

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Аналитический центр
при Правительстве
Российской Федерации



Вр-1725627

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

16.11.2020 № 18-2/И/1-8275

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 4(3) постановления Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. № 1009 «Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации» направляет для рассмотрения на заседании рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения проект приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи».

Приложение: на 32 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D5E7F5B3EC4FB000000005122E0001
Кому выдан: Пугачев Павел Сергеевич
Действителен: с 20.02.2020 до 20.02.2021

П.С. Пугачев

Шашков Алексей Сергеевич
8 (495) 627-24-00 (доб. 1817)



AC-GOV-862833

Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации
Вх. №01-12/9232 от 17.11.2020



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

В соответствии с частью 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(1) и 5.2.52(2) 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), **п р и к а з ы в а ю:**

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).

Министр

М.А. Мурашко

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
 К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У**



ранее выданное свидетельство:
 серия _____ номер _____ дата _____

СЕРИЯ _____ № _____
 Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.
 (окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
 серия _____ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) _____
2. Пол: мужской женский
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 в машине скорой помощи в стационаре
 дома в образовательной организации в другом месте
- Для детей, умерших в возрасте до 1 года:
 7. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
 число месяцев _____ 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 « _____ » _____ 2020 г. № _____

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

ранее выданное свидетельство:
 серия _____ номер _____ дата _____

СЕРИЯ _____ № _____
 Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.
 (окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
 серия _____ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) _____
2. Пол: мужской женский
3. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
 Документ, удостоверяющий личность умершего: _____ серия _____ номер _____
 кем и когда выдан _____
4. СНИЛС _____
5. Полис ОМС _____
6. Дата смерти: число _____ месяц _____ год _____ час. _____ мин. _____
 Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации _____
 район _____ город _____
 населенный пункт _____ улица _____
 дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____
7. Местность: городская сельская
8. Место смерти: субъект Российской Федерации _____
 район _____ город _____
 населенный пункт _____ улица _____
 дом _____ стр. _____ корп. _____ кв. _____
9. Местность: городская сельская
10. Смерть наступила: на месте происшествия в машине скорой помощи в стационаре
 дома в образовательной организации в другом месте
11. * Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца:
 доношенный (37-41 недель) недоношенный (менее 37 недель) переношенный (42 недель и более)
12. * Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:
 масса тела ребенка при рождении (грамм) _____ каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) _____
 дата рождения матери _____ возраст матери (полных лет) _____
 фамилия матери _____ имя _____ отчество (при наличии) _____
13. * Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке не состоял(а) в зарегистрированном браке неизвестно
14. * Образование: профессиональное: высшее неполное высшее среднее профессиональное общее: среднее основное начальное дошкольное не имеет начального образования неизвестно
15. * Занятость: работал(а) проходил(а) военную или приравненную к ней службу пенсионер(ка)
 студент (ка) не работал(ла) прочие неизвестно

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 13-14, пункты 15-16 заполняются в отношении их матерей.

10. Причины смерти:

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Коды по МКБ

I. а) болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти		
б) патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а»		
в) первоначальная причина смерти указывается последней		
г) 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

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(ла) [5] прочие [6] неизвестно [7]

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 (при наличии))

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) болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти		
б) патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а»		
в) первоначальная причина смерти указывается последней		
г) 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. _____

(подпись) _____

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

* В случае смерти детей, возраст которых указан в пунктах 13-14, пункты 17-18 заполняются в отношении их матерей.

** 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).

**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 хранение.

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 смерти¹ медицинской организацией (в том числе являющейся государственным судебно-экспертным учреждением), индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, или иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае² (далее – медицинская организация).

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 состояния³ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния⁴.

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

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).

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).

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, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде запроса в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – ЕПГУ) с использованием единой государственной информационно-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.

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 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 на бланке.

Бланк медицинского свидетельства о смерти является защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня «В» и должен соответствовать техническим требованиям и условиям изготовления защищенной полиграфической продукции, определенным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере производства и оборота защищенной от подделок полиграфической продукции⁶.

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

⁶ Часть 4.1 статьи 8 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2012, № 26, ст. 3446).

Проставление серии и номера бланка медицинского свидетельства о смерти осуществляется изготовителем бланков. Дублирование серии и номера на таких бланках не допускается. Серия бланка медицинского свидетельства о смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления. Нумерация бланков медицинских свидетельств о смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере документа должно состоять строго из девяти разрядов. Старший разряд является признаком вида медицинского документа (2-бумажный).

На бланке медицинского свидетельства о смерти указываются сведения об изготовителе, сокращенное наименование, место нахождения, номер заказа и год его выполнения, тираж.

Бланки медицинских свидетельств о смерти, брошюруются (по 20 штук), скрепляются подписью руководителя медицинской организации, либо индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью с указанием полного наименования медицинской организации или фамилии, имени и отчества индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность. Бланки медицинских свидетельств о смерти хранятся у руководителя медицинской организации так же, как и корешки выданных медицинских свидетельств о смерти, записи в которых должны полностью совпадать с записями в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти.

Медицинские организации ведут учет бланков медицинских свидетельств о смерти.

9. 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. Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о смерти не допускается.

Неправильно оформленные бланки медицинских свидетельств о смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено». Такие бланки хранятся в медицинской организации.

10. 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,⁷ или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг⁸ (далее – информационные системы).

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.egisz.rosminzdrav.ru>, либо, в случае отсутствия установленного формата, формату PDF/A-1, при этом текстовая часть медицинского свидетельства о смерти должна включаться в файл формата PDF/A-1 в текстовом виде.

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 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 не направляется из Пенсионного фонда Российской Федерации, медицинская организация уведомляет об этом получателя по электронной почте и (или) посредством телефонной связи и в течении суток выдает ему медицинское свидетельство о смерти, оформленное на бумажном носителе.

11. 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, формирующем медицинское свидетельство о смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы⁹, а также при наличии сведений о медицинской организации, которая формирует медицинское свидетельство

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 от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

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).

о смерти в форме электронного документа, в федеральном реестре медицинских организаций Единой системы¹⁰.

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа такому медицинскому свидетельству в автоматическом режиме с использованием информационной системы присваиваются серия и номер. Серия медицинского свидетельства о смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления. Нумерация медицинского свидетельства о смерти в электронной форме должна быть сквозной, количество знаков в номере документа должно состоять строго из девяти разрядов. Старший разряд является признаком вида медицинского документа (1-электронный).

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) 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 системы¹¹, 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.

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

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

¹⁰ Пункт 9 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).

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 порядке¹².

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; у 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»;

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).

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 направляется 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 направляется из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 6 делается запись «неизвестно»;

8) в пункте 7 указывается 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, умершего лица. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, 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 машине скорой помощи, в стационаре, 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 переносенным (42 полные недели и более);

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);

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

15) в пункте 15 указываются сведения о заключении брака. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, умершего лица делается запись «неизвестно»;

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

17) 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 правоохранными 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;

18) в пункте 19 в случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных действий и террористических действий, при неустановленном 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 правоохранными 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»;

19) 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;

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

21) при внесении сведений в пункт 22 «Причины смерти» соблюдается следующий порядок записи причин смерти:

из заключительного клинического 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), указанному 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, являющейся 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, 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, действующей редакции (далее – 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» в случае смерти, обусловленной беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) женщины, наступившей в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

«поздняя материнская смерть» в случае смерти женщины, наступившей в течение 43 – 365 дней после окончания беременности, от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней;

смерть, связанная с беременностью, определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после родов, независимо от причины смерти;

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

смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами определяется как смерть в результате существовавшей ранее болезни или болезни, развившейся в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим влиянием 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»;

22) в пункте 23 в случае смерти умершего 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»;

23) 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;

24) в пункте 25 указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) врача медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о смерти, ставится его подпись; ставится подпись руководителя медицинской организации (иного уполномоченного лица в установленном федеральным законом случае), или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии пунктом 14 настоящего Порядка;

25) в пункте 26 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись) медицинским работником, ответственным за проверку медицинских свидетельств о смерти;

26) 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» в правом верхнем углу медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе, заверенная подписью руководителя (уполномоченного представителя) и круглой печатью медицинской организации;

27) 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 указывается фамилия, имя, отчество, должность врача (или фельдшера, акушерки), оформившего медицинское свидетельство о смерти, ставится его подпись;

30) в пункте 14 корешка медицинского свидетельства о смерти указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя медицинского свидетельства о смерти. Здесь же указывается 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 законом¹³) или индивидуальным предпринимателем,

¹³ 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).

осуществляющим медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества и заверяется круглой печатью.

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. После формирования медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа медицинская организация по запросу получателя 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.

18. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе выдается на руки получателю под расписку для государственной регистрации смерти, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»¹⁴, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти остается в медицинской организации.

Медицинское свидетельство о смерти в электронной форме выдается в день его регистрации в РЭМД путем направления в личный кабинет получателя на ЕПГУ. Одновременно 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 составляют 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

¹⁴ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2020, № 17, ст. 2725.

«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.

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

Корешки медицинского свидетельства о смерти подлежат хранению по месту их выдачи в течение 1 календарного года после окончания года, когда было выдано медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению.

28. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, действующей редакции) вносятся в медицинскую документацию умершего – медицинскую карту стационарного больного, или историю развития ребенка, или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях¹⁵.

¹⁵ 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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614).

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

ранее выданное свидетельство: № 1725627
серия _____ номер _____ дата _____

СЕРИЯ _____ № _____
Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.
(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
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 2 после 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 (мртворожденного) 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 (мртворождение) произошла: в стационаре 1 дома 2 в другом месте 3 неизвестно 4

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 « _____ » _____ 2020 г. № _____

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ

ранее выданное свидетельство: серия _____ номер _____ дата _____

СЕРИЯ _____ № _____
Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.
(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
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 2 после родов 3 неизвестно 4
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) **Мать** _____
5. Дата рождения
число _____ месяц _____ год _____
6. Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
номер _____ кем и когда выдан _____
7. СНИЛС _____
8. Полис ОМС _____
9. Регистрация по месту жительства (пребывания):
субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____
населенный пункт _____ улица _____ дом _____
стр. _____ корп. _____ кв. _____
10. Местность: городская 1 сельская 2
11. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке 1
не состоит в зарегистрированном браке 2 неизвестно 3
12. Образование: профессиональное: высшее
неполное высшее 2 среднее профессиональное 3
общее: среднее 4 начальное 6
не имеет начального образования 7 неизвестно 8
13. Занятость: работала 1 проходила военную или
приравненную к ней службу 2 студентка 3
не работала 4 прочее 5
14. Которые по счету роды _____
15. Фамилия **Ребенок** _____
16. Место смерти (рождения мертвого ребенка):
субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____
населенный пункт _____ улица _____ дом _____
стр. _____ корп. _____ кв. _____
17. Местность: городская 1 сельская 2
18. Смерть (рождение мертвым) произошла: в стационаре 1
дома 2 в другом месте 3 неизвестно 4
19. Пол: мужской 1 женский 2
20. Масса тела ребенка при рождении (г) _____
21. Длина тела ребенка при рождении (см) _____
22. Рождение мертвым или живорождение произошло:
при одноплодных родах 1
при многоплодных родах 2
которыми по счету _____
число родившихся (живыми и мертвыми) детей _____

11. Причины перинатальной смерти:

Коды по МКБ

- а) основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка .
- б) другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка .
- в) основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка .
- г) другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка .
- д) другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти .

12. _____ (должность врача, заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

13. Запись акта о рождении мертвым, смерти (нужное подчеркнуть) № _____ от « _____ » _____ 20 __ г.,
 _____ (наименование органа ЗАГС) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) работника органа ЗАГС)

14. 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: от заболевания несчастного случая убийства
 в ходе действий: военных террористических род смерти не установлен
25. Лицо, принимавшее роды: врач фельдшер, акушерка другое

26. Причины перинатальной смерти:

Коды по МКБ

- а) основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка .
- б) другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка .
- в) основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка .
- г) другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка .
- д) другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти .

27. Причины смерти установлены: врачом, только удостоверившим смерть врачом-акушером-гинекологом, принимавшим роды
 врачом-неонатологом (или врачом-педиатром), лечившим ребенка врачом-патологоанатомом
 врачом - судебно-медицинским экспертом фельдшером, акушеркой
 28. На основании: осмотра трупа записей в медицинской документации
 собственного предшествовавшего наблюдения вскрытия

29. _____ (должность медицинского работника, 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. _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

**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 хранение.

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, 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.

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 состояния¹ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния².

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

¹ 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).

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

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, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде запроса в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – ЕПГУ) 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»³ (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.

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 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

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791.

при рождении 500 грамм и более или при длине тела ребенка при рождении 25 см и более в случаях неизвестной массы тела;

2) родившегося мертвым при сроке беременности 22 недели и более при отсутствии у новорожденного всех признаков живорождения, либо родившегося 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 не менее одного из признаков живорождения и умершего в первые 168 часов жизни (7 суток).

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

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 на бланке.

Бланк медицинского свидетельства о перинатальной смерти является защищенной полиграфической продукцией со степенью защиты уровня «В» и должен соответствовать техническим требованиям и условиям изготовления защищенной полиграфической продукции, определенным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере производства и оборота защищенной от подделок полиграфической продукции⁴.

Проставление серии и номера бланка медицинского свидетельства о перинатальной смерти осуществляется изготовителем бланков. Дублирование серии и номера на таких бланках не допускается. Серия бланка медицинского свидетельства о перинатальной смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления. Нумерация бланков медицинских свидетельств о перинатальной смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере документа должно состоять строго из девяти разрядов. Старший разряд является признаком вида медицинского документа (2-бумажный).

На бланке медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются сведения об изготовителе, сокращенное наименование, место нахождения, номер заказа и год его выполнения, тираж.

Бланки медицинских свидетельств о перинатальной смерти, брошюруются (по 20 штук), скрепляются подписью руководителя медицинской организации либо индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью с указанием полного наименования медицинской организации или фамилии, имени и отчества

⁴ Часть 4.1 статьи 8 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2012, № 26, ст. 3446).

индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность. Бланки медицинских свидетельств о перинатальной смерти хранятся у руководителя медицинской организации так же, как и корешки выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти, записи в которых должны полностью совпадать с записями в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

Медицинские организации ведут учет бланков медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

12. 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. Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о перинатальной смерти не допускается.

Неправильно оформленные бланки медицинских свидетельств о перинатальной смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено». Такие бланки хранятся в медицинской организации.

13. 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,⁵ или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг⁶ (далее – информационные системы).

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

⁵ 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).

⁶ Часть 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

свидетельства о перинатальной смерти должна включаться в файл формата PDF/A-1 в текстовом виде.

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 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 направляется из Пенсионного фонда Российской Федерации, медицинская организация уведомляет об этом получателя по электронной почте и (или) посредством телефонной связи и в течении суток выдает ему медицинское свидетельство о перинатальной смерти, оформленное на бумажном носителе.

14. 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, формирующего медицинское свидетельство о перинатальной смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы⁷, 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 системы⁸.

При формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа такому медицинскому свидетельству в автоматическом режиме с использованием информационной системы присваиваются серия и номер. Серия медицинского свидетельства о перинатальной смерти включает в себя кодовое обозначение субъекта Российской Федерации. Нумерация медицинского свидетельства о перинатальной смерти в электронной форме должна быть сквозной, количество знаков в номере документа должно состоять строго из девяти разрядов. Старший разряд является признаком вида медицинского документа (1-электронный).

⁷ 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).

⁸ 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) 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 системы⁹, 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.

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

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 порядке¹⁰.

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 (формирования) медицинского свидетельства о перинатальной смерти:

⁹ Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

¹⁰ 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).

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

2) в пункте 2 указывается дата рождения живого ребенка, а затем дата его смерти. При этом указывается 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 указывается 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 направляется 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 умершего лица не направляется из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 8 делается запись «неизвестно»;

10) в пункт 9 указываются сведения в соответствии с отметкой о месте жительства сделанной в документе, удостоверяющем личность матери. При отсутствии документа, удостоверяющего личность 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 ли мать или нет в зарегистрированном браке на основании данных из документа, удостоверяющего ее личность. При отсутствии документа, удостоверяющего личность 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 указывается название республики (края, области), района, города (села), где произошла смерть (рождения 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 на строке подпункта «а», а остальные, если таковые имеются, на 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;

на 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 родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни. В этом случае наиболее важное заболевание (состояние) записывается на строке подпункта «в», а другие, если таковые имеются, на 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;

на 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, действующей редакции (далее – МКБ). На остальных строках может быть записано несколько заболеваний

(состояний). Формулировки заболеваний и состояний должны быть записаны на русском языке и без сокращений;

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, на строках подпунктов «в» и «г» делается запись «неизвестно», «не установлено», а для кодирования используют искусственный код ХХХ.Х на 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 указываются должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о перинатальной смерти, ставится его подпись; ставится подпись руководителя медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность в соответствии с пунктом 17 настоящего Порядка

30) в пункте 30 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись) медицинским работником, 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 и пункты 4, 5, 8, 9 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе со слов матери, о чем должна быть сделана отметка «со слов матери» в правом верхнем углу медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе или его корешка, заверенная подписью руководителя медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью;

31) 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.

В пунктах 15-22 медицинского свидетельства о перинатальной смерти

указываются сведения о ребенке, умершем до 7 полных суток жизни или о ребенке, рожденным 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 указывается 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 указывают номер актовой записи, дату, наименование органа записи актов гражданского состояния и фамилию, имя, отчество (при наличии) работника органа записи актов гражданского состояния, осуществившего регистрацию смерти;

35) в пункте 14 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя и его отношение к ребенку, рожденному мертвым или умершим, а также указывается 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 и заверяется круглой печатью.

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. После формирования медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа медицинская организация по запросу получателя 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.

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»¹¹, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти остается в медицинской организации.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в электронной форме выдается в день его регистрации в РЭМД путем направления в личный кабинет получателя на ЕПГУ. Одновременно 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

¹¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2020, № 17, ст. 2725.

организации.

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

Корешки медицинского свидетельства о перинатальной смерти подлежат хранению по месту их выдачи в течение 1 календарного года после окончания года, когда было выдано медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению.

31. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, действующей редакции) вносятся в медицинскую документацию умершего – медицинскую карту родов или медицинскую карту новорожденного.