

Коротаева Марина Анатольевна

кандидат юридических наук, доцент,
доцент кафедры уголовного права и процесса,
Юридический институт Северо-Кавказского федерального университета,
адвокат Ставропольской краевой коллегии адвокатов
marjna@inbox.ru

Marina A. Korotaeva

Candidate of Law, Associate Professor, Associate Professor of the Criminal Law and Processes Department of the Law Institute of the North Caucasus Federal University; lawyer of the Stavropol Regional Bar Association
marjna@inbox.ru

**К ВОПРОСУ УСТАНОВЛЕНИЯ НАЧАЛА ЖИЗНИ
ПРИ КВАЛИФИКАЦИИ ДЕТОУБИЙСТВА**

**TO THE QUESTION OF THE ESTABLISHMENT OF THE
BEGINNING OF LIFE IN THE QUALIFICATION OF THE CHILDHOOD**

***Аннотация.** Данная статья посвящена проблеме определения начала жизни человека. В ней рассмотрены критерии живорождённости. Подробно рассмотрены периоды начала жизни при физиологических и патологических родах, кесаревом сечении и аборте в поздние сроки переменности по социальным показаниям, проанализировано уголовно-правовое значение начала жизни для квалификации преступлений; значение и влияние начала жизни на квалификацию детоубийства.*

***Ключевые слова:** жизнь, начало жизни, установление момента начала жизни, детоубийство, квалификация детоубийства*

***Abstract.** This article is devoted to the problem of determining the beginning of a person's life. The article considers the criteria of live birth. The periods of the beginning of life during physiological and pathological birth, cesarean section and abortion in the late periods of variability according to social indications are considered in detail. The criminal-legal significance of the beginning of life for the qualification of crimes is considered; significance and influence of the beginning of life on the qualification of infanticide.*

***Key words:** life, the beginning of life, the establishment of the moment of the beginning of life, infanticide, the qualification of infanticide*

Проблема определения начала жизни в уголовном праве всегда вызывала споры. Не смотря на множество научных публикаций, научных исследований в виде диссертаций, вопрос остаётся открытым. Разночтимость понятия начала жизни человека в уголовном праве приводят к ошибкам в квалификации

убийства, убийства матерью новорожденного ребенка, причинение смерти по неосторожности.

Э.Ф. Побегайло определяет начало жизни человека с начала родового процесса.[1,с.96-98]. Н.К. Семернева определяет начало жизни человека с момента начала процесса рождения. Данный процесс она определяет с момента прорезывания головки ребенка, выходящего из утробы матери. [2, с.156]. А.Н. Красиков указывает на медицинские критерии определения начала жизни новорожденного ребенка. [3,с.103] Мнения ученых расходятся. По всей видимости, более точной является следующая формулировка: жизнь – это физиологическое состояние организма, при котором все его системы, части и органы функционируют при органной целостности организма. Исходя из данного определения, можно предположить, что началом жизни человека является такое состояние организма новорождённого человека, когда начинают функционировать все системы, части и органы при функциональной целостности организма. Функциональная целостность организма - это возможность организма функционировать (действовать, жить) автономно (самостоятельно).

В отечественном уголовном праве почти единодушное решение вопроса о начале уголовно - правовой охраны человеческой жизни выглядит так: жизнь человека начинает охраняться с момента появления в процессе родов какой-либо части тела ребенка вне утробы матери. Какой? Ноги, руки, таза, ягодиц? Эти части тела принадлежат живому человеку или мертвому? В данный период родов:

во – первых, невозможно определить родится ребенок живым или мертвым;

во – вторых, в данный период родов рождаемый женщиной плод нельзя рассматривать, как живой, ввиду отсутствия признаков живого организма.

Несомненно, в общепринятом понимании плод жив в утробе матери. Но, этот плод связан с организмом матери плацентой, через которое происходит полностью обеспечение развитие плода. Плод внутриутробно является единым целым с организмом женщины. Подтверждением этому являются высокотехнологические операции на теле плода, который находится в матке женщины, плод остаётся в матке и после вмешательства, - всё питание и существование осуществляется за счёт плацентарного кровообращения.

На основании выше изложенного, можно заключить, что определение жизни человека с позиции медицины не совпадает с определением начала жизни с позиции уголовного права.

Решая вопрос о начале жизни человека, необходимо его рассмотреть с позиции физиологических родов, патологических родов, кесарева сечения, проведения аборта по социальным показаниям (когда плод рождается живым). Именно такое рассмотрение поможет решить проблемы определения жизни и в установление истины при квалификации таких преступлений как убийство, убийство матерью новорожденного ребенка, причинение смерти по неосторожности.

В медицине самостоятельная жизнь человеческого организма связывается с сердцебиением и внешним легочным дыханием как внешней функцией обмена веществ. Живорожденность - это рождение плода с признаками жизни, важнейшим из которых являются признаки легочного дыхания. Следовательно, этим обуславливается то, что в медицине начало жизни ребенка датируется началом автономного существования, проявляющегося началом обмена веществ, свойственного самостоятельному человеческому организму. Таким образом правовая охрана жизни человека возможна только живого (автономно существующего) организма. Автономное существование ребенка возможно только после появления на свет после физиологических родов, патологических родов, кесарева сечения, проведения аборта по социальным показаниям.

Физиологические роды - это рождение ребёнка без каких-либо отклонений в родовом процессе, как со стороны матери, так и со стороны плода. Такие роды заканчиваются рождением ребенка, без каких-либо физиологических, биологических и анатомических повреждений. Родившийся ребенок обладает всеми присущими в данный период рефлексами, осуществляет активные движения конечностями, кричит, хорошо дышит и т. д.

Физиологические роды могут иметь различные отклонения в родовом процессе, как со стороны матери, так и со стороны ребенка: вялая родовая деятельность, гипоксия плода, дискоординация родовой деятельности, стремительные роды и т. д.

В таких родах ребенок рождается травмированным, т. е. имеются отклонения в его физиологическом, анатомическом состоянии. Ребенок после рождения чаще всего не осуществляет самостоятельного вдоха. В лечебных учреждениях в данных случаях осуществляют реанимационные мероприятия. Однако, в любом случае ребенок осуществляет насильственный вдох при применении дыхательной аппаратуры.

Если рассматривать убийство матерью новорожденного ребенка, то необходимо отметить, что мать, имея умысел на убийство новорожденного, будет рожать самостоятельно, а не в лечебном учреждении. Исходя из статистических данных, за период с 1980 по 2016 годы физиологических родов, закончившихся рождением ребенка с 9-ю баллами по шкале Апгар (норма) составило около 17%. [4]. Таким образом, можно предположить, что родоразрешение не в медицинском учреждении приведет к развитию патологических родов. Ребенок может родиться травмированным, в состоянии апноэ (отсутствие самостоятельного вдоха). Не сделав самостоятельного вдоха, ребенок не начинает жить. Противопоставить данной ситуации можно рождение ребенка вне медицинского учреждения по соображениям чисто личным (нет полиса, нет денег, «плохой уход в роддоме» и т.д.). При патологических родах, рождение травмированного ребенка в состоянии апноэ, без помощи реаниматолога или неквалифицированной помощи неонатолога так же могут привести к тому, что ребенок не сделает самостоятельный вдох и погибнет. Но, женщина не имела умысла на убийство плода, находившегося в её теле.

Во всех перечисленных случаях судебно-медицинский эксперт на основании отсутствия воздуха в легких новорожденного (проба живорожденности) поставит заключение - мертворожденный.

Таким образом, критерием начала жизни является не начало родовой деятельности, она была во всех случаях, а момент самостоятельного или насильственного вдоха, который включает все системы организма новорожденного ребенка, переводя его на самостоятельное биологическое, физиологическое существование, на основании включения биохимических процессов жизнеобеспечения новорожденного (цикл Кребса).

Не возможно не указать на то, что мать, зная признаки мертворожденности и желая убить своего ребенка, не даст ему сделать первый вдох и избежит уголовной ответственности .

Извлечение ребенка при кесарево сечении не влечет за собой самостоятельный вдох до момента пережатия пуповины из-за отсутствия поступления плацентарной крови обогащенной кислородом. В отдельных случаях требуется вмешательство реаниматолога, который проводит насильственный первый вдох, тем самым включая все физиологические системы новорожденного, который начинает дышать самостоятельно.

В данной ситуации так же началом жизни считается первый вдох. В случае если врачу реаниматологу не удастся осуществить насильственный вдох, например, при врожденных уродствах и врожденных патологиях, то речь надо вести о мертворожденном. Но почему в таких случаях врач не несет уголовной ответственности за причинение смерти новорожденному, ведь весь период родоразрешения, подпадает под признаки появления отдельных частей тела новорожденного из утробы матери? Почему не ставится следствие под сомнение действие врача? Причинить смерть можно только живому! Убить неживое, не существующее самостоятельно, - невозможно.

При прерывании беременности по социальным показаниям в поздние сроки, при осложнении или не правильном ведении прерывания беременности, через внутриутробное умерщвление плода, плод (ребенок) может родиться живым. Это парадокс, но такие плоды не признаются новорожденными, хотя медицинская практика знает много примеров выхаживания детей, родившихся в сроки 23-25 недель, с весом менее 1000гр. Плодом (ребенком), родившимся после данного прерывания беременности по так называемым социальным показаниям не оказывается медицинская помощь и они умирают.

Данное деяние врачей при тщательном уголовно - правовом анализе можно рассматривать и как убийство при бездействии и как неоказание помощи больному в зависимости от конкретной ситуации. Но данные преступления можно совершить только в отношении новорожденного ребенка. Плод - ребенок появившийся на свет при некачественном проведении прерывания беременности по социальным показаниям новорожденным не признается. [5]

Живой плод, по сути - новорожденный, считается осложнением прерывания беременности в поздние сроки беременности. В истории ведения прерывания беременности не делают запись о появлении на свет живого

абортируемого материала. Автономно существующий человеческий организм оставленный без надлежащей медицинской помощи погибает, а уголовно-правовая охрана жизни не реализуется. Данный вопрос по - прежнему остается открытым.

Таким образом, на основании выше изложенного можно заключить следующее: началом уголовно - правовой охраны жизни новорожденного ребенка надо считать начало жизни, начало автономного существования организма вне утробы матери, которое включает самостоятельное функционирование всех органов и систем, а не начало или определенные этапы родовой деятельности.

Литература:

1. Побегайло Э.Ф. Умышленные убийства и борьба с ними. Уголовно-правовое и криминологическое исследование. Воронеж: Издательство Воронежского ун-та, 1965. 205с.

2. Семернева, Н.К. Вопросы квалификации умышленных убийств - Свердловск: [б.и.], 1984. – 233 с.

3. Красиков А.Н. Преступления против права человека на жизнь – Саратов: Издательство Саратовского университета, 1999. – 342 с.

4. Федеральная служба государственной статистики. Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (дата обращения: 18.03.2018).

5. Приказ Минздрава РФ № 318, постановление госкомстата РФ №190 от 04.12.1992 «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождённости и мертворождённости» (вместе с инструкцией «Об определении критериев живорождения, мёртворождения, перинатального периода»). URL: <https://www.lawmix.ru/med/17265> (дата обращения 18.03.2018г.)

Literature:

1. Pobegaylo E.F. Premeditated murders and fight against them. Criminal and legal and criminological research. Voronezh: Publishing house Voronezh un-that, 1965. 205 pages.

2. Semerнева, N.K. Questions of qualification of premeditated murders - Sverdlovsk: [б. and.], 1984. – 233 pages.

3. Krasikov A.N. Crimes against human right on life – Saratov: Publishing house of the Saratov university, 1999. – 342 pages.

4. Federal service state statistics. State of health of pregnant women, women in labor, women in childbirth and newborns. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/(date of the address: 18.03.2018).

5. The order of the Russian Ministry of Health No. 318, the resolution of Goskomstat of the Russian Federation No. 190 of 04.12.1992 "About transition to the criteria of a zhivorozhdyonnost and stillbirth recommended by World Health Organization" (together with the instruction "About determination of criteria of live

*birth, a still birth, the perinatal period"). URL: <https://www.lawmix.ru/med/17265>
(date of the address of 18.03.2018)*