

УДК 618.2+616-053.3]-036.88:34

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD64324>

Юридические аспекты перинатальных потерь

© В.Ф. Беженарь¹, Л.А. Иванова², Д.О. Иванов³¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия;² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия;³ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Обоснование. Перинатальная смерть — гибель плода начиная с 22 недель беременности в родах, а также гибель новорожденного в первые 7 сут жизни. Несмотря на то что снижение перинатальных потерь является одной из ведущих задач современной медицины, уровень перинатальной смертности в России в последние годы составляет около 7,5 ‰.

Цель — проанализировать документы, касающиеся юридических аспектов проблемы перинатальных потерь.

Материалы и методы. В статье рассмотрены основные федеральные законы, приказы министерств и ведомств, распоряжения, методические письма и рекомендации, материалы сети Интернет в отношении основных аспектов и вопросов, наиболее часто возникающих у врачей, а также родильниц, перенесших перинатальную потерю, и членов их семей.

Результаты. В статье приведены данные о:

- медицинских критериях рождения, основной документации, выдаваемой при мертворождении, рождении живого ребенка, погибшего в перинатальном периоде, и правилах их выдачи;
- правилах и порядке оповещения государственных органов в случае перинатальной гибели, правилах регистрации мертворожденного и ребенка, погибшего в первые 168 ч внеутробной жизни;
- видах медицинского свидетельства о перинатальной смерти;
- правилах проведения патологоанатомического вскрытия, возможности отказа от него;
- вопросах погребения детей, погибших перинатально;
- правилах обращения с материалом, полученным при прерывании беременности до 22 нед.

Заключение. Была проанализирована законодательная база и даны ответы на наиболее часто возникающие вопросы о юридических аспектах перинатальных потерь.

Ключевые слова: новорожденный; мертворождение; перинатальная смерть; вскрытие; захоронение; документация.

Как цитировать:

Беженарь В.Ф., Иванова Л.А., Иванов Д.О. Юридические аспекты перинатальных потерь // Журнал акушерства и женских болезней. 2021. Т. 70. № 3. С. 143–150. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD64324>

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD64324>

Legal aspects of perinatal loss

© Vitaly F. Bezhenar¹, Lidia A. Ivanova², Dmitry O. Ivanov³

¹ Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia;

² Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russia;

³ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

BACKGROUND: Perinatal death is the death of the fetus, starting from 22 weeks of pregnancy and in childbirth, as well as the death of a newborn in the first seven days of life. Despite the fact that reducing perinatal losses is one of the most important tasks of contemporary medicine, the level of perinatal mortality in Russia in recent years has been about 7.5 ‰.

AIM: The aim of this study was to analyze documentation related to the legal aspects of perinatal loss.

MATERIALS AND METHODS: The article analyzes the main federal laws, agency regulations, orders, methodological letters, recommendations, and materials on the Internet concerning the main aspects and questions that most often arise among doctors, as well as postpartum women who have undergone perinatal loss and their family members.

RESULTS: The article provides data on:

- the medical criteria for birth, basic documentation issued in case of stillbirth, the birth of a live child who died in the perinatal period, and the rules for their issuance;
- the rules and procedure for notifying state bodies in case of perinatal death, the rules for registering a stillborn and a child who died in the first 168 hours of extrauterine life;
- the types of perinatal death certificate;
- the rules for conducting a pathological autopsy and the possibility of refusing it;
- the issues of burial of children who died perinatally;
- the rules for handling material obtained during termination of pregnancy up to 22 weeks.

CONCLUSIONS: The legislative framework was analyzed and answers were given to the most frequently asked questions regarding the legal aspects of perinatal loss.

Keywords: infant; newborn; stillbirth; perinatal death; autopsy; burial; documentation.

To cite this article:

Bezhenar VF, Ivanova LA, Ivanov DO. Legal aspects of perinatal loss. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2021;70(3):143–150. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD64324>

ВВЕДЕНИЕ

Перинатальная смерть — гибель плода начиная с 22 нед. беременности в родах, а также гибель новорожденного в первые 7 сут жизни. Несмотря на то что снижение перинатальных потерь является одной из ведущих задач современной медицины, уровень перинатальной смертности в России в последние годы составляет около 7,5 ‰ [1]. При этом в субъектах федерации в частности и в стране в целом показатели перинатальной смертности неуклонно снижаются, но в основном за счет снижения ранней неонатальной смертности, а количество мертворождений в течение длительного времени изменяется незначительно [2].

Цель исследования — проанализировать документы, касающиеся юридических аспектов проблемы перинатальных потерь.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В статье рассмотрены основные федеральные законы, приказы министерств и ведомств, распоряжения, методические письма и рекомендации, материалы сети Интернет по основным аспектам и вопросам, наиболее часто возникающим у врачей, а также родильниц, перенесших перинатальную потерю, и членов их семей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н г. Москвы «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» [3] медицинскими критериями рождения являются срок беременности 22 нед. и более; масса тела ребенка при рождении 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах); длина тела ребенка при рождении 25 см и более (если масса тела ребенка при рождении неизвестна). При наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры) в момент отделения от организма матери он считается живорожденным. При отсутствии у новорожденного с массой тела 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах), родившегося при сроке беременности 22 нед. и более, признаков живорождения в момент отделения от организма матери он считается мертворожденным.

Медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденных, родившихся живыми, родителям (одному из родителей), а в случае, если родители не имеют возможности лично получить медицинское свидетельство о рождении, — родственнику одного из родителей или иному уполномоченному лицу. Медицинское свидетельство необходимо для государственной регистрации

рождения, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» [4]. На ребенка, родившегося живым, но погибшего в первые 168 ч внеутробной жизни, выдается медицинское свидетельство о рождении и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

Согласно статье 20 Федерального закона от 15.11.1997 № 143-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об актах гражданского состояния» [4] обязанность заявить в орган записи актов гражданского состояния (ЗАГС) о рождении мертвого ребенка или о рождении и смерти ребенка, умершего на первой неделе жизни, возлагается на руководителя медицинской организации, в которой происходили роды или в которой ребенок умер, либо медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), врач которой установил факт рождения мертвого ребенка или факт смерти ребенка, умершего на первой неделе жизни, при родах вне медицинской организации. Таким образом, на медицинских работников возлагается обязанность не только выдачи необходимых документов (свидетельства о рождении, свидетельства о смерти, свидетельства о перинатальной смерти), но и сообщения об этом факте в органы ЗАГС, при этом родители или другие представители новорожденного в органы ЗАГС с заявлением о мертворождении/перинатальной смерти не обращаются. При этом вышеуказанный федеральный закон регламентирует, что заявление о рождении мертвого ребенка или о рождении и смерти ребенка, умершего на первой неделе жизни, должно быть сделано не позднее чем через 3 дня со дня установления факта рождения мертвого ребенка или факта смерти ребенка, умершего на первой неделе жизни.

Государственная регистрация рождения ребенка, родившегося мертвым, производится на основании документа о перинатальной смерти, выданного медицинской организацией или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, по форме и в порядке, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, выполняющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Свидетельство о рождении на ребенка, родившегося мертвым, не выдается. Государственная регистрация смерти ребенка, родившегося мертвым, не производится. Родителям по их просьбе может быть выдан документ, подтверждающий факт государственной регистрации рождения мертвого ребенка. В случае если ребенок умер на первой неделе жизни, производят государственную регистрацию его рождения и смерти (на основании свидетельства о перинатальной смерти).

Выдачу медицинского свидетельства о перинатальной смерти регламентирует Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.12.2008

№ 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (с изменениями и дополнениями) [5]. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (Форма № 106-2/у-08, приложение № 3 вышеуказанного закона) заполняют в соответствии с рекомендациями, представленными в письме Минздравсоцразвития РФ от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти» [6]. По вышеуказанным рекомендациям данный документ выдает та медицинская организация, врач которой оказывал медицинскую помощь при родах, или та, в которую обратилась мать после родов, либо частнопрактикующий врач при родах вне медицинской организации; документ заполняет врач, а при его отсутствии фельдшер или акушерка. Однако на практике обычно медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает та организация, в которой была диагностирована смерть ребенка, то есть в случае мертворождения или смерти в родовспомогательном учреждении — та медицинская организация, врач которой оказывал помощь при родах. Если ребенок погибает через несколько часов/суток после родов, когда уже произошел перевод в детскую больницу, перинатальный центр и так далее, медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает та медицинская организация, в которой ребенок погиб.

Медицинское свидетельство выдается с отметкой «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного», «взамен окончательного». Для врачей — акушеров-гинекологов это очень важный момент: необходимо понимать, что на основании данного документа формируется государственная статистика о причинах смерти. Тела детей, погибших перинатально, направляют на патологоанатомическое исследование, при этом заполняется выписка из протокола (карты) патологоанатомического исследования, которая передается в медицинскую организацию, где состоялось мертворождение или произошла смерть ребенка в первые 168 ч жизни. Медицинское свидетельство выдается данной медицинской организацией, при этом раздел «Причины смерти» заполняется в соответствии с заключением врача-патологоанатома [6].

Соответственно, более правильно изначально выдавать медицинское свидетельство с отметкой «предварительное». После получения результатов патологоанатомического исследования (в срок не позднее чем через 45 дней после установления причины смерти) судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляет новое медицинское свидетельство «взамен предварительного» или «взамен окончательного». В тех случаях когда в родовспомогательном (или ином) учреждении было выдано медицинское свидетельство с пометкой «окончательное», но в дальнейшем была обнаружена ошибка в причине смерти, заполняется

новое медицинское свидетельство «взамен окончательного».

Таким образом, на мертворожденного ребенка выдается одно свидетельство — свидетельство о перинатальной смерти, на живорожденного, погибшего перинатально, — два документа: свидетельство о рождении и свидетельство о перинатальной смерти. При этом сообщает в органы ЗАГС о перинатальной смерти (в течение 3 дней) та организация, в которой зафиксирована гибель ребенка: родильный дом или детская больница и так далее, а выдает свидетельство о перинатальной смерти медицинское учреждение, где произошли роды (или частнопрактикующий врач).

Следующий вопрос, который был отчасти затронут выше, заключается в том, может ли женщина отказаться от вскрытия ребенка, погибшего перинатально. Данный аспект регулирует Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» [7]. Согласно этому документу вскрытие ребенка, погибшего перинатально, проводят во всех случаях без исключения, несмотря на протесты женщины, родственников, в том числе высказанные в письменном виде, при свидетелях, по любым соображениям и т. д. В приказе указано, что патологоанатомическое вскрытие не производится по религиозным мотивам, по волеизъявлению умершего и так далее, за исключением случаев: пункт 5 — беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до 28 дней жизни включительно; пункт 6 — рождения мертвого ребенка. Во время патологоанатомического исследования может быть проведено любое исследование (гистологическое, биохимическое и т. д.) любого органа, при этом согласия на проведение этих исследований от родственников не требуется. Направление на патологоанатомическое вскрытие организует заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия — дежурный врач.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» [7] «для проведения патологоанатомического вскрытия вместе с телом умершего (мертворожденного, плода) в патологоанатомическое бюро (отделение) направляется медицинская документация — история родов, медицинская карта новорожденного, история развития ребенка, медицинская карта амбулаторного больного, содержащая результаты проведенных лабораторных и инструментальных диагностических исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств, заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ 10-го пересмотра и посмертный эпикриз». Однако на практике медицинская документация «присутствует»

на вскрытии далеко не всегда. В большинстве случаев при направлении на вскрытие лечащий врач прикладывает направление на вскрытие, направление на исследование последа, посмертный эпикриз с выпиской из истории родов и историю развития новорожденного с картами реанимационных и анестезиологических событий. При этом сама история родов остается в это время в родовспомогательном учреждении.

Данная практика существует в течение всего времени действия приказа № 354н [7], вскрытие проводят в отсутствие истории родов, при необходимости патологоанатомическое бюро (отделение) запрашивает этот документ (и ряд других, например, обменную карту, амбулаторную карту матери и т. д.) позже, после вскрытия, формируются окончательные документы: протокол вскрытия, выписка из протокола и т. д. На вскрытие приглашается лечащий врач (врач — акушер-гинеколог, врач-неонатолог), фельдшер, акушерка или заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти. Таким образом, лечащий врач имеет право присутствовать на вскрытии, но не обязан. Хотя присутствие лечащего врача на вскрытии желательно, так как патологоанатом может обратиться к нему за необходимыми разъяснениями.

Патологоанатомическое вскрытие плода должно быть проведено в течение 3 сут после родов (констатация смерти новорожденного) и относится к вскрытиям второй категории сложности, то есть приравнивается к состояниям, при которых установлен клинический диагноз, включая осложнения основного заболевания, при этом отсутствует неопределенность в трактовке механизмов и причины смерти. То, что вскрытие ребенка, погибшего перинатально, относится ко второй категории сложности, к сожалению, изначально предполагает, что мы знаем, отчего произошла гибель. При данном виде исследований применяют макроскопический (осмотр) и микроскопический (гистологическое исследование) методы.

Ряд патологоанатомических бюро (отделений), в частности Ленинградское областное патологоанатомическое бюро (ЛОПАБ), каждый раз обосновывает и относит вскрытие перинатально погибших плодов к вскрытию пятой категории сложности — случаям, когда вскрытие проводится при неустановленном клиническом диагнозе основного заболевания, при наличии трудностей в трактовке характера патологического процесса и причины смерти. При проведении вскрытия пятой категории сложности необходимо применение дополнительных иммуногистохимических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических методов исследования, возможно проведение вирусологических исследований и т. д. Именно поэтому врач — акушер-гинеколог должен быть готов к тому, что по Приказу № 354н [7] при вскрытии ребенка, погибшего перинатально, будет проведено только гистологическое исследование

стандартных микропрепаратов. При этом он не получит ответа на вопрос, почему произошла перинатальная потеря. Кроме того, необходимо учитывать, что акушер-гинеколог не может требовать от патологоанатома применения дополнительных методов исследования по своему желанию; в проведении дополнительных исследований (генетических, вирусологических, иммуногистохимических и т. д.) ему может быть отказано на основании приказа Минздрава России [7]. Какой может быть выход из создавшейся ситуации? Возможно направление плодов и новорожденных, погибших перинатально, в те патологоанатомические бюро (отделения), которые занимаются именно патологоанатомическими вскрытиями детей, в том числе мертворожденных.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 № 179н «О правилах проведения патологоанатомических исследований» [8] регламентирует категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и относит исследования последствий ко второй категории сложности, приравнявая их к осложненным формам неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическим процессам и порокам развития.

По результатам патологоанатомического исследования заполняется форма № 013/у-1 «Протокол патологоанатомического вскрытия плода, мертворожденного или новорожденного» [7]. Не позднее 30 сут после завершения вскрытия врач-патологоанатом окончательно оформляет протокол патологоанатомического вскрытия, а также вносит в вышеперечисленную медицинскую документацию патологоанатомический диагноз и клинико-патолого-анатомический эпикриз. К медицинской документации прикладывается копия протокола патологоанатомического вскрытия — медицинская карта стационарного больного, после чего вся документация возвращается в направившую медицинскую организацию. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается родителям по их требованию. После завершения вскрытия тело может быть передано родителям для погребения.

Согласно Федеральному закону от 12.01.1996 № 8-ФЗ (с изменениями на 08.12.2020) «О погребении и похоронном деле» [9] в Российской Федерации каждому человеку после смерти гарантируется право на погребение. Таким образом, может быть похоронен ребенок, родившийся при беременности сроком 22 нед. и более и весом 500 г и более, на которого оформлены соответствующие документы (свидетельство о перинатальной смерти на мертворожденного, свидетельство о рождении и свидетельство о перинатальной смерти на ребенка, родившегося живым и погибшего перинатально). На это косвенно указывает и статья 9 закона «О погребении и похоронном деле», в которой указано, что стоимость услуг по погребению мертвого ребенка, родившегося по истечении

154 дней беременности, определяется органами местного самоуправления и возмещается специализированной службе по вопросам похоронного дела в десятидневный срок со дня обращения этой службы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Статья 8 вышеупомянутого закона регламентирует предоставление возможности нахождения тела умершего в морге бесплатно до 7 сут с момента установления причины смерти. При этом, если существуют обстоятельства, затрудняющие осуществление погребения (например, нахождение матери в тяжелом состоянии, послеоперационные осложнения и т. д.), этот срок может быть увеличен до 14 дней. Таким образом, женщина (семья) имеет право похоронить ребенка, в том числе мертворожденного.

Однако возникает и другой вопрос: а может ли семья отказаться от захоронения, законно ли это, влечет ли это какие-либо материальные обязательства? Ответ на данный вопрос дает статья 6 данного закона: в случае мотивированного отказа родственников либо законных представителей умершего от захоронения, оно осуществляется специализированной службой по вопросам похоронного дела. Следовательно, в истории родов необходимо указать на «мотивированный отказ» от захоронения: обычно родильница отмечает, что отказывается от захоронения по личным мотивам. На основании данного документа происходит передача прав захоронения ребенка специализированной службе, которая и осуществляет захоронение в течение 3 сут с момента установления причины смерти (статья 12) [9]. При этом тело может быть предано как земле (захоронение в могилу), так и огню (кремация с последующим захоронением урны). В каждом субъекте федерации данная служба устанавливается распоряжением конкретного субъекта, например в Санкт-Петербурге это государственное унитарное предприятие «Ритуальные услуги» (ГУП РУ). В Санкт-Петербурге и Ленинградской области тела предаются земле (хоронят). В ряде случаев спустя определенное время (месяцы, годы) у женщины может возникнуть вопрос: могу ли я найти захоронение своего ребенка? Да, она может найти это захоронение, для этого ей необходимо обратиться в архив службы, которая на тот момент занималась «погребением умерших (погибших) при отсутствии супруга, близких родственников, иных родственников либо законного представителя умершего (погибшего) или при их невозможности осуществить погребение».

Еще один вопрос, с которым может столкнуться врач: можно ли получить для захоронения плод, родившийся до 22 нед., в том числе при прерывании беременности по медицинским показаниям? По всем нормативным актам, приведенным выше, плод, появившийся на свет до 22 нед., не является жизнеспособным, «ребенком», «человеком», на него не может быть оформлена соответствующая документация, он не может быть захоронен.

Окончание маточной беременности до 22 нед. считают выкидышем. Ткань, полученная в результате выкидыша (в том числе и эмбрион/плод), должна быть направлена на гистологическое исследование [10]. После гистологического исследования ткани должны быть утилизированы как отходы класса Б (эпидемиологически опасные отходы). К данному виду отходов относятся и органические операционные отходы (органы, ткани и т. д.). Дальнейшие действия с конкретными разновидностями отходов, в том числе класса Б, регламентированы постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 „Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами“» [11]. Согласно данному документу патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и т. д.) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища. Контроль за соблюдением правил обращения с отходами лежит на организации, которая осуществляет их хранение, обеззараживание, транспортировку и т. д. [11].

Однако при анализе сайтов по данной тематике сети Интернет можно обнаружить самые разные истории, что особенно характерно для форумов женщин, перенесших перинатальные потери. Обычно проблемы возникают именно при выкидышах: при рождении ребенка при сроке беременности более 22 нед. (как было указано выше) его официальное захоронение возможно. Если произошло прерывание беременности до 22 нед., официально материал выкидыша получить нельзя. Однако читаем: «Но потом муж неофициально договорился» [12]. О том, что будет потом, к сожалению, можно только догадываться. Кто-то захоранивает в могилу к родственникам, кто-то хоронит в лесу за городом, но есть и такие записи: «Одна моя знакомая похоронила своего малыша в море, отпустив его на самодельной лодочке...» [13].

Опуская этическую сторону вопроса и не обсуждая ситуацию, что будет, если эту самодельную лодочку с полуразложившимся трупом, найдут играющие на пляже дети, обсудим юридическую сторону вопроса. Данная ситуация регулируется статьей 247 Уголовного кодекса Российской Федерации «Нарушение правил обращения экологически опасных веществ и отходов» [14]. Часть первая данной статьи гласит: «Производство запрещенных видов опасных отходов, транспортировка, хранение, захоронение, использование или иное обращение радиоактивных, бактериологических, химических веществ и отходов с нарушением установленных правил, если эти деяния создали угрозу причинения существенного вреда здоровью человека или окружающей среде, наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо

ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок». В части второй статьи [14] указано, что те же деяния, повлекшие причинение вреда здоровью человека, «наказываются штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок». Соответственно, врач, который выдает женщине или ее родственникам материал выкидыша, осознает, что легально этот материал захоронен быть не может, его транспортировка, хранение и захоронение будут проведены с нарушением установленных правил лицами, которые не имеют на это прав, и, исходя из

вышесказанного, является соучастником преступления, за что может быть привлечен к уголовной ответственности.

Таким образом, врач не имеет права отдать женщине или родственникам материал, полученный в результате выкидыша, этот материал должен быть направлен на гистологическое исследование, после чего утилизирован.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ законодательной базы юридических аспектов перинатальных потерь позволит практикующему врачу — акушеру-гинекологу получить ответы на наиболее часто возникающие вопросы, касающиеся рутинной практики в сфере перинатальных потерь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Демографический ежегодник России 2019. Москва, 2019. [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Dem_ejegod-2019.pdf
2. Беженарь В.Ф., Иванова Л.А., Айламазян Э.К. Динамика перинатальных потерь в Санкт-Петербурге и Ленинградской области в 2006–2018 годах: анализ, выводы, прогноз // Журнал акушерства и женских болезней. 2020. Т. 69. № 3. С. 63–71. DOI: 10.17816/JOWD69363-71
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи». [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/902320615>
4. Федеральный закон от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/9052520>
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (с изменениями и дополнениями). [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/902138471>
6. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти». [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12065055/>
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий». [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/499028407>
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 24 марта 2016 года № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (с изменениями на 25 марта 2019 год). [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/420347243>
9. Федеральный закон от 12.01.1996 № 8-ФЗ (с изменениями на 8 декабря 2020 года) «О погребении и похоронном деле». [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/9015335>
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Письмо от 7 июня 2016 г. № 15-4/10/2-3482. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Утверждены Минздравом России 16 мая 2016 года. [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: https://rokb.ru/sites/default/files/pictures/vykidysh_v_rannie_sroki_beremennosti_diagnostika_i_taktika_vedeniya.pdf
11. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 „Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами“». [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://docs.cntd.ru/document/902251609>
12. Гранина Н. «Выдали в коробочке. Похоронили сами» // Lenta.ru. 26 октября 2017. [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <https://lenta.ru/articles/2017/10/26/biomusor/>
13. Фаллер Ю. Как пережить «перинатальную потерю» и проститься с малышом, если по закону он «биологический материал» // Сибирь. Реалии. 30 августа 2019. [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: <https://www.sibreal.org/a/30124111.html>
14. УК РФ Статья 247. Нарушение правил обращения экологически опасных веществ и отходов. [дата обращения 25.04.2021]. Доступ по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/f7bf9ec2063efbfff09bc0717cb277425546ddec4/

REFERENCES

1. Federal State Statistics Service (Rosstat). The demographic yearbook of Russia. Statistical handbook. Moscow; 2019. (In Russ.). [cited 25 Apr 2021]. Available from: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Dem_ejegod-2019.pdf
2. Bezhenar VF, Ivanova LA, Ailamazyan EK. Perinatal loss dynamics in St. Petersburg and the Leningrad region in 2006–2018: analysis, conclusions, forecast. *Journal of obstetrics and women's diseases*. 2020;69(3):63–71. DOI: 10.17816/JOWD69363-71

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. No. 1687н "О медицинских критериях рождения, формы документа о рождении и порядке его выдачи". [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/902320615>
4. Федеральный закон от 15 ноября 1997 г. No. 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния". [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/9052520>
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2008 г. No. 782н "Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти" (с изменениями и дополнениями). [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/902138471>
6. Письмо Минздрава России от 19 января 2009 г. No. 14-6/10/2-178 "О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти". [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12065055/>
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. No. 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий". [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/499028407>
8. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 24 марта 2016 года No. 179н "О Правилах проведения патолого-анатомических исследований" (с изменениями на 25 марта 2019 года). [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/420347243>
9. Федеральный закон от 12.01.1996 No. 8-ФЗ (с изменениями на 8 декабря 2020 года) "О погребении и похоронном деле". [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/9015335>
10. Клинические рекомендации (протокол лечения) Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Утверждены Минздравом России 16 мая 2016 года. [cited 2021 Apr 25]. Available from: https://rokb.ru/sites/default/files/pictures/vykidysh_v_rannie_sroki_beremennosti_diagnostika_i_taktika_vedeniya.pdf.
11. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 г. No. 163 "Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обрешению с медицинскими отходами". [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://docs.cntd.ru/document/902251609>
12. Гранина Н. [Internet]. "Выдали в коробочке. Похоронили сами". *Lenta.ru*. 2017 Oct 26. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://lenta.ru/articles/2017/10/26/biomusor/>
13. Faller Ju. Kak perezhit' "perinatal'nuju poterju" i prosti't'sja s malyshom, esli po zakonu on "biologicheskij material". *Sibir'. Realii*. 2019 Aug 30. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.sibreal.org/a/30124111.html>
14. UK RF Stat'ja 247. Narushenie pravil obrashhenija jekologicheskij opasnyh veshhestv i othodov. [cited 2021 Apr 25]. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/f7bf9ec2063efbff09bc0717cb277425546ddec4/

ОБ АВТОРАХ

Виталий Федорович Беженарь, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-4929>;
eLibrary SPIN: 8626-7555; e-mail: bez-vitaly@yandex.ru

***Лидия Алексеевна Иванова**, канд. мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург,
ул. Академика Лебедева, д. 6;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6823-3394>;
eLibrary SPIN: 1569-8842; e-mail: lida.ivanova@gmail.com

Дмитрий Олегович Иванов, д-р мед. наук, профессор;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0060-4168>;
e-mail: doivanov@yandex.ru

AUTHORS INFO

Vitaly F. Bezhenar, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-4929>;
eLibrary SPIN: 8626-7555; e-mail: bez-vitaly@yandex.ru

***Lidia A. Ivanova**, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;
address: 6 Akademika Lebedeva Str.,
Saint Petersburg, 194044, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6823-3394>;
eLibrary SPIN: 1569-8842; e-mail: lida.ivanova@gmail.com

Dmitry O. Ivanov, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0060-4168>;
e-mail: doivanov@yandex.ru