# Приказ Министерства здравоохранения РФ 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](#sub_1000);

порядок выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно [приложению N 2](#sub_2000);

учетную форму N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно [приложению N 3](#sub_3000);

порядок выдачи учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно [приложению N 4](#sub_4000).

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 |

Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 мая 2021 г.
Регистрационный N 63697

Приложение N 1
к [приказу](#sub_0) 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 │ │Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_ │

│предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) │ │ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │

│адрес места нахождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │Медицинская документация │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │Учетная форма N 106/У │

│Код по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │Утверждена [приказом](#sub_0) │

│Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской │ │Минздрава России │

│деятельности: │ │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, удостоверяющей 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. [\*](#sub_11111) 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. [\*](#sub_11111) Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:

 ┌─┐

масса тела ребенка при рождении (грамм)\_\_\_\_\_\_│1│ каким по счету был ребенок у матери

 └─┘

 ┌─┐

(считая умерших и не считая мертворожденных) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│2│ дата рождения

 └─┘

 ┌─┐ ┌─┐

матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│3│ возраст матери (полных лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│4│

 └─┘ └─┘

 ┌─┐ ┌─┐ ┌─┐

фамилия матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│5│ имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│6│ отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│7│

 └─┘ └─┘ └─┘

 ┌─┐

15. [\*](#sub_11111) Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке │1│ не состоял(а) в

 └─┘

 ┌─┐ ┌─┐

зарегистрированном браке │2│ неизвестно │3│

 └─┘ └─┘

 ┌─┐ ┌─┐

16. [\*](#sub_11111) 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. [\*](#sub_11111) 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│

 └─┘ └─┘ └─┘ └─┘ └─┘

 Оборотная сторона

 10. Причины смерти: Приблизительный Коды по МКБ

 период времени

 между началом

 патологического

 процесса и

 смертью

 ┌─────────────────┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

 │ │ │ │ │ │ │ │

 I. а) │ │ └─┴─┴─┘.└─┘

─────────────────────────────────────────────────────────────┼─────────────────┤ ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

 (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти) │ │ │ │ │ │ │ │

 б) │ │ └─┴─┴─┘.└─┘

─────────────────────────────────────────────────────────────┼─────────────────┤

 (патологическое состояние, которое привело к возникновению │ │ ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

 причины, указанной в [пункте "а"](#sub_11101)) │ │ │ │ │ │ │ │

 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│; входе 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 Коды по МКБ

 период времени

 между началом

 патологического

 процесса и

 смертью

 ┌─────────────────┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

 │ │ │ │ │ │ │ │

 I. а) │ │ └─┴─┴─┘.└─┘

─────────────────────────────────────────────────────────────┼─────────────────┤ ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

 (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти) │ │ │ │ │ │ │ │

 б) │ │ └─┴─┴─┘.└─┘

─────────────────────────────────────────────────────────────┼─────────────────┤

 (патологическое состояние, которое привело к возникновению │ │ ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

 причины, указанной в [пункте "а"](#sub_12221)) │ │ │ │ │ │ │ │

 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[\*\*](#sub_1222)) 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 смерти детей, возраст которых указан в [пунктах 13-14](#sub_1213), [пункты 15-17](#sub_1215) заполняются в отношении их матерей.

\*\* 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](#sub_0) 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](#sub_1000) "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](#sub_2111) 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](#sub_2222) (далее - медицинская организация).

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

4. Медицинское свидетельство о смерти является основанием для государственной регистрации смерти органами записи актов гражданского состояния[3](#sub_2333) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния[4](#sub_2444).

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](#sub_2555) (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.

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](#sub_1000).

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](#sub_2666) или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг[7](#sub_2777)(далее - информационные системы).

Медицинские свидетельства о смерти в форме электронных документов для обработки в информационных системах должны соответствовать установленному формату, размещенному на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (http://portal.egisz.rosminzdrav.ru), либо в случае отсутствия установленного формата формату PDF/A-1, при этом текстовая часть медицинского свидетельства о смерти должна включаться в 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](#sub_2888), 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](#sub_2999).

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](#sub_21010) Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме N 106/у, утвержденной настоящим приказом, в части [раздела](#sub_1200) "Медицинское свидетельство о смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы[11](#sub_21111), а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с [абзацем вторым](#sub_20102) настоящего пункта.

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 обозначение формы медицинского свидетельства о смерти ("1" - медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа записывается в формате "хх 1хххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9; "2" - медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти, выданного на бумажном носителе, записываются в формате "хх 2хххххххх", где "х" - цифра от 0 до 9).

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

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

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

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

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

В случае оформления (формирования) медицинского свидетельства о смерти индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, в медицинское свидетельство о смерти вписываются его фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке[12](#sub_21212).

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](#sub_1201), [8](#sub_1208), [15](#sub_1215) делаются записи в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего лица;

2) в [пункте 1](#sub_1201) 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](#sub_1202) указывается пол умершего лица - мужской или женский;

4) в [пункте 3](#sub_1203) 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](#sub_1204) 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](#sub_1205) указывается СНИЛС умершего лица;

если информация о СНИЛС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в [пункте 5](#sub_1205) 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](#sub_1205) 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](#sub_1205) делается запись "неизвестно";

7) в [пункте 6](#sub_1206) указывается номер полиса ОМС умершего лица;

если информации о полисе ОМС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в [пункте 6](#sub_1206) 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](#sub_1206) 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](#sub_1206) делается запись "неизвестно";

8) в [пункте 7](#sub_1207) 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](#sub_1208) 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](#sub_21313).

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](#sub_21414).

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

10) в [пункте 9](#sub_1209) указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства, к городской или сельской местности;

11) в [пункте 10](#sub_1210) указывается место смерти;

12) в [пункте 11](#sub_1211) указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

13) в [пункте 12](#sub_1212) 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](#sub_1213) 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](#sub_1214) 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](#sub_1213) и [14](#sub_1214) медицинского свидетельства о смерти указываются в соответствии с медицинской документацией медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

16) в [пункте 15](#sub_1215) 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](#sub_1216) и [17](#sub_1217) указываются сведения об образовании и занятости умершего лица со слов родственников;

18) в [пункте 18](#sub_1218) 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](#sub_1219) 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](#sub_1219) делается запись "не установлено";

20) в [пункте 20](#sub_1220) 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](#sub_1221) 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](#sub_12022) "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](#sub_12221) 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](#sub_12221) медицинского свидетельства о смерти проводится следующим образом:

при указании последовательно развивающихся двух осложнений основного заболевания (травмы, отравления) они вносятся в [строки "б"](#sub_122212) и ["а"](#sub_12221) - при этом осложнение, записанное в строке "б", должно предшествовать развитию осложнения (непосредственной причины смерти), указанного в строке "а", а в [строку "в"](#sub_122213) вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти);

при указании одного осложнения основного заболевания (травмы, отравления) в [строку "б"](#sub_122212) вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти), в [строку "а"](#sub_12221) - осложнение, являющееся непосредственной причиной смерти;

при невозможности определения (отсутствии) осложнений основного заболевания (травмы, отравления) в [строку "а"](#sub_12221) вносится первоначальная причина смерти;

в строку [подпункта "г"](#sub_122214) вносятся сведения только в том случае, если причиной смерти являются травмы и отравления.

[Часть II пункта 22](#sub_12222) 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](#sub_10221) "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](#sub_1223) 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](#sub_1224) 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](#sub_1225) медицинского свидетельства о смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, оформившего (сформировавшего) медицинское свидетельство о смерти.

Подписание медицинского свидетельства о смерти (проставление подписи) медицинским работником, оформившим (сформировавшим) медицинское свидетельство о смерти, руководителем медицинской организации (иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае), или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, осуществляется в соответствии [пунктом 16](#sub_2016) настоящего Порядка;

26) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о смерти в [пункте 26](#sub_1226) 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](#sub_1201), [3](#sub_1203), [8](#sub_1208), [9](#sub_1209), [15](#sub_1215) 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](#sub_1201), [3](#sub_1203), [8](#sub_1208), [9](#sub_1209), [15](#sub_1215) медицинского свидетельства о смерти;

28) в [пунктах 1-12](#sub_1101) корешка медицинского свидетельства о смерти записи должны полностью соответствовать записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти;

29) в [пункте 13](#sub_1113) корешка указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность медицинского работника, оформившего медицинское свидетельство о смерти, ставится его подпись;

30) в [пункте 14](#sub_1114) 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](#sub_215151)) или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью (при наличии).

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](#sub_21616), после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти хранится в медицинской организации.

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](#sub_21717), или в медицинскую документацию иной формы.

──────────────────────────────

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).

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 Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 31, ст. 4791.

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).

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).

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).

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).

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).

14 Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301).

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).

16 Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2020, N 17, ст. 2725.

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](#sub_0) 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 │ │Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_ │

│предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) │ │ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │

│адрес места нахождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │Медицинская документация │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │Учетная форма N 106-2/У │

│Код по ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │Утверждена [приказом](#sub_0) │

│Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской │ │Минздрава России │

│деятельности: │ │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\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

 5. Дата рождения │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

 число месяц год

 6. Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ребенок

 серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 16. Место смерти (рождения мертвого ребенка):

 7. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ субъект Российская Федерация

 8. Полис ОМС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 9. Регистрация по месту жительства город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (пребывания): населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 субъект Российской улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ┌─┐ ┌─┐

 город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 17. Местность: городская │1│ сельская │2│

 населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ └─┘ └─┘

 улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 стр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_ 18. Смерть (рождение мертвым) произошла(о): в

 ┌─┐ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┐

 10. Местность: городская │1│ сельская │2│ стационаре │1│ дома │2│ в другом месте │3│

 └─┘ └─┘ └─┘ └─┘ └─┘

 11. Семейное положение: состоит в зарегистриро- ┌─┐

 ┌─┐ неизвестно │4│

 ванном браке │1│ └─┘

 └─┘ ┌─┐ ┌─┐ ┌─┐

 не состоит в зарегистрированном браке │2│ 19. Пол мужской │1│ женский │2│

 ┌─┐ └─┘ └─┘ └─┘

 неизвестно │3│ 20. Масса тела ребенка при рождении (г)\_\_\_\_\_\_\_\_

 └─┘ ┌─┐ 21. Длина тела ребенка при рождении (см) \_\_\_\_\_\_

 12. Образование: профессиональное: высшее │1│

 └─┘ 22. Рождение мертвым или живорождение

 ┌─┐ ┌─┐ произошло:

 неполное высшее │2│ среднее профессиональное │3│

 └─┘ └─┘ ┌─┐

 ┌─┐ ┌─┐ ┌─┐ при одноплодных родах │1│

 общее: среднее │4│ основное │5│ начальное │6│ └─┘

 └─┘ └─┘ └─┘ ┌─┐

 ┌─┐ при многоплодных родах │2│

 не имеет начального образования │7│ └─┘

 └─┘ которыми по счету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┐ число родившихся (живыми и мертвыми) детей

 неизвестно │8│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 └─┘

 ┌─┐

 13. Занятость: работала │1│ проходила военную

 └─┘

 ┌─┐ ┌─┐

 или приравненную к ней службу │2│ студентка│3│

 └─┘ └─┘

 ┌─┐ ┌─┐

 не работала │4│ прочее │5│

 └─┘ └─┘

 14. Которые по счету роды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оборотная сторона

11. Причины перинатальной смерти: Коды по МКБ

 а) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка) └─┴─┴─┘.└─┘

 б) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка) └─┴─┴─┘.└─┘

 в) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее └─┴─┴─┘.└─┘

 неблагоприятное влияние на плод или ребенка)

 г) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие └─┴─┴─┘.└─┘

 неблагоприятное влияние на плод или ребенка)

 д) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти) └─┴─┴─┘.└─┘

12.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность врача (фельдшера, акушерки), (подпись) (фамилия, имя,

 заполнившего медицинское свидетельство отчество (при наличии)

 о перинатальной смерти)

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: Коды по МКБ

 а) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка) └─┴─┴─┘.└─┘

 б) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка) └─┴─┴─┘.└─┘

 в) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее └─┴─┴─┘.└─┘

 неблагоприятное влияние на плод или ребенка)

 г) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие └─┴─┴─┘.└─┘

 неблагоприятное влияние на плод или ребенка)

 д) ┌─┬─┬─┐ ┌─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ │ │ │ │ │

 (другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти) └─┴─┴─┘.└─┘

 ┌─┐

27. Причины смерти установлены: врачом, только удостоверившим смерть │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 (подпись) (фамилия, имя, отчество

медицинское свидетельство о перинатальной смерти) (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](#sub_0) 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](#sub_3000) "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](#sub_4111), врач которой оказывал медицинскую помощь при родах или проводил судебно-медицинскую экспертизу, или медицинская организация, в которую обратилась мать после родов, либо индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность (далее - медицинская организация).

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

4. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти является основанием для государственной регистрации рождения ребенка, родившегося мертвым или умершего на первой неделе жизни, органами записи актов гражданского состояния[2](#sub_4222) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния[3](#sub_4333).

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](#sub_4444) (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.

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](#sub_4555).

9. На ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни (7 суток), оформляют (формируют) 2 свидетельства: медицинское свидетельство о рождении[6](#sub_4666) и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

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

11. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе оформляется по [учетной форме N 106-2/у](#sub_3000).

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](#sub_4777), или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг[8](#sub_4888) (далее - информационные системы).

Медицинские свидетельства о перинатальной смерти в форме электронных документов для обработки в информационных системах должны соответствовать установленному формату, размещенному на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (http://portal.egisz.rosminzdrav.ru), либо в случае отсутствия установленного формата формату PDF/A-1, при этом текстовая часть медицинского 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](#sub_4999), 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](#sub_41010).

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](#sub_41111) Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме N 106-2/у, утвержденной настоящим приказом, в части [раздела](#sub_3200) "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы[12](#sub_41212), а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с [абзацем пятым](#sub_40132) настоящего пункта.

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Имеется в виду "[абзацем вторым](#sub_40132)"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае оформления (формирования) медицинского свидетельства о перинатальной смерти индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, в медицинское свидетельство о перинатальной смерти вписываются его фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке[13](#sub_41313).

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](#sub_3201) указываются дата рождения мертвого ребенка - число, месяц, год, а также время - часы, минуты;

2) в [пункте 2](#sub_3202) 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](#sub_3203) 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](#sub_3204) указываются сведения о матери ребенка, рожденного мертвым, или ребенка, умершего до 7 полных суток жизни (далее - мать);

5) в [пункте 4](#sub_3204) указываются данные документа, удостоверяющего личность матери. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";

6) в [пункте 5](#sub_3205) 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](#sub_3206) 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](#sub_3206) указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность матери: серия, номер, кем и когда выдан. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";

8) в [пункте 7](#sub_3207) указывается СНИЛС матери;

если информация о СНИЛС матери отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе в [пункте 7](#sub_3207) 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](#sub_3207) 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](#sub_3207) делается запись "неизвестно";

9) в [пункте 8](#sub_3208) 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](#sub_3208) 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](#sub_3208) 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](#sub_3208) делается запись "неизвестно";

10) в [пункте 9](#sub_3209) 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](#sub_41414).

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](#sub_41515).

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

11) в [пункте 10](#sub_3210) указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства матери, к городской или сельской местности;

12) в [пункте 11](#sub_3211) 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](#sub_3212) и [13](#sub_3213) указываются сведения об образовании и занятости матери с ее слов;

14) в [пункт 14](#sub_3214) включаются сведения (с учетом детей, рожденных мертвыми), которые берутся из соответствующей медицинской документации;

15) в [пункте 15](#sub_3215) фамилия умершего (рожденного мертвым) ребенка указывается по желанию родителей только в случае, если родители имеют одинаковую фамилию;

16) в [пункте 16](#sub_3216) 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](#sub_3217) указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

18) в [пункте 18](#sub_3218) отмечается позиция, в которой указывается, где последовала смерть: в стационаре, дома, в другом месте или неизвестно;

19) в [пункте 19](#sub_3219) делается отметка о поле рожденного мертвым (умершего) ребенка: "мужской" или "женский";

20) в [пункте 20](#sub_3220) 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](#sub_3221) указывается длина тела от макушки до пяток умершего (рожденного мертвым) ребенка, измеренная в сантиметрах;

22) в [пункте 22](#sub_3222) 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](#sub_3223) указываются сведения, считая умерших и не считая рожденных мертвыми при предыдущих родах;

24) в [пункте 24](#sub_3224) 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](#sub_3225) указывается, кем были приняты роды: врачом, фельдшером, акушеркой или другим лицом;

26) в [пункте 26](#sub_3226) 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"](#sub_32261) и ["б"](#sub_32262) 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"](#sub_32263) и ["г"](#sub_32264) 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"](#sub_32265) 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"](#sub_32261) и ["в"](#sub_32263) 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"](#sub_32263) и ["г"](#sub_32264) делается запись "неизвестно", "не установлено", а для кодирования используют искусственный код ХХХ.Х в строке подпункта "в".

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

Каждое заболевание (состояние), записанное в строках [подпунктов "а"](#sub_32261), ["в"](#sub_32263) и ["д"](#sub_32265), кодируется отдельно.

27) в [пункте 27](#sub_3227) 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](#sub_3228) 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](#sub_3229) 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](#sub_4019) настоящего Порядка;

30) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти в [пункте 30](#sub_3230) 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](#sub_3204), [6](#sub_3206), [9-11](#sub_3209) 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](#sub_3204), [6](#sub_3206), [9-11](#sub_3209) медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

31) в [пунктах 15-22](#sub_3215) 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](#sub_3101) 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](#sub_3112) 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](#sub_3113) 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, осуществляющем 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](#sub_41616), после его подписи на корешке медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти хранится в медицинской организации.

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.

──────────────────────────────

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 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).

4 Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 31, ст. 4791.

5 Часть 3 статьи 53 Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

6 Часть 3 статьи 53 Федерального закона N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

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).

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).

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).

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).

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).

15 Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301).

16 Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2020, N 17, ст. 2725.