

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

ОТ 15 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА N 352Н

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

В соответствии с [пунктом 1 статьи 20, статьей 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340; 2013, N 48, ст.6165), [пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2017, N 31, ст.4791), [подпунктами 5.2.52\\_2 и 5.2.52\\_3 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации](#), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст.3526; 2014, N 37, ст.4969),

приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно [приложению N 1](#);

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

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

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

2. Признать утратившими силу:

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

[пункт 2 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи"](#) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный N 23490).

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

Министр  
М.А.Мурашко

Зарегистрировано  
в Министерстве юстиции  
Российской Федерации  
31 мая 2021 года,  
регистрационный N 63697

**Приложение N 1**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**Российской Федерации**  
**от 15 апреля 2021 года N 352н**

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ  
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 106/У

СЕРИЯ \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_

(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) (подчеркнуть)

ранее выданное свидетельство:

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) \_\_\_\_\_
  2. Пол: мужской ☐ 1 женский ☐ 2
  3. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
  4. Дата смерти: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
  5. Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ комн. \_\_\_\_\_
  6. Смерть наступила: на месте происшествия ☐ 1 в машине скорой помощи ☐ 2 в стационаре ☐ 3  
дома ☐ 4 в образовательной организации ☐ 5 в другом месте ☐ 6
- Для детей, умерших в возрасте до 1 года:
7. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
число месяцев \_\_\_\_\_ число дней \_\_\_\_\_ жизни \_\_\_\_\_
  8. Место рождения: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
  9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери \_\_\_\_\_

линия отреза

Наименование медицинской организации (индивидуального предпринимателя,  
осуществляющего медицинскую деятельность)  
адрес места нахождения \_\_\_\_\_

Код по [ОКПО](#) \_\_\_\_\_

Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности: \_\_\_\_\_

Код формы по [ОКУД](#) \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма N 106/У  
Утверждена приказом Минздрава России  
от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2021 г. N \_\_\_\_\_

### МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

СЕРИЯ \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

ранее выданное свидетельство:

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего(ей) \_\_\_\_\_
2. Пол мужской ☐ 1 женский ☐ 2
3. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
4. Документ, удостоверяющий личность умершего: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
кем и когда выдан \_\_\_\_\_
5. СНИЛС \_\_\_\_\_
6. Полис ОМС \_\_\_\_\_
7. Дата смерти: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
8. Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерации  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
9. Местность: городская ☐ 1 сельская ☐ 2
10. Место смерти: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
11. Местность городская ☐ 1 сельская ☐ 2
12. Смерть наступила: на месте происшествия ☐ 1 в машине скорой помощи ☐ 2 в стационаре ☐ 3  
дома ☐ 4 в образовательной организации ☐ 5 в другом месте ☐ 6

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

доношенный (37-41 недель) ☐ 1 недоношенный (менее 37 недель) ☐ 2 переносный (42 недель и более) ☐ 3

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

масса тела ребенка при рождении (грамм)  1 каким по счету был ребенок у матери (считая умерших и не считая мертворожденных)  2 дата рождения матери  3 возраст матери (полных лет)  4фамилия матери  5 имя  6 отчество (при наличии)  715.\* Семейное положение: состоял(а) в зарегистрированном браке ☐ 1 не состоял(а) в зарегистрированном браке ☐ 2 неизвестно ☐ 316.\* Образование: профессиональное: высшее ☐ 1 неполное высшее ☐ 2 среднее профессиональное ☐ 3  
среднее ☐ 4 основное ☐ 5 начальное ☐ 6 дошкольное ☐ 7 не имеет начального образования ☐ 8  
общее: неизвестно ☐ 917.\* Занятость: работал(а) ☐ 1 проходил(а) военную или приравненную к ней службу ☐ 2 пенсионер(ка) ☐ 3студент(ка) ☐ 4 не работал(ла) ☐ 5 прочие ☐ 6 неизвестно ☐ 7

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

Оборотная сторона

10. Причины смерти:

Приблизительный  
период времени между  
началом  
патологического  
процесса  
и смертью

Коды по МКБ

I. а)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)					
б)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")					
в)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(первоначальная причина смерти указывается последней)					
г)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(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)

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30  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 окончаниябеременности  3; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности  4

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

Подпись

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

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

СНИЛС получателя (при наличии)

" " 20 г.

Подпись  
получателя

линия отреза

18. Смерть произошла: от заболевания ☐ 1, несчастного случая: не связанного с производством ☐ 2, связанного с производством ☐ 3,

убийства  4 , самоубийства  5 ; в ходе действий:  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  1 , лечащим  2 , фельдшером,  3 , смерть

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 ,  4 мною установлены причины смерти.

вскрытия

22. Причины смерти:

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью Коды по МКБ

I. а)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)					
б)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")					
в)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(первоначальная причина смерти указывается последней)					
г)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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)

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

23. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила - в течение 30  1 , из них в течение 7 суток  2 .

24. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации)  1 , в процессе родов  2 , в течение 42 дней после окончания

беременности  3 ; кроме того, в течение 43-365 дней после окончания беременности  4 .

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

Подпись \_\_\_\_\_

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

(подчеркнуть) \_\_\_\_\_

Печать \_\_\_\_\_

(подпись) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_

26. Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

**Приложение N 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 апреля 2021 года N 352н**

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

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" (далее - учетная форма N 106/у, медицинское свидетельство о смерти), а также ее хранения.

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

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

---

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. N 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 24, ст.3067).

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

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

---

<sup>3</sup> 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).

<sup>4</sup> Часть 2 статьи 3 Федерального закона N 143-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340).

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

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

При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа согласие получателя оформляется в виде документа на бумажном носителе составленного в простой письменной форме, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде документа в электронной форме с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система), а также посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>5</sup> (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.

---

<sup>5</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2017, N 31, ст.4791.

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

после патолого-анатомического вскрытия - врачом-патологоанатомом;

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

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

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

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

8. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе оформляется по [учетной форме N 106/у](#).

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

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

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

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

<sup>6</sup> [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).

<sup>7</sup> [Часть 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; Официальный интернет-портал правовой информации (<http://pravo.gov.ru>), 2020, N 0001202012220007).

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

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

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

В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС получателя из Пенсионного фонда Российской Федерации не получена, медицинская организация уведомляет об этом получателя по электронной почте и (или) посредством телефонной связи и в течение

суток выдает ему медицинское свидетельство о смерти, оформленное на бумажном носителе.

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

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа формируется при условии наличия сведений о медицинском работнике, осуществляющем формирование медицинского свидетельства о смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы<sup>8</sup>, 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<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> [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).

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

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее - РЭМД)<sup>10</sup> Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие [учетной форме N 106/у](#), утвержденной настоящим приказом, в части раздела "Медицинское свидетельство о смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы<sup>11</sup>, а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта.

<sup>10</sup> [Пункт 15 Положения о Единой системе](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849)

<sup>11</sup> [Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849).

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

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

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

Нумерация медицинских свидетельств о смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере должно состоять из девяти разрядов, старший разряд является цифровым обозначением формы медицинского свидетельства о смерти ("1" - медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа записывается в формате "хх 1ххххххх", 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 1ххххххх", 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<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> [Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. N 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации"](#) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 32, ст.1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 51, ст.6696).

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

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

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

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

3) в пункте 2 указывается пол умершего лица - мужской или женский;

4) в пункте 3 указывается дата рождения умершего лица (число, месяц, год). В случае если дата рождения умершего лица неизвестна, во всех подпунктах ставят прочерк. Если известен только год рождения (определен врачом - судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений;

5) в пункте 4 указываются документ, удостоверяющий личность умершего лица, и его реквизиты: серия, номер, кем и когда выдан. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";

6) в пункте 5 указывается СНИЛС умершего лица;

если информация о СНИЛС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в пункте 5 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;

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

в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и (или) сведений о номере полиса обязательного медицинского страхования (далее - полис ОМС) умершего лица в пункте 5 делается запись "неизвестно";

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и сведений о номере полиса ОМС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы в Пенсионный фонд Российской Федерации с целью получения информации о СНИЛС умершего лица. В случае если в ответ на запрос информация о СНИЛС умершего лица не получена из Пенсионного фонда Российской Федерации в медицинскую организацию, в пункте 5 делается запись "неизвестно";

7) в пункте 6 указывается номер полиса ОМС умершего лица;

если информация о полисе ОМС умершего лица отсутствует, при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе в пункте 6 делается запись "неизвестно" или ставится прочерк;

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

в случае наличия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и (или) информации о СНИЛС умершего лица, в пункте 6 делается запись "неизвестно";

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и информации о СНИЛС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы с целью получения сведений о полисе ОМС умершего лица в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

В случае если в ответ на запрос информация о полисе ОМС умершего лица не поступила из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 6 делается запись "неизвестно";

8) в пункте 7 указываются дата смерти умершего лица (число, месяц, год) и время смерти в соответствии с первичной медицинской документацией медицинской организации, а если дата смерти неизвестна, ставится прочерк;

9) в пункт 8 вносятся сведения в соответствии с отметкой о месте жительства, сделанной в документе, удостоверяющем личность, или на основании иного документа, удостоверяющего регистрацию умершего лица по месту пребывания или по месту жительства<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> [Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации](#), утвержденных [постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. N 713](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 30, ст.2939; 2017, N 23, ст.3330).

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

<sup>14</sup> [Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст.3301).

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

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

11) в пункте 10 указывается место смерти;

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

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

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

15) в пункте 14 указываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года:

масса тела при рождении в граммах;

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

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

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

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

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

18) в пункте 18 указываются обстоятельства смерти - смерть произошла от заболевания или внешней причины (несчастный случай (не связанный с производством, связанный с производством), убийство, самоубийство, в ходе военных, террористических действий или род смерти не установлен);

род смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай, иное) указывается тот, который был установлен правоохранительными органами и приводится в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы;

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

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

в случае отсутствия сведений о дате травмы (отравления), а также месте и обстоятельствах, при которых она произошла, в пункте 19 делается запись "не установлено";

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

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

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

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

болезнь или травма (отравление), вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти;

обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (отравление).

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

а) непосредственная причина смерти;

б) патологическое состояние, которое привело к возникновению непосредственной причины смерти;

в) первоначальная причина смерти;

г) внешняя причина смерти при травмах (отравлениях).

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

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

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

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

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

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

Кодирование причин смерти осуществляет медицинский работник, заполняющий медицинское свидетельство о смерти, в соответствии с [Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра](#) (далее - МКБ).

Формат записи причины смерти должен соответствовать формату статистической формулировки в соответствии с [МКБ](#).

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

В случае материнской смерти в качестве первоначальной причины смерти указывается:

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

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

случаи материнской смерти подразделяются на две группы:

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

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

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

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

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

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

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

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

27) в исключительных случаях для обеспечения государственной регистрации в органах записи актов гражданского состояния, если у умершего лица отсутствуют документы, подтверждающие личность, в пункты 1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти вносятся сведения со слов родственников, о чем должна быть сделана отметка "со слов родственников";

при оформлении медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе отметка "со слов родственников" ставится в правом верхнем углу и заверяется подписью руководителя (уполномоченного представителя) медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии);

при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа отметка "со слов родственников" указывается в пунктах 1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти;

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

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

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

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

<sup>15</sup> [Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. N 50-ФЗ "О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 24, ст.3067).

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

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

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

18. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе выдается получателю под расписку для государственной регистрации смерти, осуществляемой в соответствии с [Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния"](#)<sup>16</sup>, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти хранится в медицинской организации.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае отсутствия информационной системы порядок учета выданных медицинских свидетельств о смерти на бумажных носителях определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность), который должен предусматривать учет сведений о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии) умершего лица и документе, удостоверяющем его личность.

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

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

<sup>17</sup> Форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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).

\* Текст документа соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

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

# КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 106-2/У

СЕРИЯ \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

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

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Рождение мертвого ребенка:	число _____	месяц _____	год _____	час. _____	мин. _____
2. Ребенок родился живым:	число _____	месяц _____	год _____	час. _____	мин. _____
и умер (дата):	число _____	месяц _____	год _____	час. _____	мин. _____

3. Смерть наступила: до начала родов  1 во время родов  2 после родов  3 неизвестно  4

4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери \_\_\_\_\_

5. Дата рождения матери: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

6. Регистрация по месту жительства (пребывания) матери умершего (мертворожденного) ребенка:  
 субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
 район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
 населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
 дом \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

7. Местность: городская  1 сельская  2

8. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего ребенка (фамилия ребенка, родившегося мертвым) \_\_\_\_\_

9. Пол: мужской  1 женский  2

10. Смерть (мертворождение) произошла(о): в стационаре  1 дома  2 в другом месте  3 неизвестно  4

линия отреза

Наименование медицинской организации (индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность) адрес места нахождения _____ Код по <a href="#">ОКПО</a> _____ Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности: _____	Код формы по <a href="#">ОКУД</a> _____ Медицинская документация Учетная форма N 106-2/У Утверждена приказом Минздрава России от " _____ " _____ 2021 г. N _____
--	--

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ**

СЕРИЯ \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

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

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Рождение мертвого ребенка:	число _____	месяц _____	год _____	час. _____	мин. _____
2. Ребенок родился живым:	число _____	месяц _____	год _____	час. _____	мин. _____
и умер (дата):	число _____	месяц _____	год _____	час. _____	мин. _____
3. Смерть наступила:	до начала родов <input type="text"/> 1	во время родов <input type="text"/> 2	после родов <input type="text"/> 3	неизвестно <input type="text"/> 4	
<b>Мать</b>					
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии)	_____				
5. Дата рождения	число <input type="text"/>	месяц <input type="text"/>	год <input type="text"/>		
6. Документ, удостоверяющий личность:	серия _____				
номер _____ кем и когда выдан _____					
7. СНИЛС _____					
8. Полис ОМС _____					
9. Регистрация по месту жительства (пребывания):					
субъект Российской Федерации _____					
район _____					
город _____					
населенный пункт _____					
улица _____					
дом _____					
корп. _____					
кв. _____					
<b>Ребенок</b>					
15. Фамилия _____					
16. Место смерти (рождения мертвого ребенка):					
субъект Российской Федерации _____					
район _____					
город _____					
населенный пункт _____					
улица _____					
дом _____					
стр. _____					
корп. _____					
кв. _____					
17. Местность: городская <input type="text"/> 1 сельская <input type="text"/> 2					
18. Смерть (рождение мертвым) произошла(о): в <input type="text"/> 1					

		стационаре		
		дома	2	в другом месте
			3	неизвестно
			4	

10. Местность: городская ☐ 1 сельская ☐ 2

11. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке ☐ 1  
не состоит в зарегистрированном браке ☐ 2 неизвестно ☐ 3

12. Образование: профессиональное: высшее ☐ 1  
неполное ☐ 2 среднее профессиональное ☐ 3  
высшее ☐ 4 основное ☐ 5 начальное ☐ 6  
общее: ☐ 7 неизвестно ☐ 8  
среднее ☐ 9  
не имеет начального образования ☐ 10

13. Занятость: работала ☐ 1 проходила военную или  
приравненную к ней службу ☐ 2 студентка ☐ 3  
не работала ☐ 4 прочее ☐ 5

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

19. Пол: мужской ☐ 1 женский ☐ 2

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

21. Длина тела ребенка при рождении (см) \_\_\_\_\_

22. Рождение мертвым или живорождение произошло:  
при одноплодных родах ☐ 1  
при многоплодных родах ☐ 2  
которыми по счету \_\_\_\_\_  
число родившихся (живыми и мертвыми) детей \_\_\_\_\_

11. Причины перинатальной смерти:

а) \_\_\_\_\_  
(основное заболевание или патологическое состояние плода или ребенка)

б) \_\_\_\_\_  
(другие заболевания или патологические состояния плода или ребенка)

в) \_\_\_\_\_  
(основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на плод или ребенка)

г) \_\_\_\_\_  
(другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на плод или ребенка)

д) \_\_\_\_\_  
(другие обстоятельства, имевшие отношение к мертворождению, смерти)

12. \_\_\_\_\_  
(должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

13. Получатель  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и отношение к мертворожденному (умершему ребенку)  
Документ, удостоверяющий личность получателя (вид, серия, номер, кем выдан) \_\_\_\_\_  
СНИЛС получателя (при наличии) \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)  
линия отреза

Оборотная сторона

Коды по МКБ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>

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

24. Смерть ребенка (рождение мертвым) произошла(о): ☐ 1 несчастного случая ☐ 2 убийства ☐ 3  
от заболевания ☐ 4 террористических ☐ 5 род смерти не установлен ☐ 6  
в ходе действий: ☐ 7 военных ☐ 8 фельдшер, акушерка ☐ 9 другое ☐ 10

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
врачом-неонатологом (или врачом-педиатром), лечившим ребенка	3	врачом-патологоанатомом
врачом - судебно-медицинским экспертом	5	фельдшером, акушеркой
28. На основании: осмотра трупа	1	записей в медицинской документации
собственного предшествовавшего наблюдения	3	вскрытия
	2	
	4	

  

29. \_\_\_\_\_  
(должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Печать \_\_\_\_\_  
(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

30. Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

## Приложение N 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 апреля 2021 года N 352н

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

- Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" (далее - учетная форма N 106-2/у, медицинское свидетельство о перинатальной смерти), а также ее хранения.
- 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.
- Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает медицинская организация в течение суток с момента установления причины смерти<sup>1</sup>, 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).

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

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

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

<sup>2</sup> [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).

<sup>3</sup> [Часть 2 статьи 3 Федерального закона N 143-ФЗ](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340).

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

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

При формировании медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронного документа согласие получателя оформляется в виде документа на бумажном носителе, составленного в простой письменной форме, подписанного получателем и медицинским работником медицинской организации, либо формируется в виде документа в электронной форме с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система), а также посредством информационных систем, указанных в [частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#)<sup>4</sup> (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.

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

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

после патолого-анатомического вскрытия - врачом-патологоанатомом;

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

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

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

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

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

8. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается на:

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

см при рождении, при наличии одного или более признаков живорождения;

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

---

<sup>5</sup> [Часть 3 статьи 53 Федерального закона N 323-ФЗ](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724).

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

---

<sup>6</sup> [Часть 3 статьи 53 Федерального закона N 323-ФЗ](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724).

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

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

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

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

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

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

---

<sup>7</sup> [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).

<sup>8</sup> [Часть 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 2020, N 0001202012220007).

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

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

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

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

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

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа формируется при условии наличия сведений о медицинском работнике, осуществляющем формирование медицинского свидетельства о перинатальной смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы<sup>9</sup>, 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<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> [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).

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

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее - РЭМД)<sup>11</sup> Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие [учетной форме N 106-2/у](#), утвержденной настоящим приказом, в части раздела "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти", и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы<sup>12</sup>, а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем пятым настоящего пункта.

<sup>11</sup> [Пункт 15 Положения о Единой системе](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849).

<sup>12</sup> [Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849).

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

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

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

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

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

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

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

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

делается запись "не установлено".

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

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

<sup>13</sup> [Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. N 5242-1 "О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации"](#) (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 32, ст.1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 51, ст.6696).

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

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

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

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

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

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

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

6) в пункте 5 указываются число, месяц, год рождения матери - на основании данных, содержащихся в документе, удостоверяющем личность матери. В случае если дата рождения матери неизвестна, во всех позициях пункта 6 ставится прочерк. Если известен только год рождения (определен врачом - судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв "XX" вместо неизвестных сведений;

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

8) в пункте 7 указывается СНИЛС матери;

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

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

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

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

9) в пункте 8 указывается номер полиса ОМС матери;

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

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

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

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

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

<sup>14</sup> [Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации](#), утвержденных [постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. N 713](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 30, ст.2939; 2017, N 23, ст.3330).

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

<sup>15</sup> [Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст.3301).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Запись причин перинатальной смерти производится с соблюдением следующих требований:

в строках подпунктов "а" и "б" указываются болезни или патологические состояния ребенка, родившегося мертвым или живым и умершего в первые 168 часов жизни. Причем одно основное заболевание записывается в строке подпункта "а", а остальные, если таковые имеются, в строке подпункта "б";

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

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

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

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

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

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

Кодирование причин перинатальной смерти производится медицинским работником в соответствии с правилами [МКБ](#).

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

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

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

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

30) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти в пункте 30 медицинского свидетельства о перинатальной смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии))

лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

В исключительных случаях для обеспечения государственной регистрации в органах записи актов гражданского состояния, если у матери отсутствуют документы, подтверждающие личность, медицинский работник вносит сведения в пункты 4, 6, 9-11 медицинского свидетельства о перинатальной смерти со слов матери, о чем должна быть сделана отметка "со слов матери";

при оформлении медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе отметка "со слов родственников" ставится в правом верхнем углу и заверяется подписью руководителя (уполномоченного представителя) медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, и печатью (при наличии);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе выдается на руки получателю под расписку для государственной регистрации рождения ребенка, родившегося мертвым или умершего на первой неделе жизни, осуществляемой в соответствии с [Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния"](#)<sup>16</sup>, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти хранится в медицинской организации.

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае отсутствия информационной системы порядок учета выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти на бумажных носителях определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность), который должен предусматривать учет сведений о серии и номере медицинского свидетельства о перинатальной смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии) матери умершего ребенка, документе, удостоверяющем ее личность, о фамилии умершего ребенка.

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

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

Электронный текст документа  
подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:  
Официальный интернет-портал  
правовой информации  
[www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 31.05.2021,  
N 0001202105310022