

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВС (в отношении пункта 1 раздела IV Приказа
Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ
от 29 апреля 1994 г. N 82, утвердившим Положение о порядке
проведения патолого-анатомических вскрытий новорожденных и
мертворожденных)**

Верховный суд: Определение N° КАС09-525 от 19.11.2009

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

от 19 ноября 2009 г. N КАС09-525

Кассационная коллегия Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего Федина А.И.,

членов коллегии Манохиной Г.В., Крупнова И.В.,

при секретаре К.,

с участием прокурора Масаловой Л.Ф.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по заявлению М. о признании недействующим (в части) пункта 1 раздела IV Положения о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 апреля 1994 г. N 82,

по кассационной жалобе М. на решение Верховного Суда Российской Федерации от 1 сентября 2009 г., которым в удовлетворении заявленного требования отказано.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Федина А.И., объяснения представителя М. - Б.С., поддержавшего доводы кассационной жалобы, представителей Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Б.Е., А. и Ф., возражавших против удовлетворения кассационной жалобы, выслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., полагавшей кассационную жалобу необоснованной, Кассационная коллегия

установила:

Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 апреля 1994 г. N 82 утверждено Положение о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий (далее - Положение). Приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 1 июня 1994 г. N 588 и официально опубликован в "Российских вестях", N 108, 15 июня 1994 г.

В соответствии с пунктом 1 раздела IV Положения обязательному вскрытию и регистрации в протоколе патолого-анатомического исследования подлежат все умершие в лечебных учреждениях новорожденные, а также мертворожденные массой 500 г и более, длиной тела 25 см и более, при сроке беременности 22 недели и более с оформлением протокола вскрытия, включая случаи после прерывания беременности по медико-генетическим и социальным показаниям.

М. обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с заявлением о признании недействующим (в части) пункта 1 раздела IV Положения о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 апреля 1994 г. N 82, в части, предусматривающей, что врачебное свидетельство на мертворожденных и умерших новорожденных детей с массой тела 1000,0 г и более, длиной тела 35 см и более (срок гестации 28 недель и более); на новорожденных с массой тела от 500,0 г до 999,0 г, длиной тела 25 - 34 см (срок гестации 22 - 27 недель) свидетельство выдается в случае, если они прожили полных 7 суток.

По мнению заявительницы, оспариваемое положение противоречит пункту 2 статьи 17 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьям 3, 20 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния", статьям 7, 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле", поскольку не предусматривает выдачу врачебного свидетельства в случае смерти новорожденного, не соответствующего антропометрическим параметрам.

В заявлении ссылалась на то, что на основании оспариваемой нормы она была лишена возможности получить врачебное свидетельство о смерти ребенка и зарегистрировать этот факт в органах записи актов гражданского состояния, в связи с чем возникли проблемы с погребением умершего новорожденного.

Верховным Судом Российской Федерации постановлено вышеприведенное решение, об отмене которого просит в кассационной жалобе М., считая его незаконным.

В кассационной жалобе заявительница ссылается на то, что понятия "рождение" и "смерть" являются не медицинскими понятиями, как указал суд, а имеют под собой юридические последствия и права, то есть, это юридические факты, а действия медицинских работников в данном случае сводятся лишь к констатации этих юридических фактов.

Полагает, что вывод суда о том, что факт рождения не подлежит регистрации при перинатальной смерти, является неверным, поскольку смерть в перинатальный период влечет выдачу врачебного свидетельства.

В кассационной жалобе ссылались на то, что представители Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Б.Е., Ф. не имели полномочий на участие в процессе. По мнению заявительницы, суд не вправе был руководствоваться рекомендациями ВОЗ по критериям жизнеспособности плода, а должен был оценить соответствие этого акта действующему законодательству.

Обсудив доводы кассационной жалобы, Кассационная коллегия Верховного Суда Российской Федерации не находит оснований к отмене решения суда.

В соответствии со статьей 48 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан порядок проведения патолого-анатомических вскрытий определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Согласно Положению о Министерстве здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 1994 г. N 797 (утратило силу в связи с изданием Постановления Правительства Российской Федерации от 05.04.1999 N 374), Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации являлось федеральным органом исполнительной власти, обеспечивавшим проведение государственной политики в области здравоохранения, и в пределах своей компетенции на основе и во исполнение законодательства Российской Федерации издавало приказы.

Таким образом, суд пришел к правильному выводу о том, что оспариваемый Приказ издан в пределах предоставленных Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации полномочий.

Правоспособность гражданина согласно пункту 2 статьи 17 Гражданского кодекса Российской Федерации возникает в момент его рождения и прекращается смертью.

Данной нормой и пунктом 2 статьи 20 Федерального закона "Об актах гражданского состояния" установлены основания государственной регистрации рождения ребенка, умершего на первой неделе жизни. Главным отличием государственной регистрации ребенка, умершего на первой неделе жизни, от регистрации мертворожденного ребенка является то, что в данном случае, несмотря на то, что смерть ребенка также является перинатальной, производится государственная регистрация не только его рождения, но и его смерти.

Федеральный закон "О погребении и похоронном деле" гарантирует каждому человеку после его смерти погребение (пункт 1 статьи 7), родственникам умершего выдачу документов, необходимых для погребения умершего (пункт 1 статьи 8).

В соответствии с пунктом 2 статьи 20 Федерального закона "Об актах гражданского состояния" в случае, если ребенок умер на первой неделе жизни, производится государственная регистрация его рождения и смерти; государственная регистрация рождения и смерти ребенка, умершего на первой

неделе жизни, производится на основании документов установленной формы о рождении и о перинатальной смерти, выданных медицинской организацией или частнопрактикующим врачом.

Суд правильно признал доводы заявителя о противоречии оспариваемого положения приведенным положениям федерального законодательства необоснованными.

Понятия "рождение человека", "роды", "жизнеспособность", "перинатальный период" и "перинатальная смерть" являются медицинскими, и их определения содержатся только в научной и медицинской литературе.

Так, под "родами" понимается физиологический процесс отделения от материнского организма продукта зачатия, способного к жизни вне организма матери во внешней среде. Родившимися жизнеспособными считаются новорожденные с массой тела 1000 г и более (а если масса при рождении неизвестна - длиной тела 35 см и более или сроком беременности 28 недель и более), а также новорожденные с массой тела от 500 до 999 г, если прожили 168 часов после рождения.

Согласно пункту 4 Инструкции об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Государственного комитета Российской Федерации по статистике от 4 декабря 1992 г. N 318/190, перинатальный период начинается с 28 недель беременности, включает период родов и заканчивается через 7 полных дней жизни новорожденного.

Под перинатальной смертью понимается смерть ребенка (независимо от ее причин) в перинатальный период, который охватывает внутриутробное развитие плода, начиная с двадцать восьмой недели беременности, период родов и первые семь суток жизни ребенка.

В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) плоды с массой тела до 1000 г не включаются в статистику перинатальной смертности, если нет юридических и иных оснований для обратного (раздел 5.3.7 МКБ-10, том 2, ВОЗ, Женева, 2003 г., стр. 148).

По объяснениям представителей Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, понятия "роды", "рождение человека" следует разграничивать с таким медицинским понятием, как "выкидыш", под которым понимается естественное или искусственное преждевременное прерывание беременности, когда плод еще нежизнеспособен вне тела матери. По рекомендации ВОЗ, в том случае, если беременность прерывается при сроке 22 недели и более, масса плода составляет 500 г и более, а новорожденный выживает в течение 7 дней, роды считаются преждевременными с экстремально низкой массой плода. Смерть ребенка, родившегося после 22 недель гестации (масса 500 г и более), через 7 дней после рождения входит в показатель перинатальной смертности.

Таким образом, суд сделал правильный вывод о том, что в настоящее время в Российской Федерации смерть ребенка, родившегося после 22 недель гестации (масса 500 г и более) и прожившего полных 7 суток, приравнивается к смерти

ребенка в перинатальный период и в этом случае выдается врачебное свидетельство о перинатальной смерти, которое является основанием для государственной регистрации рождения и смерти ребенка.

Из имеющихся в материалах дела медицинских документов, истории родов видно, что в связи с самопроизвольным выкидышем в 23 недели родившийся у заявительницы 14 апреля 2009 г. ребенок имел массу тела 590 г и длину тела 29 см, умер 16 апреля 2009 г., то есть в перинатальный период, когда плод еще нежизнеспособен вне тела матери.

Доводы заявительницы о нарушении ее права на погребение умершего ребенка несостоятельны.

Как правильно указано в решении суда, в тех случаях, когда врачебное свидетельство не выдается, по просьбе родственников выдается выписка из истории болезни, которая не является основанием для государственной регистрации смерти в органах ЗАГС, но является документом, достаточным для погребения умершего.

Из материалов дела усматривается, что заявительнице была выдана выписка из истории болезни, на основании которой и было произведено погребение умершего ребенка.

Таким образом, вывод суда о том, что пункт 1 раздела IV Положения в оспариваемой части не противоречит федеральному законодательству и не нарушает прав и свобод заявительницы, обоснован.

Довод в кассационной жалобе о том, что суд не вправе был руководствоваться рекомендациями ВОЗ по критериям жизнеспособности плода, не влечет отмену решения суда, поскольку данные рекомендации не противоречат действующему законодательству.

Ссылка в кассационной жалобе на нарушение процессуальных норм права, в частности, на отсутствие полномочий на участие в процессе у представителей Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Б.Е. и Ф., несостоятельна. Процессуальных нарушений, которые бы влекли отмену решения суда, по настоящему делу не имеется, полномочия представителей, участвующих в деле, в том числе представителей Министерства здравоохранения и социального развития Б.Е. и Ф., оформлены в соответствии с пунктом 3 ст. 53 ГПК РФ. А указание в протоколе судебного заседания и решении суда на то, что представители Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации являются и специалистами в рассматриваемом вопросе, не свидетельствует о дефектности полномочий этих лиц представлять интересы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а лишь поясняют, что эти лица компетентны в рассматриваемых вопросах.

В соответствии с частью 1 статьи 253 ГПК РФ суд, признав, что оспариваемый нормативный правовой акт не противоречит федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, принимает решение об отказе в удовлетворении соответствующего заявления.

Оснований для отмены решения суда в кассационном порядке не имеется.

Руководствуясь ст. ст. 360, 361 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Кассационная коллегия Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Верховного Суда Российской Федерации от 1 сентября 2009 года оставить без изменения, а кассационную жалобу М. - без удовлетворения.