Приказ Минздрава России от 15.04.2021 N 352н "Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи" (вместе с "Порядком выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти", "Порядком выдачи учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти") (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 N 63697)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 21.07.2021

Документ предоставлен КонсультантПлюс
Дата сохранения: 21.07.2021

Зарегистрировано в Минюсте России 31 мая 2021 г. N 63697

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 апреля 2021 г. N 352н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕЙ СЛУЧАИ СМЕРТИ, И ПОРЯДКА ИХ ВЫДАЧИ

В соответствии с пунктом 1 статьи 20, статьей 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2013, N 48, ст. 6165), пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 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. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2014, N 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно приложению N 1;

порядок выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно приложению N 2;

учетную форму N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно приложению N 3;

порядок выдачи учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно приложению N 4.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. N 782н "Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный N 13055);

пункт 2 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный N 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 N 1
к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. N 352н

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 106/У
СЕРИЯ _____ N _____
Дата выдачи "__" _____ 20__ г.
(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство:
серия _____ N _____ 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 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 N 106/У Утверждена приказом Минздрава России от "__" _____ 2021 г. N ___

└──────────────────────────────────┘ └──────────────────────────┘

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ
СЕРИЯ _____ N _____
Дата выдачи "__" _____ 20__ г.
(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство:
серия _____ N _____ 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 (37 - 41 недель) [1] недоношенный (менее 37 недель) [2]

переношенный (42 недель и более) [3]

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

масса тела ребенка при рождении (грамм) ____[1] каким по счету был

[2]

ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных) ___

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(ла) 5

прочие 6 неизвестно 7

<*> 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)		
(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

---

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. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

<**> В случае, установленном частью 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. N 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 24, ст. 3067).

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. N 352н

ПОРЯДОК
ВЫДАЧИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 106/У "МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ"

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" (далее - учетная форма N 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. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст. 146).

<2> Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. N 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 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. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2013, N 48, ст. 6165) (далее - Федеральный закон N 143-ФЗ).

<4> Часть 2 статьи 3 Федерального закона N 143-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <5> (далее - Федеральный закон N 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, N 48, ст. 6724; 2017, N 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 N 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. N 911н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный N 54963).

<7> Часть 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации (http://pravo.gov.ru), 2020, N 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.egisz.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. N 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст. 2849) (далее - Положение о

Единой системе).

<9> Пункт 9 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 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 N 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, N 20, ст. 2849).

<11> Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 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 "xx 1xxxxxxxx", где "x" - 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 "xx 2xxxxxxxx", где "x" - 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. N 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, N 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 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 информация 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. N 713 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 30, ст. 2939; 2017, N 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, N 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 переношенным (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 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 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 течение 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 с 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. N 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 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. N 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, N 47, ст. 5340; 2020, N 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 информационный 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 N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской от 15 декабря 2014 г. N 834н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. N 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный N 50614), от 2 ноября 2020 г. N 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный N 61121).

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. N 352н

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 106-2/У
СЕРИЯ _____ N _____
Дата выдачи "__" _____ 20__ г.
(окончательного, предварительного, взамен предварительного,
взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство:
серия _____ N _____ 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 (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]

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 N 106-2/У Утверждена приказом Минздрава России от "__" _____ 2021 г. N ___

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ
СЕРИЯ _____ N _____
Дата выдачи "__" _____ 20__ г.
(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)
ранее выданное свидетельство
серия _____ N _____ 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]

Мать

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

Ребенок

15. Фамилия _____
_____
16. Место смерти (рождения

5. Дата рождения матери ___ ___ ____
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 [1] неполное высшее [2] среднее профессиональное [3] общее: среднее [4] основное [5] 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]

мертвого ребенка):
субъект Российская Федерация _____
район _____
город _____
населенный пункт _____
улица _____ дом
стр. ___ корп. ___ кв. ___

17. Местность: городская [1] сельская [2]

18. Смерть (рождение мертвым) произошла(о): 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 _____

14. Которые по счету роды _____

Оборотная сторона

11. Причины перинатальной смерти: Код 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 (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

несчастного 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: Код 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 [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 N 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 апреля 2021 г. N 352н

ПОРЯДОК
ВЫДАЧИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 106-2/У "МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ"

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" (далее - учетная форма N 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).

<1> Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст. 146).

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 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. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2013, N 48, ст. 6165) (далее - Федеральный закон N 143-ФЗ).

<3> Часть 2 статьи 3 Федерального закона N 143-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" <4> (далее - Федеральный закон N 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, N 48, ст. 6724; 2017, N 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 N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 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 N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 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 N 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. N 911н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный N 54963).

<8> Часть 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 2020, N 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. N 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст. 2849) (далее - Положение о Единой системе).

<10> Пункт 9 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 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 N 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, N 20, ст. 2849).

<12> Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 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 "xx 3xxxxxxxx", где "x" - 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 "xx 4xxxxxxxx", где "x" - 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. N 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, N 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 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 информация 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. N 713 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 30, ст. 2939; 2017, N 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, N 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. N 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, N 47, ст. 5340; 2020, N 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 информационный 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.