

Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи

Приказ · № 352н · от 15.04.2021 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

МОСКВА

15 апреля 2021 г. № 352н

Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи

Зарегистрирован Минюстом России 31 мая 2021 г.

Регистрационный № 63697

В соответствии с пунктом 1 статьи 20, статьей 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165), пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791), подпунктами 5.2.52 2 и 5.2.52 3 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2014, № 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму № 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно приложению № 1;
порядок выдачи учетной формы № 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно приложению № 2;

учетную форму № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно приложению № 3;

порядок выдачи учетной формы № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно приложению № 4.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н "Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный № 13055);

пункт 2 приказа 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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный № 23490).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 г. и действует 6 лет со дня его вступления в силу.

Министр М.А.Мурашко

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. № 352н

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ

К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)

(подчеркнуть) ранее выданное свидетельство:

серия _____ № _____ от " __ " _____ 20__ г.

1.Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) _____

2.Пол: мужской

1 женский

2

3.Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

4.Дата смерти:число ____ месяц ____ год ____ час ____ мин. _____

5.Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации

_____ район _____ город _____

населенный пункт _____ улица _____

дом ____ стр. ____ корп. ____ кв. ____ комн. ____

6.Смерть наступила: на месте происшествия

1 в машине скорой помощи

2

в стационаре

3 дома

4 в образовательной организации

5 в другом месте

6

Для детей, умерших до 1 года:

7.Дата рождения:

число _____ месяц _____ год _____

_____ число дней _____ жизни

8.Место рождения: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____ улица _____

дом ____ стр. ____ корп. ____ кв. ____

9.Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери _____

линия отреза

Наименование медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность)

_____ адрес места нахождения _____

_____ Код по ОКПО _____

Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности:

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация

Учетная форма № 106/У

Утверждена приказом Минздрава России

от " __ " ____ 2021 г. № ____

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство:

серия _____ № _____ от " __ " _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) _____

2. Пол: мужской

1 женский

2

3. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

4. Документ, удостоверяющий личность умершего: _____

серия _____ номер _____ кем и когда выдан _____

5. СНИЛС _____

6. Полис ОМС _____

7. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____ час _____ мин. _____

8. Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации

район _____ город _____

населенный пункт _____ улица _____

дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____

9. Местность: городская

1 сельская

2

10. Место смерти: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____ улица _____

дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____

11. Местность: городская

1 сельская

2

12. Смерть наступила: на месте происшествия

1 в машине скорой помощи

2

в стационаре

3 дома

4 в образовательной организации

5 в другом месте

6

13.* Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца:

доношенный (13 - 41 недель)

1 недоношенный (менее 37 недель)

2

14.* Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:

масса тела ребенка при рождении (грамм) _____

1 каким по счету был ребенок у матери

(считая умерших и не считая мертворожденных) _____

2 дата рождения матери _____

3

возраст матери (полных лет) _____

4 фамилия матери _____

5 имя _____

6 отчество (при наличии) _____

7

15.* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке

1 не состоял(а) в

зарегистрированном браке

2 неизвестно

3

16.* Образование: профессиональное: высшее

1 неполное высшее

2 среднее

профессиональное

3 общее: среднее

4 основное

5 начальное

6

дошкольное

7 не имеет начального образования

8 неизвестно

9

17.* Занятость: работал(а)

1 проходил(а) военную или приравненную к ней службу

2

пенсионер(ка)

3 студент(ка)

4 не работал(а)

5 прочие

6 неизвестно

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 13 - 14, пункты 15 - 17 заполняются в отношении их матерей.

Оборотная сторона

10.Причины смерти:Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью Коды по МКБ

I. а) .

б)

(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти) .

в)

(патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а") .

г)

(первоначальная причина смерти указывается последней) .

(внешняя причина при травмах и отравлениях)

II.

прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

11.В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток

1, из них в течение

7 суток

2

12.В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации)

1, в процессе родов

2

,

в течение 42 дней после окончания беременности

3; кроме того в течение 43 - 365 дней после

окончания беременности

4

13.Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

_____ Подпись _____

14.Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя _____

Документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан) _____

_____ СНИЛС получателя (при наличии) _____

"__" _____ 20__ г. Подпись получателя _____

линия отреза

18.Смерть произошла: от заболевания

1, несчастного случая: не связанного с производством

2,

связанного с производством

3, убийства

4, самоубийства

5

, в ходе действий: военных

6,

террористических

7; род смерти не установлен

8

19. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число _____ месяц _____ год _____ час. _____ мин. _____, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

20. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть

1, лечащим врачом

2,

фельдшером, акушеркой

3, врачом-патологоанатомом

4 врачом - судебно-медицинским

экспертом

5

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) _____ (фамилия, имя, отчество)

должность _____,

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа

1, записей в медицинской документации

2

предшествующего наблюдения за пациентом

3, вскрытия

4 мною установлены причины

смерти.

22. Причины смерти: Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью Коды по МКБ

I. а) .

б)

(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти) .

в)

(патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а") .

г)

(первоначальная причина смерти указывается последней) .

(внешняя причина при травмах и отравлениях)

II.

прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

23. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30 суток

1, из них в течение

7 суток

2

24. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации)

1, в процессе родов

2

,

в течение 42 дней после окончания беременности

3; кроме того, в течение 43 - 365 дней после

окончания беременности

4

25. Фамилия, имя, отчество (при наличии) врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство о смерти

_____ Подпись _____

Руководитель (иное уполномоченное лицо**) медицинской организации, индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность (подчеркнуть)

_____ Печать

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

26. Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

"__" _____ 20__ г.

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

** В случае, установленном частью 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 24, ст. 3067).

Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. № 352н

Порядок

выдачи учетной формы № 106/у

"Медицинское свидетельство о смерти"

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы № 106/у "Медицинское

свидетельство о смерти" (далее - учетная форма № 106/у, медицинское свидетельство о смерти), а также ее хранения.

2. Медицинское свидетельство о смерти выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам (далее - получатели) по их требованию.

3. Медицинское свидетельство о смерти выдается в течение суток с момента установления причины смерти 1 медицинской организацией (в том числе являющейся государственным судебно-экспертным учреждением), индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, или иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае 2 (далее - медицинская организация).

1 Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 146).

2 Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 24, ст. 3067).

Медицинское свидетельство о смерти выдается медицинской организацией в каждом случае смерти.

4. Медицинское свидетельство о смерти является основанием для государственной регистрации смерти органами записи актов гражданского состояния 3 в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния 4 .

3 Статья 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165) (далее - Федеральный закон № 143-ФЗ).

4 Часть 2 статьи 3 Федерального закона № 143-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340).

5. Медицинское свидетельство о смерти оформляется на бумажном носителе или с согласия получателя формируется в форме электронного документа.

Оформление медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность получателя, или документов, удостоверяющих личность получателя и подтверждающих его полномочия.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа согласие получателя оформляется в виде документа на бумажном носителе составленного в простой письменной форме, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде документа в электронной форме с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система), а также посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 5 (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником медицинской организации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

5 Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791.

6. Медицинское свидетельство о смерти оформляется (формируется) следующими медицинскими работниками (далее - медицинские работники):

после патолого-анатомического вскрытия - врачом-патологоанатомом;
после проведения судебно-медицинской экспертизы или судебно-медицинского исследования трупа (далее - судебно-медицинская экспертиза (исследование) - врачом - судебно-медицинским экспертом;
в иных (исключительных) случаях на основании осмотра трупа, записи в медицинской документации - врачом (фельдшером, акушеркой), установившим смерть;
во всех остальных случаях на основании предшествовавшего наблюдения за пациентом - лечащим врачом.

7. Запрещается оформление (формирование) медицинского свидетельства о смерти заочно, без личного установления медицинским работником факта смерти.

8. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе оформляется по учетной форме № 106/у.

При оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе записи вносятся чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается оформление медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе с использованием компьютерных технологий.

Исправленный или зачеркнутый текст при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе подтверждается записью "исправленному верить", подписью медицинского работника, оформившего медицинское свидетельство о смерти, и печатью медицинской организации (при наличии). Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о смерти не допускается.

Неправильно оформленные медицинские свидетельства о смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись "испорчено". Такие медицинские свидетельства о смерти, оформленные на бумажных носителях, хранятся в медицинской организации.

9. Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа формируется с использованием медицинской информационной системы медицинской организации, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в случае, если она обеспечивает выполнение функции медицинской информационной системы медицинской организации 6 или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг 7 (далее - информационные системы).

6 Пункт 5 Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963).

7 Часть 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации (<http://pravo.gov.ru>), 2020, № 0001202012220007).

Медицинские свидетельства о смерти в форме электронных документов для обработки в информационных системах должны соответствовать установленному формату, размещенному на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://portal.egis.z.rosminzdrav.ru>), либо в случае отсутствия установленного формата формату PDF/A-1, при этом текстовая часть медицинского свидетельства о смерти должна включаться в соответствующие поля файла формата PDF/A-1.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа в

информационную систему вносятся сведения о документе, удостоверяющем личность, и о страховом номере индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) получателя в целях направления медицинского свидетельства о смерти в электронной форме в личный кабинет получателя на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - ЕПГУ).

В случае если информация о СНИЛС получателя отсутствует при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа, медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система) в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС получателя.

В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС получателя из Пенсионного фонда Российской Федерации не получена, медицинская организация уведомляет об этом получателя по электронной почте и (или) посредством телефонной связи и в течение суток выдает ему медицинское свидетельство о смерти, оформленное на бумажном носителе.

10. В случае формирования медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа корешок медицинского свидетельства не формируется.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа формируется при условии наличия сведений о медицинском работнике, осуществляющем формирование медицинского свидетельства о смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы 8 , а также при наличии сведений о медицинской организации, которая формирует медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, в федеральном реестре медицинских организаций Единой системы 9 .

8 Пункт 6 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849) (далее - Положение о Единой системе).

9 Пункт 9 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее - РЭМД) 10 Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме № 106/у, утвержденной настоящим приказом, в части раздела "Медицинское свидетельство о смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы 11 , а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта.

10 Пункт 15 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849)

11 Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

11. Сведения в медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа вносятся при его формировании с использованием информационной системы.

12. Серия и перечень номеров медицинских свидетельств о смерти, оформляемых (формируемых) медицинскими организациями, находящимися на территории субъекта Российской Федерации,

определяются органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на календарный год.

Серия медицинского свидетельства о смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления.

Нумерация медицинских свидетельств о смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере должно состоять из девяти разрядов, старший разряд является цифровым обозначением формы медицинского свидетельства о смерти ("1" - медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа записывается в формате "хх 1хххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9; "2" - медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти, выданного на бумажном носителе, записываются в формате "хх 2ххххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9).

При оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе проставление серии и номера медицинского свидетельства о смерти осуществляется медицинской организацией.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа медицинскому свидетельству о смерти присваиваются серия и номер в автоматическом режиме с использованием информационной системы.

Дублирование сочетания серии и номера медицинского свидетельства о смерти не допускается.

13. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти сведения должны быть внесены во все его пункты. В случае если внесение соответствующих сведений в тот или иной пункт медицинского свидетельства о смерти невозможно ввиду их отсутствия, если настоящим Порядком не предусмотрено иное, в медицинском свидетельстве о смерти делается запись "не установлено".

14. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти указываются полное наименование медицинской организации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес места нахождения медицинской организации и код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО).

В случае оформления (формирования) медицинского свидетельства о смерти индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, в медицинское свидетельство о смерти вписываются его фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке 12 .

12 Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. № 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 51, ст. 6696).

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа с использованием информационной системы предусмотренная в настоящем пункте информация может заполняться автоматически.

15. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти:

1) в пунктах 1 - 3, 8, 15 делаются записи в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего лица;

2) в пункте 1 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего лица по данным документа, удостоверяющего личность, в отношении лиц, не достигших возраста четырнадцати лет, - на основании свидетельства о рождении. Если указанные сведения отсутствуют, делается запись "неизвестно";

- 3) в пункте 2 указывается пол умершего лица - мужской или женский;
- 4) в пункте 3 указывается дата рождения умершего лица (число, месяц, год). В случае если дата рождения умершего лица неизвестна, во всех подпунктах ставят прочерк. Если известен только год рождения (определен врачом - судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений;
- 5) в пункте 4 указываются документ, удостоверяющий личность умершего лица, и его реквизиты: серия, номер, кем и когда выдан. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";
- 6) в пункте 5 указывается СНИЛС умершего лица;
если информация о СНИЛС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в пункте 5 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;
если информация о СНИЛС умершего лица отсутствует, при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа:
в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и (или) сведений о номере полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис ОМС) умершего лица в пункте 5 делается запись "неизвестно";
в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и сведений о номере полиса ОМС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС умершего лица. В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС умершего лица не получена из Пенсионного фонда Российской Федерации в медицинскую организацию, в пункте 5 делается запись "неизвестно";
- 7) в пункте 6 указывается номер полиса ОМС умершего лица;
если информации о полисе ОМС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в пункте 6 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;
если информация о полисе ОМС умершего лица отсутствует, при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа:
в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и (или) информации о СНИЛС умершего лица, в пункте 6 делается запись "неизвестно";
в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и информации о СНИЛС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы с целью получения сведений о полисе ОМС умершего лица в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. В случае если в ответ на запрос информация о полисе ОМС умершего лица не поступила из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 6 делается запись "неизвестно";
- 8) в пункте 7 указываются дата смерти умершего лица (число, месяц, год) и время смерти в соответствии с первичной медицинской документацией медицинской организации, а если дата смерти неизвестна, ставится прочерк;
- 9) в пункт 8 вносятся сведения в соответствии с отметкой о месте жительства, сделанной в документе, удостоверяющем личность, или на основании иного документа, удостоверяющего регистрацию умершего лица по месту пребывания или по месту жительства 13 .

13 Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденных

постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. № 713 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 30, ст. 2939; 2017, № 23, ст. 3330).

В отношении умерших несовершеннолетних, не достигших четырнадцати лет, или граждан, находящихся под опекой, в случае отсутствия документа, удостоверяющего их регистрацию или место пребывания, местом жительства признается место жительства их законных представителей - родителей, усыновителей или опекунов 14 .

14 Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 32, ст. 3301).

При отсутствии документа, удостоверяющего личность, или иного документа, удостоверяющего регистрацию или место пребывания, делается запись "неизвестно";

10) в пункте 9 указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства, к городской или сельской местности;

11) в пункте 10 указывается место смерти;

12) в пункте 11 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

13) в пункте 12 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия; в автомобиле скорой медицинской помощи, в медицинской организации, дома, в образовательной организации или в другом месте;

14) в пункте 13 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок - доношенным (при сроке беременности от 37 до 42 полных недель), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переносным (42 полные недели и более);

15) в пункте 14 указываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года: масса тела при рождении в граммах;

каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая рожденных мертвыми);

дата рождения матери (число, месяц, год) и ее возраст (полных лет);

сведения в пунктах 13 и 14 медицинского свидетельства о смерти указываются в соответствии с медицинской документацией медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

16) в пункте 15 указываются сведения о заключении брака (семейное положение). При отсутствии документа, подтверждающего государственную регистрацию заключения брака умершего лица, либо отсутствии сведений о заключении брака, содержащихся в паспорте умершего лица, делается запись "неизвестно";

17) в пунктах 16 и 17 указываются сведения об образовании и занятости умершего лица со слов родственников;

18) в пункте 18 указываются обстоятельства смерти - смерть произошла от заболевания или внешней причины (несчастный случай (не связанный с производством, связанный с производством), убийство, самоубийство, в ходе военных, террористических действий или род смерти не установлен); род смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай, иное) указывается тот, который был установлен правоохранительными органами и приводится в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы;

в случаях смерти военнослужащих в период прохождения военной службы по призыву и по контракту (военных сборов) в медицинском свидетельстве о смерти независимо от причины смерти (заболевание, травма, отравление) делается дополнительная запись: "Смерть наступила в период прохождения действительной военной службы". Указанная запись делается на основании подтверждающих документов, представленных командованием в медицинскую организацию до момента выдачи медицинского свидетельства о смерти. При отсутствии этих документов запись о

связи смерти с прохождением действительной военной службы не производится;

19) в пункте 19 в случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных действий и террористических действий, при установленном роде смерти указывается дата (число, месяц, год) травмы (отравления), а также вписываются место и обстоятельства, при которых она произошла. В данный пункт могут быть внесены сведения полностью в случае, когда правоохранительными органами была точно установлена дата травмы (отравления) и в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы содержатся необходимые сведения; в случае отсутствия сведений о дате травмы (отравления), а также месте и обстоятельствах, при которых она произошла, в пункте 19 делается запись "не установлено";

20) в пункте 20 указывается, кем были установлены причины смерти: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером, акушеркой, врачом-патологоанатомом или врачом - судебно-медицинским экспертом - выбирается только один вариант;

21) в пункте 21 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о смерти, отмечается только один пункт, на основании которого была определена причина смерти;

22) при внесении сведений в пункт 22 "Причины смерти" соблюдается следующий порядок записи причин смерти:

из заключительного клинического диагноза (после проведения вскрытия - патологоанатомического или судебно-медицинского диагноза) выбирается одна первоначальная причина смерти, которая определяется как:

болезнь или травма (отравление), вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти; обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (отравление).

Первоначальная причина смерти с ее осложнениями указывается в подпунктах "а" - "г" части I пункта 22 медицинского свидетельства о смерти:

- а) непосредственная причина смерти;
- б) патологическое состояние, которое привело к возникновению непосредственной причины смерти;
- в) первоначальная причина смерти;
- г) внешняя причина смерти при травмах (отравлениях).

Внесение сведений в часть I пункта 22 медицинского свидетельства о смерти проводится следующим образом:

при указании последовательно развивающихся двух осложнений основного заболевания (травмы, отравления) они вносятся в строки "б" и "а" - при этом осложнение, записанное в строке "б", должно предшествовать развитию осложнения (непосредственной причины смерти), указанного в строке "а", а в строку "в" вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти);

при указании одного осложнения основного заболевания (травмы, отравления) в строку "б" вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти), в строку "а" - осложнение, являющееся непосредственной причиной смерти;

при невозможности определения (отсутствии) осложнений основного заболевания (травмы, отравления) в строку "а" вносится первоначальная причина смерти;

в строку подпункта "г" вносятся сведения только в том случае, если причиной смерти являются травмы и отравления.

Часть II пункта 22 включает прочие важные состояния, способствовавшие смерти, в том числе указываются отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и другими токсическими веществами, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению медицинского работника, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Кодирование причин смерти осуществляет медицинский работник, заполняющий медицинское

свидетельство о смерти, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ).

Формат записи причины смерти должен соответствовать формату статистической формулировки в соответствии с МКБ.

Код первоначальной причины смерти по МКБ записывается в графе "Код по МКБ" напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается (в случае смерти от заболеваний записывается один код первоначальной причины смерти, в случае смерти от травм или отравлений - два кода: один - по характеру травмы (отравления), второй - внешней причины). Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В случае материнской смерти в качестве первоначальной причины смерти указывается:

"материнская смерть" - смерть женщины, наступившая в период беременности или в течении 42 дней после ее окончания, независимо от продолжительности и локализации беременности, от какой-либо причины, связанной с беременностью или отягощенной ею, или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

"поздняя материнская смерть" - смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в период более 42-х дней после родов, но менее чем 1 год после родов;

случаи материнской смерти подразделяются на две группы:

смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами - смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности (беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, возникших от любой из перечисленных причин;

смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами - смерть в результате существовавшей ранее болезни или болезни, возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной воздействием беременности.

В графе "Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью" напротив каждой причины смерти указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом период, указанный в строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. При отсутствии сведений делается запись "неизвестно";

23) в пункте 23 в случае смерти лица в течение первых 7 суток после дорожно- транспортного происшествия ставятся две отметки - "1" и "2", а в случае смерти от последствий указанного происшествия в течение 8 - 30 суток после него - отметку "1";

24) в пункт 24 вносятся сведения в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы в течение 42 дней после окончания беременности у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности;

25) в пункте 25 медицинского свидетельства о смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о смерти.

Подписание медицинского свидетельства о смерти (проставление подписи) медицинским работником, оформившим (сформировавшим) медицинское свидетельство о смерти, руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае), или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии пунктом 16 настоящего Порядка;

26) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о смерти в пункте 26 медицинского свидетельства о смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о смерти;

27) в исключительных случаях для обеспечения государственной регистрации в органах записи

актов гражданского состояния, если у умершего лица отсутствуют документы, подтверждающие личность, в пункты 1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти вносятся сведения со слов родственников, о чем должна быть сделана отметка "со слов родственников":

при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе отметка "со слов родственников" ставится в правом верхнем углу и заверяется подписью руководителя

(уполномоченного представителя) медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии);

при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа отметка "со слов родственников" указывается в пунктах 1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти; 28) в пунктах 1 - 12 корешка медицинского свидетельства о смерти записи должны полностью соответствовать записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти;

29) в пункте 13 корешка указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность медицинского работника, оформившего медицинское свидетельство о смерти, ставится его подпись;

30) в пункте 14 корешка медицинского свидетельства о смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя медицинского свидетельства о смерти. Здесь же указываются документ, удостоверяющий личность получателя медицинского свидетельства о смерти (серия, номер, кем выдан), дата его получения и СНИЛС получателя (при наличии), а также ставится подпись получателя.

16. Медицинское свидетельство о смерти, оформленное на бумажном носителе, подписывается медицинским работником, оформившим медицинское свидетельство о смерти, и руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в случае, установленном федеральным законом 15) или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью (при наличии).

15 Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 24, ст. 3067).

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа подписывается руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае) или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

17. По запросу получателя после формирования медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа медицинская организация изготавливает документ на бумажном носителе, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа (далее - бумажная копия).

Соответствие бумажной копии оригиналу должно быть удостоверено подписью руководителя медицинской организации (иного уполномоченного лица в установленном федеральным законом случае) или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии).

18. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе выдается получателю под расписку для государственной регистрации смерти, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" 16 , после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти хранится в медицинской организации.

16 Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2020, № 17, ст. 2725.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа выдается в день его регистрации в РЭМД путем направления в личный кабинет получателя на ЕПГУ. В этот же день получателю в личный кабинет на ЕПГУ отправляется уведомление о выдаче медицинского свидетельства о смерти.

19. Медицинское свидетельство о смерти выдается с пометкой "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного" или "взамен окончательного".

20. Медицинское свидетельство о смерти с пометкой "окончательное" выдается в случаях, когда причина смерти считается установленной.

21. Медицинское свидетельство о смерти с пометкой "предварительное" выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования.

22. После получения результатов лабораторных исследований и других сведений, необходимых для установления причины смерти, в срок не позднее чем через 45 дней после выдачи медицинского свидетельства о смерти с пометкой "предварительное" врач - судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляет новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой "взамен предварительного".

23. В случае если было выдано медицинское свидетельство о смерти с пометкой "окончательное", но в дальнейшем причина смерти была уточнена, то выдается новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой "взамен окончательного".

24. Медицинские свидетельства о смерти, выданные с пометками "взамен предварительного" и "взамен окончательного", направляются медицинской организацией в территориальный орган Федеральной службы государственной статистики для статистического учета причин смерти в течение трех рабочих дней со дня их выдачи.

25. При выдаче медицинского свидетельства о смерти с пометкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного" ставится номер и указывается дата выдачи ранее выданного медицинского свидетельства о смерти.

26. В случае утери медицинского свидетельства о смерти, оформленного на бумажном носителе, по письменному заявлению получателя выдается медицинское свидетельство на бумажном носителе с пометкой в правом верхнем углу "дубликат", заполняемое на основании корешка медицинского свидетельства о смерти, находящегося на хранении в медицинской организации, и первичной учетной медицинской документации.

27. Медицинские организации ведут учет выданных медицинских свидетельств о смерти так же, как и корешков выданных медицинских свидетельств о смерти на бумажных носителях, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти.

Учет выданных медицинских свидетельств о смерти осуществляется медицинской организацией с использованием информационной системы:

в случае выдачи медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения, внесенные в медицинское свидетельство о смерти при его формировании;

в случае выдачи медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также о фамилии, имени, отчестве (при наличии) умершего лица и документе, удостоверяющем его личность.

В случае отсутствия информационной системы порядок учета выданных медицинских свидетельств о смерти на бумажных носителях определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую

деятельность), который должен предусматривать учет сведений о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии) умершего лица и документе, удостоверяющем его личность.

Корешки медицинского свидетельства о смерти подлежат хранению в медицинской организации по месту их выдачи в течение одного календарного года после окончания года, когда было выдано медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению. Место хранения корешков выданных медицинских свидетельств о смерти определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность).

28. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по МКБ) вносятся в медицинскую документацию умершего - медицинскую карту стационарного больного, или историю развития ребенка, или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 17, или в медицинскую документацию иной формы.

17 Форма № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614), от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

Приложение № 3

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. № 352н

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106-2/У

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи "___" _____ 20__ г.

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)

(подчеркнуть) ранее выданное свидетельство:

серия _____ № _____ от "___" _____ 20__ г.

1.Рождение мертвого ребенка:

число _____

месяц _____

год _____

час. _____

мин. _____

2.Ребенок родился живым:

число _____

месяц _____

год _____

час. _____

мин. _____

и умер (дата):

число _____

месяц ____
год ____
час. ____
мин. ____

3.Смерть наступила:

до начала родов

1

во время родов

2после родов

3

неизвестно

4

4.Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери _____

5.Дата рождения матери: число ____ месяц ____ год ____

6.Регистрация по месту жительства (пребывания) матери умершего (мертворожденного) ребенка:

субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____

населенный пункт _____ улица _____

дом ____ стр. ____ корп. ____ кв. ____

7.Местность:городская

1 сельская

2

8.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего ребенка (фамилия ребенка, родившегося мертвым)

9.Пол: мужской

1 женский

2

10.Смерть (мертворождение) произошла(о):

в стационаре

1 дома

2 в другом месте

3

неизвестно

4

линии отреза

Наименование медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность)

адрес места нахождения _____

Код по ОКПО _____

Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности:

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация

Учетная форма № 106-2/У

Утверждена приказом Минздрава России

от " __ " _____ 2021 г. № ____

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

СЕРИЯ _____ № _____

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)

ранее выданное свидетельство:

серия _____ № _____ от " __ " _____ 20__ г.

1.Рождение мертвого ребенка:

число _____

месяц _____

год _____

час. _____

мин. _____

2.Ребенок родился живым:

число _____

месяц _____

год _____

час. _____

мин. _____

и умер (дата):

число _____

месяц _____

год _____

час. _____

мин. _____

3.Смерть наступила:

до начала родов

1

во время родов

2после родов

3

неизвестно

4

Мать

4.Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

5.Дата рождения

число _____

год _____

Ребенок

6. Документ, удостоверяющий личность: _____
серия _____ номер _____ кем и когда выдан

15. Фамилия _____

7. СНИЛС _____

16. Место смерти (рождения мертвого ребенка):

8. Полис ОМС _____
субъект Российской Федерация _____

9. Регистрация по месту жительства (пребывания): район _____

субъект Российской Федерации _____ город _____

район _____

населенный пункт _____

город _____ улица _____

населенный пункт _____ дом ____ стр. ____ корп. ____ кв. ____

улица _____

17. Местность: городская

1 сельская

2

дом ____ стр. ____ корп. ____ кв. ____

18. Смерть (рождение мертвым)

10. Местность: городская

1 сельская

2 произошла(о): в стационаре

1

Семейное положение: состоит в дома

2 в другом месте

3

зарегистрированном браке

1 неизвестно

4

не состоит в зарегистрированном браке

2

19. Пол: мужской

1 женский

2

неизвестно

3

20. Масса тела ребенка при рождении

12. Образование: профессиональное: высшее

1 (г) _____

неполное высшее

2 среднее профессиональное

21.Длина тела ребенка при рождении

3 общее: среднее

4 основное

5 (см) _____

начальное

6 не имеет начального образования

22.Рождение мертвым или

7 неизвестно

8 живорождение произошло:

13.Занятость: работала

1проходила военную или при одноплодных родах

1

приравненную к ней службу

2 студентка

3 при многоплодных родах

2

не работала

4 прочее

5

которыми по счету _____

14.Которые по счету роды _____

число родившихся (живыми и

мертвыми) детей _____

Оборотная сторона

11 Причины перинатальной смерти:

Коды по МКБ

а)

.

б)

(основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка) .

в)

(другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка) .

г)

(основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка) .

д)

(другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка) .

(другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти) .

12.

(должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

13.Получатель

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и отношение к мертворожденному (умершему ребенку)

Документ, удостоверяющий личность получателя (вид, серия, номер, кем выдан)

СНИЛС получателя (при наличии)

" __ " _____ 20__ г.

(подпись)

линия отреза

23.

Которым по счету ребенок был рожден у матери (считая умерших и не считая мертворожденных)

24.Смерть ребенка (рождение мертвым) произошла(о): от заболевания

1

несчастливого случая

2 убийства

3 в ходе действий: военных

4

террористических

5 род смерти не установлен

6

25.Лицо, принимавшее роды: врач

1 фельдшер, акушерка

2 другое

3

26. Причины перинатальной смерти:

Коды по МКБ

а)

.

б)

(основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка) .

в)

(другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка) .

г)

(основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка) .

д)

(другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка) .

(другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти) .

27. Причины смерти установлены: врачом, только удостоверившим смерть

1

врачом - акушером-гинекологом, принимавшим роды

2 врачом-неонатологом (или

врачом-педиатром), лечившим ребенка

3 врачом-патологоанатомом

4

врачом - судебно-медицинским экспертом

5 фельдшером, акушеркой

6

28. На основании: осмотра трупа

1 записей в медицинской документации

2

собственного предшествовавшего наблюдения

3 вскрытия

4

29.

(должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Руководитель медицинской организации, индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность (подчеркнуть) _____

Печать

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

30.

Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

"__" _____ 20__ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение № 4

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. № 352н

Порядок выдачи учетной формы № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" (далее - учетная форма № 106-2/у, медицинское свидетельство о перинатальной смерти), а также ее хранения.
 2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается родителям (одному из родителей), а в случае если родители не имеют возможности лично получить медицинское свидетельство о перинатальной смерти, - родственнику одного из родителей или иному уполномоченному родителями (одним из родителей) лицу либо должностному лицу медицинской организации или должностному лицу иной организации, в которой находилась мать во время родов или находится ребенок, либо правоохранительным органам (далее - получатели) по их требованию.
 3. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает медицинская организация в течение суток с момента установления причины смерти ¹, врач которой оказывал медицинскую помощь при родах или проводил судебно-медицинскую экспертизу, или медицинская организация, в которую обратилась мать после родов, либо индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность (далее - медицинская организация).
- Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается медицинской организацией в каждом случае смерти.

¹ Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 146).

⁴ Медицинское свидетельство о перинатальной смерти является основанием для государственной регистрации рождения ребенка, родившегося мертвым или умершего на первой неделе жизни, органами записи актов гражданского состояния ² в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния ³.

² Часть 1 статьи 20 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165) (далее - Федеральный закон № 143-ФЗ).

³ Часть 2 статьи 3 Федерального закона № 143-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340).

⁵ Медицинское свидетельство о перинатальной смерти оформляется на бумажном носителе или с согласия получателя формируется в форме электронного документа. Оформление медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность получателя, или документов, удостоверяющих личность получателя и подтверждающих его полномочия. При формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа согласие получателя оформляется в виде документа на бумажном носителе, составленного в простой письменной форме, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде документа в электронной форме с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система), а также посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации" 4 (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником медицинской организации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

4 Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791.

6. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти оформляется (формируется) следующими медицинскими работниками (далее - медицинские работники):

после патолого-анатомического вскрытия - врачом-патологоанатомом;

после проведения судебно-медицинской экспертизы или судебно-медицинского исследования трупа (далее - судебно-медицинская экспертиза (исследование) - врачом - судебно-медицинским экспертом;

в иных (исключительных) случаях на основании осмотра трупа, записи в медицинской документации - врачом (фельдшером, акушеркой), установившим смерть;

во всех остальных случаях на основании предшествовавшего наблюдения за матерью ребенка - лечащим врачом.

7. Запрещается оформление (формирование) медицинского свидетельства о перинатальной смерти заочно, без личного установления медицинским работником факта смерти.

В случае рождения мертвого ребенка или смерти ребенка в первые 168 часов жизни вне присутствия врача (фельдшера, акушерки), рождения мертвого ребенка или смерти ребенка в первые 168 часов жизни, произошедшем на транспортном средстве во время его следования, а также подозрения на насильственную смерть медицинское свидетельство о перинатальной смерти оформляется (формируется) на основании судебно-медицинской экспертизы (исследования).

8. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается на:

1) ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни (7 суток) при сроке беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более или при длине тела ребенка при рождении 25 см и более в случаях неизвестной массы тела, либо при сроке беременности 22 недели и более и массе тела при рождении менее 500 грамм, при длине тела менее 25 см при рождении, при наличии одного или более признаков живорождения;

2) родившегося мертвым при сроке беременности 22 недели и более при отсутствии у новорожденного всех признаков живорождения 5 .

5 Часть 3 статьи 53 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

9. На ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни (7 суток), оформляют (формируют) 2 свидетельства: медицинское свидетельство о рождении 6 и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

6 Часть 3 статьи 53 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

10. При многоплодных родах отдельно оформляют (формируют) медицинские свидетельства о перинатальной смерти на каждого ребенка, рожденного мертвым или родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни.

11. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе оформляется по учетной форме № 106-2/у.

При оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе

записи выполняются чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается оформление медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе с использованием компьютерных технологий.

Исправленный или зачеркнутый текст при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе подтверждается записью "исправленному верить", подписью медицинского работника, оформляющего медицинское свидетельство о перинатальной смерти, и печатью медицинской организации (при наличии). Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о перинатальной смерти не допускается.

Неправильно оформленные медицинские свидетельства о перинатальной смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись "испорчено". Такие медицинские свидетельства о перинатальной смерти, оформленные на бумажных носителях, хранятся в медицинской организации.

12. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа формируется с использованием медицинской информационной системы медицинской организации, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в случае, если она обеспечивает выполнение функции медицинской информационной системы медицинской организации 7 , или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг 8 (далее - информационные системы).

7 Пункт 5 Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963).

8 Часть 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 2020, № 0001202012220007).

Медицинские свидетельства о перинатальной смерти в форме электронных документов для обработки в информационных системах должны соответствовать установленному формату, размещенному на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://portal.egisz.rosminzdrav.ru>), либо в случае отсутствия установленного формата формату PDF/A-1, при этом текстовая часть медицинского свидетельства о перинатальной смерти должна включаться в соответствующие поля файла формата PDF/A-1.

При формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа в информационную систему вносятся сведения о документе, удостоверяющем личность получателя, и о страховом номере индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) получателя в целях направления медицинского свидетельства о перинатальной смерти в электронной форме в личный кабинет получателя на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - ЕПГУ).

В случае если информация о СНИЛС получателя отсутствует при формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа, медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система) в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС получателя. В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС получателя не поступила из Пенсионного фонда Российской Федерации, медицинская организация уведомляет об этом получателя по электронной почте и (или) посредством телефонной связи и в течение суток выдает ему

медицинское свидетельство о перинатальной смерти, оформленное на бумажном носителе.

13. В случае формирования медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа корешок медицинского свидетельства о смерти не формируется.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа формируется при условии наличия сведений о медицинском работнике, осуществляющем формирование медицинского свидетельства о перинатальной смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы 9 , а также при наличии сведений о медицинской организации, которая формирует медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа, в федеральном реестре медицинских организаций Единой системы 10 .

9 Пункт 6 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849) (далее - Положение о Единой системе).

10 Пункт 9 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее - РЭМД) 11 Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме № 106-2/у, утвержденной настоящим приказом, в части раздела "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы 12 , а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем пятым настоящего пункта.

11 Пункт 15 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

12 Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

14. Сведения в медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа вносятся при его формировании с использованием информационной системы.

15. Серия и перечень номеров медицинских свидетельств о перинатальной смерти, оформляемых (формируемых) медицинскими организациями, находящимися на территории субъекта Российской Федерации, определяется органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на календарный год.

Серия медицинского свидетельства о перинатальной смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления.

Нумерация медицинских свидетельств о перинатальной смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере должно состоять из девяти разрядов, старший разряд является цифровым обозначением формы медицинского свидетельства о перинатальной смерти ("3" - медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа, при этом серия и номер медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа записываются в формате "хх 3ххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9; "4" - медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе, при этом серия и номер медицинского свидетельства

о перинатальной смерти, выданного на бумажном носителе, записываются в формате "хх 4ххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9).

При оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе проставление серии и номера медицинского свидетельства о перинатальной смерти осуществляется медицинской организацией.

При формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа медицинскому свидетельству о перинатальной смерти присваиваются серия и номер в автоматическом режиме с использованием информационной системы.

Дублирование сочетания серии и номера медицинского свидетельства о перинатальной смерти не допускается.

16. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о перинатальной смерти сведения должны быть внесены во все его пункты. В случае если внесение соответствующих сведений в тот или иной пункт медицинского свидетельства о смерти невозможно ввиду их отсутствия, если настоящим Порядком не предусмотрено иное, в медицинском свидетельстве о смерти делается запись "не установлено".

17. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются полное наименование медицинской организации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес места нахождения медицинской организации и код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО).

В случае оформления (формирования) медицинского свидетельства о перинатальной смерти индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, в медицинское свидетельство о перинатальной смерти вписываются его фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке 13 .

13 Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. № 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 51, ст. 6696).

При формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа с использованием информационной системы предусмотренная в настоящем пункте информация может заполняться автоматически.

18. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о перинатальной смерти:

1) в пункте 1 указываются дата рождения мертвого ребенка - число, месяц, год, а также время - часы, минуты;

2) в пункте 2 указываются дата рождения живого ребенка, а затем дата его смерти. При этом указываются число, месяц, год, а также часы, минуты рождения и смерти;

3) в пункте 3 делается отметка в позиции, указывающей, когда наступила смерть: до начала родов (1), во время родов (2), после родов (3) или в неизвестный период (4);

4) в пунктах 4 - 14 указываются сведения о матери ребенка, рожденного мертвым, или ребенка, умершего до 7 полных суток жизни (далее - мать);

5) в пункте 4 указываются данные документа, удостоверяющего личность матери. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";

6) в пункте 5 указываются число, месяц, год рождения матери - на основании данных, содержащихся в документе, удостоверяющем личность матери. В случае если дата рождения матери неизвестна, во всех позициях пункта 6 ставится прочерк. Если известен только год рождения (определен врачом - судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных

ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений;

7) в пункте 6 указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность матери: серия, номер, кем и когда выдан. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";

8) в пункте 7 указывается СНИЛС матери;

если информация о СНИЛС матери отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе в пункте 7 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;

если информация о СНИЛС матери лица отсутствует, при формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа:

в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность матери, и (или) сведений о номере полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис ОМС) матери в пункте 7 делается запись "неизвестно";

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность матери, и сведений о номере полиса ОМС матери медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС матери. В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС матери не получена из Пенсионного фонда Российской Федерации в медицинскую организацию, в пункте 7 делается запись "неизвестно";

9) в пункте 8 указывается номер полиса ОМС матери;

если информации о полисе ОМС матери отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе в пункте 8 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;

если информация о полисе ОМС матери отсутствует, при формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа:

в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность матери, и (или) информации о СНИЛС матери в пункте 8 делается запись "неизвестно";

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность матери, и информации о СНИЛС матери медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы с целью получения сведений о полисе ОМС матери в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. В случае если в ответ на запрос информация о полисе ОМС матери не получена из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 8 делается запись "неизвестно";

10) в пункте 9 указываются сведения в соответствии с отметкой о месте жительства, сделанной в документе, удостоверяющем личность, или на основании иного документа, удостоверяющего регистрацию матери по месту пребывания или по месту жительства 14 .

14 Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. № 713 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 30, ст. 2939; 2017, № 23, ст. 3330).

В отношении матери, не достигшей возраста четырнадцати лет, или находящейся под опекой, в случае отсутствия документа, удостоверяющего ее регистрацию или место пребывания, местом жительства признается место жительства ее законных представителей - родителей, усыновителей или опекунов 15 .

15 Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 32, ст. 3301).

При отсутствии документа, удостоверяющего личность матери, или иного документа, удостоверяющего регистрацию или место пребывания матери, делается запись "неизвестно";

11) в пункте 10 указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства матери, к городской или сельской местности;

12) в пункте 11 указывается, состоит мать или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, подтверждающего государственную регистрацию заключения брака матери, либо отсутствии сведений о заключении брака, содержащихся в паспорте матери, делается запись "неизвестно".

13) в пунктах 12 и 13 указываются сведения об образовании и занятости матери с ее слов;

14) в пункт 14 включаются сведения (с учетом детей, рожденных мертвыми), которые берутся из соответствующей медицинской документации;

15) в пункте 15 фамилия умершего (рожденного мертвым) ребенка указывается по желанию родителей только в случае, если родители имеют одинаковую фамилию;

16) в пункте 16 указываются название республики (края, области), района, города (села), где произошла смерть (рождение ребенка мертвым). Если указанных сведений нет - делается запись "неизвестно";

17) в пункте 17 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

18) в пункте 18 отмечается позиция, в которой указывается, где последовала смерть: в стационаре, дома, в другом месте или неизвестно;

19) в пункте 19 делается отметка о поле рожденного мертвым (умершего) ребенка: "мужской" или "женский";

20) в пункте 20 указывается масса тела в граммах, зарегистрированная при рождении ребенка мертвым или живым. Фактическая масса должна быть зафиксирована с той степенью точности, с которой она была измерена в граммах;

21) в пункте 21 указывается длина тела от макушки до пяток умершего (рожденного мертвым) ребенка, измеренная в сантиметрах;

22) в пункте 22 делается отметка в первой позиции, если роды одноплодные, во второй и третьей позициях ставятся прочерки; в случае многоплодных родов в первой позиции ставится прочерк, в позиции 2 и 3 вносятся сведения;

23) в пункте 23 указываются сведения, считая умерших и не считая рожденных мертвыми при предыдущих родах;

24) в пункте 24 делается отметка в одной из позиций: от заболевания, несчастного случая, убийства, в ходе действий: военных, террористических или род смерти не установлен;

25) в пункте 25 указывается, кем были приняты роды: врачом, фельдшером, акушеркой или другим лицом;

26) в пункте 26 делается запись как причин смерти (рождения мертвым) ребенка, так и патологии со стороны материнского организма, оказавшего на него неблагоприятное воздействие.

Запись причин перинатальной смерти производится с соблюдением следующих требований: в строках подпунктов "а" и "б" указываются болезни или патологические состояния ребенка, родившегося мертвым или живым и умершего в первые 168 часов жизни. Причем одно основное заболевание записывается в строке подпункта "а", а остальные, если таковые имеются, в строке подпункта "б";

под основным заболеванием при заполнении медицинского свидетельства о перинатальной смерти подразумевается заболевание (состояние), которое, по мнению лица, оформляющего (формирующего) данное свидетельство, внесло наибольший вклад в причину рождения ребенка мертвым или смерти ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов суток жизни; в строках подпунктов "в" и "г" записываются болезни или состояния матери, которые, по мнению

медицинского работника, оформляющего (формирующего) медицинское свидетельство о перинатальной смерти, оказали какое-либо неблагоприятное воздействие на ребенка, родившегося мертвым или живым и умершего до 7 полных суток жизни. В этом случае наиболее важное заболевание (состояние) записывается в строке подпункта "в", а другие, если таковые имеются, в строке подпункта "г";

строка подпункта "д" предусмотрена для записи других обстоятельств, которые способствовали смерти, но которые не могут быть охарактеризованы как болезнь или патологическое состояние плода, ребенка или матери;

в строках подпунктов "а" и "в" указывается только по одному заболеванию (состоянию) и соответственно по одному коду по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ). На остальных строках может быть записано несколько заболеваний (состояний). Формулировки заболеваний и состояний должны быть записаны на русском языке и без сокращений.

Формат записи заболевания (состояния) должен соответствовать формату статистической формулировки в соответствии с МКБ.

Если установить заболевание (состояние) матери или состояние плаценты, которые могли бы оказать неблагоприятное влияние на ребенка, рожденного мертвым или живым и умершим до 7 полных суток жизни, не представляется возможным, в строках подпунктов "в" и "г" делается запись "неизвестно", "не установлено", а для кодирования используют искусственный код XXX.X в строке подпункта "в".

Кодирование причин перинатальной смерти производится медицинским работником в соответствии с правилами МКБ.

Каждое заболевание (состояние), записанное в строках подпунктов "а", "в" и "д", кодируется отдельно.

27) в пункте 27 указывается, кем установлена причина рождения ребенка мертвым или смерти ребенка в 0 - 168 часов жизни - врачом, только удостоверившим смерть; врачом - акушером-гинекологом, принимавшим роды; врачом-неонатологом (педиатром), лечившим ребенка; врачом-патологоанатомом; врачом - судебно-медицинским экспертом; фельдшером; акушеркой;

28) в пункте 28 указывается, на основании чего установлена причина перинатальной смерти - только осмотра трупа, записей в медицинской документации, собственного предшествовавшего наблюдения или вскрытия. Подпункт "осмотр трупа" используется только в исключительных случаях;

29) в пункте 29 свидетельства о перинатальной смерти указываются должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о перинатальной смерти, ставится его подпись; ставится также подпись руководителя медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с пунктом 19 настоящего Порядка;

30) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти в пункте 30 медицинского свидетельства о перинатальной смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

В исключительных случаях для обеспечения государственной регистрации в органах записи актов гражданского состояния, если у матери отсутствуют документы, подтверждающие личность, медицинский работник вносит сведения в пункты 4, 6, 9 - 11 медицинского свидетельства о перинатальной смерти со слов матери, о чем должна быть сделана отметка "со слов матери"; при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе отметка "со слов родственников" ставится в правом верхнем углу и заверяется подписью руководителя (уполномоченного представителя) медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии);

при формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа отметка "со слов матери" делается в пунктах 4, 6, 9 - 11 медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

31) в пунктах 15 - 22 медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются сведения о ребенке, умершем до 7 полных суток жизни, или о ребенке, рожденном мертвым, из соответствующей медицинской документации;

32) в пунктах 1 - 11 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти записи должны полностью соответствовать записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок подписывается медицинским работником, оформившим медицинское свидетельство о перинатальной смерти;

33) в пункте 12 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) или фамилия и инициалы лица, оформившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти, и ставится его подпись;

34) в пункте 13 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя и его отношение к ребенку, рожденному мертвым или умершему, а также указываются документ, удостоверяющий личность получателя (серия, номер, кем выдан), дата получения и СНИЛС получателя (при наличии), а также ставится подпись получателя.

19. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти, оформленное на бумажном носителе, подписывается медицинским работником, оформившим медицинское свидетельство о перинатальной смерти, и руководителем медицинской организации или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью (при наличии).

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа подписывается руководителем медицинской организации или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

20. По запросу получателя после формирования медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа медицинская организация изготавливает документ на бумажном носителе, подтверждающий содержание медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа (далее - бумажная копия).

Соответствие бумажной копии оригиналу должно быть удостоверено подписью руководителя медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии).

21. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе выдается на руки получателю под расписку для государственной регистрации рождения ребенка, родившегося мертвым или умершего на первой неделе жизни, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" 16, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти хранится в медицинской организации.

16 Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2020, № 17, ст. 2725.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа выдается в день его регистрации в РЭМД путем направления в личный кабинет получателя на ЕПГУ. В этот же день получателю в личный кабинет на ЕПГУ отправляется уведомление о выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

22. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается с пометкой "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного" или "взамен окончательного".

23. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "окончательное" выдается в случаях, когда причина смерти считается установленной.
24. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "предварительное" выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования.
25. После получения результатов лабораторных исследований и других сведений, необходимых для установления причины смерти, в срок не позднее чем через 45 дней после выдачи медицинского свидетельства о перинатальной смерти с пометкой "предварительное" врач - судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляют новое медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "взамен предварительного".
26. В случае если было выдано медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "окончательное", но в дальнейшем причина смерти была уточнена, то выдается новое медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "взамен окончательного".
27. Медицинские свидетельства о перинатальной смерти, выданные с пометками "взамен предварительного" и "взамен окончательного", направляются медицинской организацией в территориальный орган Федеральной службы государственной статистики для статистического учета причин смерти в течение трех рабочих дней со дня их выдачи.
28. При выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти с пометкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного" ставится номер и указывается дата выдачи ранее выданного медицинского свидетельства о перинатальной смерти.
29. В случае утери медицинского свидетельства о перинатальной смерти, оформленного на бумажном носителе, по письменному заявлению получателя выдается медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе с пометкой в правом верхнем углу "дубликат", заполняемое на основании корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти, находящегося на хранении в медицинской организации, и первичной учетной медицинской документации.
30. Медицинские организации ведут учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти так же, как и корешков выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти на бумажных носителях, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о перинатальной смерти.
- Учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти осуществляется медицинской организацией с использованием информационной системы:
- в случае выдачи медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о перинатальной смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения, внесенные в медицинское свидетельство о перинатальной смерти при его формировании;
- в случае выдачи медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о перинатальной смерти, дате его выдачи, получателе, а также о фамилии, имени, отчестве (при наличии) матери умершего ребенка, документе, удостоверяющем ее личность, о фамилии умершего ребенка.
- В случае отсутствия информационной системы порядок учета выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти на бумажных носителях определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность), который должен предусматривать учет сведений о серии и номере медицинского свидетельства о перинатальной смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии) матери умершего ребенка, документе, удостоверяющем ее личность, о фамилии умершего ребенка.
- Корешки медицинского свидетельства о перинатальной смерти подлежат хранению в медицинской

организации по месту их выдачи в течение одного календарного года после окончания года, когда было выдано медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению. Место хранения корешков выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность).

31. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по МКБ) вносятся в медицинскую документацию умершего - медицинскую карту родов или медицинскую карту новорожденного.