит или имеет любые другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины, определенные движения скелетных мышц. Мертворождение – изгнание или изъятие из организма матери плода с 22-й полной недели беременности (с 154 суток от первого дня последнего нормального менструального цикла) или массой 500 грамм и больше, который не дышит и не обнаруживает никаких других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или определенные движения скелетных мышц». Исходя из предоставленного толкования дефиниций, можно утверждать превосходство украинского законодательства в данной сфере над законодательством иных стран СНГ.

В частности, автор считает недопустимым как с правовой, медицинской, так и с морально-этической точки зрения называть человека продуктом зачатия. С трудом представляется и сам процесс перехода «продукта зачатия» в ребенка, на основании чего подтверждается алогичность такого явления, как изменение правового статуса нечеловека на ребенка. К тому же следует отметить, что в медицине подобного рода термин не употребляется, так же отсутствует значение данного понятия в медицинских справочниках и словарях, что дает полное право любому заинтересованному лицу совершенно произвольно, ссылаясь на собственный опыт и уровень мировоззрения, раскрывать смысл понятия «продукт зачатия». При поиске смыслового значения такого выражения, как «продукт зачатия», можно как один из вариантов обособленно рассмотреть каждое в отдельности слово данного выражения, объединив затем полученные результаты для его наиболее точного истолкования. Итак, согласно медицинскому словарю, зачатие рассматривается как процесс, обусловленный актом оплодотворения, после которого начинается развитие новой жизни. Термин продукт – это товар или услуга, которую можно предложить для рынка. Ссылаясь на такое разъяснение дефиниций, можно с уверенностью утверждать, что продукт зачатия относится к купле-продаже. В результате, приходим к выводу о том, что на законодательном уровне допускается торговля людьми, что уже есть явное противоречие



ряду міжнародних норм отечественному уголовному закону. Однако такое умозаключение носит всего лишь предположительный характер, исходя из зафиксированной терминологии в подзаконном акте.

Автор, являясь приверженцем абсолютистской теории определения правового статуса человека на дородовом этапе его развития (защиты человека уже с момента зачатия), в процессе внесения предложений по совершенствованию содержательной стороны термина «живорождение» опирается на общепризнанные морально-этические принципы защиты не только жизни и здоровья ребенка до рождения, но и его чести и достоинства. Понятие целесообразно рассматривать как состояние или характерный признак, определяющий жизнеспособность рожденного ребенка. Таким образом, живорождение – это завершенная стадия родового процесса у женщины, которая характеризуется рождением жизнеспособного ребенка вне зависимости от продолжительности беременности. Исходя из медицинских данных, жизнеспособность новорожденного подтверждается наличием дыхания, сердцебиения, пульсации пуповины или определенных движений произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента.

В свою очередь, понятие «мертвоорождение» будет носить совершенно противоположную интерпретацию понятия живорождение. Мертвоорождение – это завершенная стадия родового процесса у женщины, которая характеризуется рождением нежизнеспособного ребенка вне зависимости от срока беременности. Нежизнеспособность новорожденного – это отсутствие возможности к жизни, неспособность к существованию и развитию. Если данный термин конкретизировать, то нежизнеспособность определяется отсутствием дыхания, сердцебиения, пульсации пуповины или определенных движений произвольной мускулатуры.

Опыт некоторых иностранных государств также содержит более гуманную интерпретацию понятий «живорождение» и «мертвоорождение». Например, в правовых актах Новой Зеландии термин «живорождение» – это рождение ребенка, который дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента [6].

В Южной Африке (Акт о регистрации рождения и смерти от 06.05.1992 г.) понятие «рождение» в отношении ребенка означает рождение ребенка живым. «Мертвоорожденный» означает, что он существовал внутриутробно по крайней мере в течение 26 недель, но не показал никаких признаков жизни после полного рождения [3].

Австралийское законодательство (Акт о регистрации рождения, смерти и браков 2003 г.) определяет рождение как изгнание или извлечение ребенка из его матери. «Мертвоорожденным» является ребенок, который а) не показал признаков дыхания или сердцебиения, или других признаков жизни после того, как полностью покинул тело своей матери, и б) находился на сроке беременности в 20 недель или больше или в) весил 400 грамм или больше [2].

В законодательстве штата Висконсин в термине «живорождение» была проведена замена понятия «продукт зачатия» на «человеческое существо». Также было дополнено правило, на основании которого «любой, родившийся живым в результате аборта, ... обладает тем же правовым статусом и юридическими правами, как и человеческое существо в любой момент после живорождения в результате естественных или вызванных схваток или кесарева сечения» [4].

Более гуманная позиция в отношении детей была сформирована в законодательстве штатов Мичиган (Акт о юридическом понятии рождения 2004 г.), согласно которому новорожденным считается любое живое человеческое существо в любой момент, когда какая-то анатомическая часть человеческого существа прошла вагинальное отверстие, до момента полного изгнания или извлечения из организма матери. Под «анатомической частью» в Акте о юридическом понятии рождения 2004 г. понимается любая часть анатомии человеческого существа, которая не была отделена от тела, исключая пуповину и плаценту [9].

Подытожив результаты мирового опыта, можно сделать вывод, согласно которому, в международном праве не существует единого толкования понятия рождения, а принятое ВОЗ понятие живорождения чаще всего используется для статистического анализа меди-



цинских данных рождаемости и смертности новорожденных, нежели для определения момента возникновения прав и свобод человека. Границы между правами матери, ребенка и государства в международном праве, по большей части, оставлены довольно размытыми, что дает свободу национальному законодательству.

Касательно Рекомендаций ВОЗ 1985 г. [20] и отечественного Приказа-постановления № 254/75 также следует обратить внимание на некорректное употребление терминов «плод» и «новорожденный». Законодатель данные понятия рассматривает как синонимы, что подтверждается п. 7 приложения 1 к Приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.11.1993 № 254: «Плоды, родившиеся с массой тела 500 грамм и более, подлежат патологоанатомическому исследованию» [18]. Следуя данному высказыванию, плод отождествляется с уже рожденным ребенком, в чем и проявляется ошибка. Бесспорно, как зародыш, эмбрион, так и плод есть живой человек, но их отличительные особенности выражены в возрастном интервале. В рамках медицины установлено, что зародышем считается человек в период от момента зачатия и до двух недель своего развития, затем идет стадия эмбриона, которая длится с двух недель и до двух месяцев, только с трех месяцев и до самого рождения – плод, а после рождения уже признается новорожденным.

Стадии формирования ребенка – это определенный временной интервал со своими специфическими характерными признаками, которые были разработаны в медицине лишь для удобства обозначения срока (аналогично тому, как используется классификация послеродовой жизни человека: новорожденный, ребенок, подросток, взрослый и старец), чем и подтверждается вся условность разработанных стадий. Поэтому упоминаемая «зародыш», «эмбрион» или «плод», следует четко знать, что речь идет об одном и том же живом человеке, который проходит разные этапы своего развития. Из приведенных данных следует, что приравнивание понятия «плод» к понятию «новорожденный» нецелесообразно, так как основная причина заключается в сроке. По мнению автора, основная причина, способствующая возникновению неправильной интерпретации медицинских терминов, вызвана недостаточными знаниями юристов основ медицины, что порождает создание не всегда корректной формулировки и передачи смыслового значения конкретного термина.

Автор отстаивает идею защиты человека независимо от того, преждевременно или в срок он был рожден, на какой стадии дородового развития он находится и какова его масса тела. Подтверждающим фактом тому служат неопровержимые доказательства не только выживания, но и нормального развития преждевременно рожденных детей с достаточно низкой массой тела. Проведенные исследования на международном уровне по выявлению количества преждевременно рожденных детей неоднократно доказали, что зафиксированная в законодательстве минимальная норма роста (25 сантиметров), веса (не менее 500 грамм) и срока рождения человека (с 22 недели беременности) – устаревшие критерии, не соответствующие действительным жизненным обстоятельствам. Как уже упоминалось, преждевременно рожденный ребенок с самой низкой массой тела – 244 грамма (Румаиса), самый минимальный рост в 18 сантиметров был выявлен у новорожденной англичанки по имени Руби, и самые ранние роды были зафиксированы в срок пять месяцев и одну неделю за рожденной германкой Фридой в 2011 г.

Выводы. На основании установленных фактов имеется существенная необходимость внести изменение в Приказ-постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства статистики и анализа Республики Беларусь «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения» от 09.11.1993 г. № 254/75 [18]. В целях совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья детей, допустимо следующее: учесть авторское предложение относительно видоизменения содержательной стороны дефиниций, применяемых в правовом акте (мертворождение и живорождение, плод и новорожденный); независимо от временного интервала рождения, длины или массы тела ребенка, признавать его человеком, а также закрепить право на спасения его жизни.



Список использованных источников:

1. Об утверждении методических документов по определению понятий, относящихся к перинатальному периоду, и по ведению первичной медицинской документации в учреждениях родовспоможения : Приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 июня 1986 г. № 848 (ред. от 04.12.1992 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.lawmix.ru/medlaw/35142>.
2. Недоношенные дети [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.medvestnik.by/ru/issues/a_10667.html.
3. О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения : Приказ-постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства статистики и анализа Республики Беларусь от 09 ноября 1993 г. № 254/75 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic61/text381.htm>.
4. Azərbaycan respublikası səhiyyə nazirliyi kollegiyasının qərarı qəbul edildiyi tarix 29.10.2014 № 46 [Electronic resource]. – Mode of access : <http://www.huquqiaktlar.gov.az/StatementDetails.aspx?statementId=31676>.
5. О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти : Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 27 августа 2007 г. № 520 (ред. от 10.04.2008 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://kazakhstan.news-city.info/docs/sistemse/dok_iegsvb/page3.htm.
6. Об утверждении инструкции по определению критериев перинатального периода, живорождения и мертворождения : Приказ Министерства здравоохранения Украины от 29 марта 2006 г. № 179 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://gynecology.com.ua/2009/03/15/nakaz-vid-29032006-179/>.
7. О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения : Приказ-постановление Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Государственного комитета статистики Российской Федерации от 04 декабря 1992 г. № 380/190 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://zdrav-dep.admin-smolensk.ru/s_normpravdocs/minzdrav/prik380.htm.
8. О недоношенных детях [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.interfax.by/news/belarus/1173756>.
9. Кучерова М. За жизнь каждого недоношенного ребенка медики бьются до последнего / М. Кучерова, А. Прупас. – СПб. ; М., 2012. – 10 с.
10. В Казахстане выхаживают 93,9% недоношенных детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://khabar.kz/ru/news/ekonomika/item/25171-brifing-stsk-v-2016-godubem-torgovli-v-stranakh-azii-sostavit-45>.
11. Всемирная организация здравоохранения: «Каждый десятый ребенок рождается недоношенным» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://newsland.com/news/detail/id/449718/>.
12. В Беларуси и Прибалтике рождается меньше недоношенных детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ecocenter.by/ru/news/worldnews/807/07-05-2012/page-890.html>.
13. Новорожденный малыш весом в 480 грамм [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sao.mos.ru/news/news/detail/801180.html>.
14. Рекомендации ВОЗ по родовспоможению 1985 г. / Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://nogivteple.ru/deti/beremennost-i-rody/1465-rekomendatsii-voz-po-rodovspomozheniyu.html>.
15. Об утверждении плана мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения : Распоряжение Премьер-министра Республики Казахстан от 01 марта 2006 г. № 38-р [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://kazakhstan.news-city.info/docs/sistemse/dok_iegsvb/page3.htm.



16. Технический отчет службы общественного здравоохранения Кыргызстана // Библиогр. база данных. – Минск, 2015. – 1 жестк. магн. диск.
17. Definitions of live birth [Electronic resource]. – Mode of access : http://www.gfmer.ch/Medical_education_En/Live_birth_definition.htm.
18. What is the definition of live birth? [Electronic resource]. – Mode of access : http://www.gfmer.ch/Medical_education_En/Live_birth_definition.htm.
19. Births and Deaths Registration Act 1992 [South Africa], Act No. 51, 1992, 6 May 1992 [Electronic resource]. – Mode of access : <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4c5bc39b2.html>.
20. Births, Deaths And Marriages Registration Act 2003 [Electronic resource]. – Mode of access : http://www.austlii.edu.au/au/legis/qld/consol_act/bdamra2003383/.
21. The Registration of Births and Deaths Act, 1969 [Electronic resource]. – Mode of access : <http://unstats.un.org/unsd/dnss/docViewer.aspx?docID=1733>.

БОРИСЕНКО М. О.,

аспірант кафедри кримінального процесу та криміналістики
(Академія адвокатури України),
помічник судді
(Вищий спеціалізований суд України
з розгляду цивільних і кримінальних справ)

УДК 347.97

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЄДНОСТІ ПРАВОЗАСТОСУВАННЯ У СУДОВІЙ СИСТЕМІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

Стаття присвячена визначенню поняття єдності судового правозастосування та висвітленню сутності її ознак. Автором аргументовано, що під єдністю судового правозастосування розуміється досягнутий і підтримуваний результат однакової і правильної реалізації правових стандартів у правозастосовній практиці судових органів на основі дотримання права на справедливий суд з метою забезпечення верховенства права на всій території держави, а її ознаки є самостійними і взаємопов'язаними.

Ключові слова: єдність судового правозастосування, система судів загальної юрисдикції, судовий устрій, суд нижчої інстанції, суд вищої інстанції, тлумачення норм права.

Стаття посвящена определению понятия единства судебного правоприменения и освещению сущности его признаков. Автором аргументировано, что под единством судебного правоприменения подразумевается достигнутый и поддерживаемый результат одинаковой и правильной реализации правовых стандартов в правоприменительной практике судебных органов на основе соблюдения права на справедливый суд в целях обеспечения верховенства права на всей территории государства, а ее признаки являются самостоятельными и взаимосвязанными.

Ключевые слова: единство судебного правоприменения, система судов общей юрисдикции, судостроительство, суд нижней инстанции, суд высшей инстанции, толкование норм права.

