**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**ОТ 15 АПРЕЛЯ 2021 ГОДА N 352Н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ** [**УЧЕТНЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕЙ СЛУЧАИ СМЕРТИ**](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN)**, 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](http://docs.cntd.ru/document/9052520#8PQ0LV) [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](http://docs.cntd.ru/document/902312609#A960NM) [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](http://docs.cntd.ru/document/902353904#8QS0M6) [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),](http://docs.cntd.ru/document/902353904#7D20K3) приказываю: 1. Утвердить: учетную форму N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" согласно [приложению N 1](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN); порядок выдачи [учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти"](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN) согласно [приложению N 2](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6560IO); учетную форму N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" согласно [приложению N 3;](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EA0KH) порядок выдачи [учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти"](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EA0KH) согласно [приложению N 4](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EC0KI).

1. 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](http://docs.cntd.ru/document/902138471)

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](http://docs.cntd.ru/document/902320615#6520IM) Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный N 23490).

1. 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**

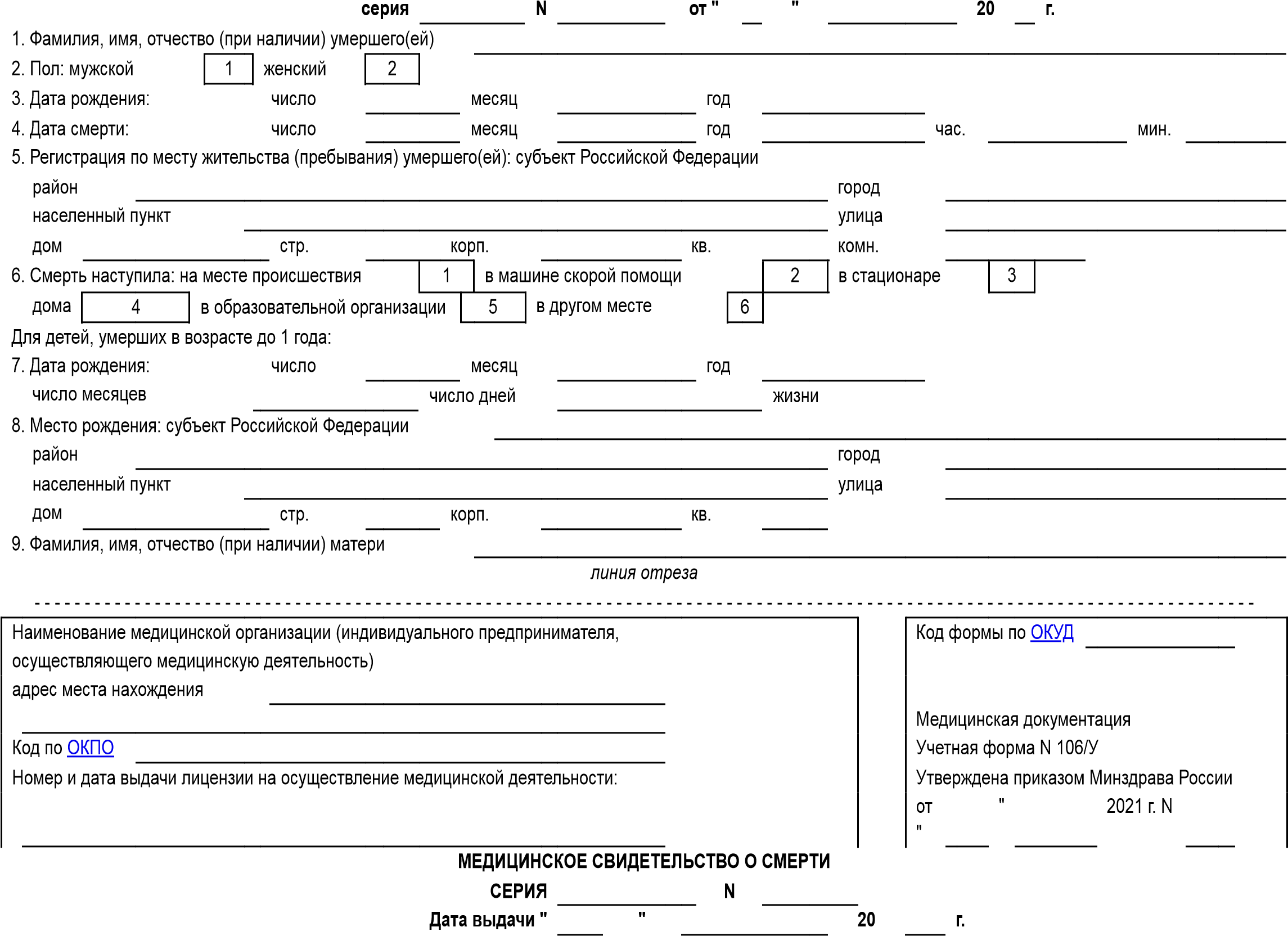
**Российской Федерации от 15 апреля 2021 года N 352н**

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

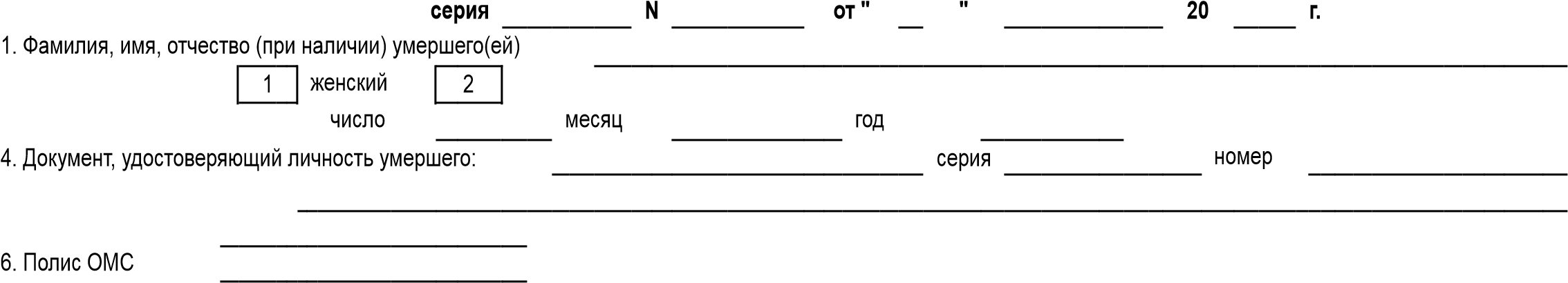
**СЕРИЯ N Дата выдачи " г. (окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)** *(подчеркнуть)* **ранее выданное свидетельство:**

**"**

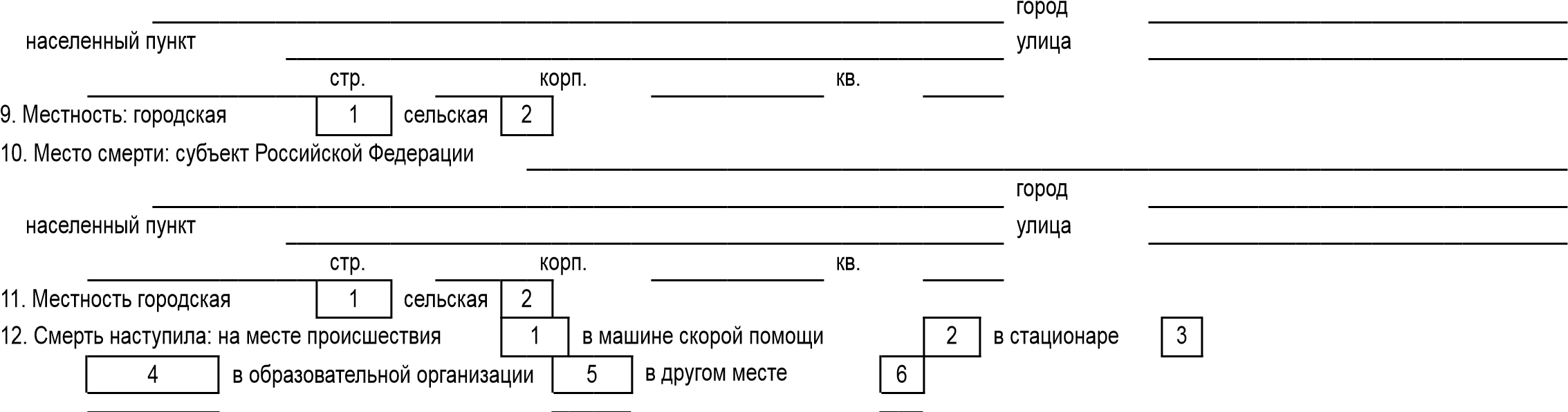
**20**



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

1. Пол мужской
2. Дата рождения:

кем и когда выдан 5. СНИЛС

1. Дата смерти: число месяц год час. мин.
2. Регистрация по месту жительства (пребывания) умершего(ей): субъект Российской Федерациирайон дом

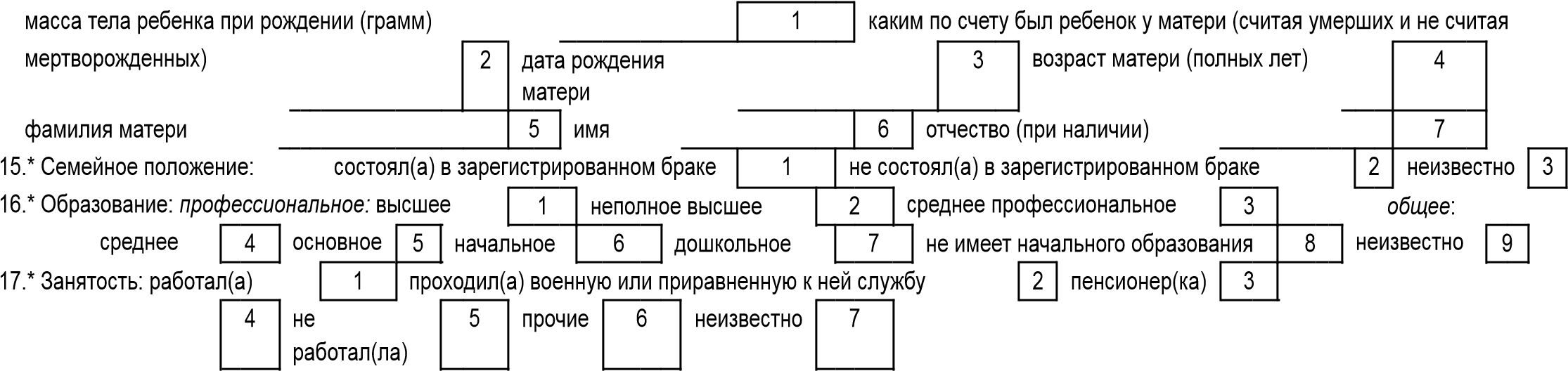
район дом

дома

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | недоношенный (менее 37 недель) | 2 | переношенный (42 недель и более) | 3 |

13.\* Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 недель)

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

студент(ка)

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

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

*Оборотная сторона*

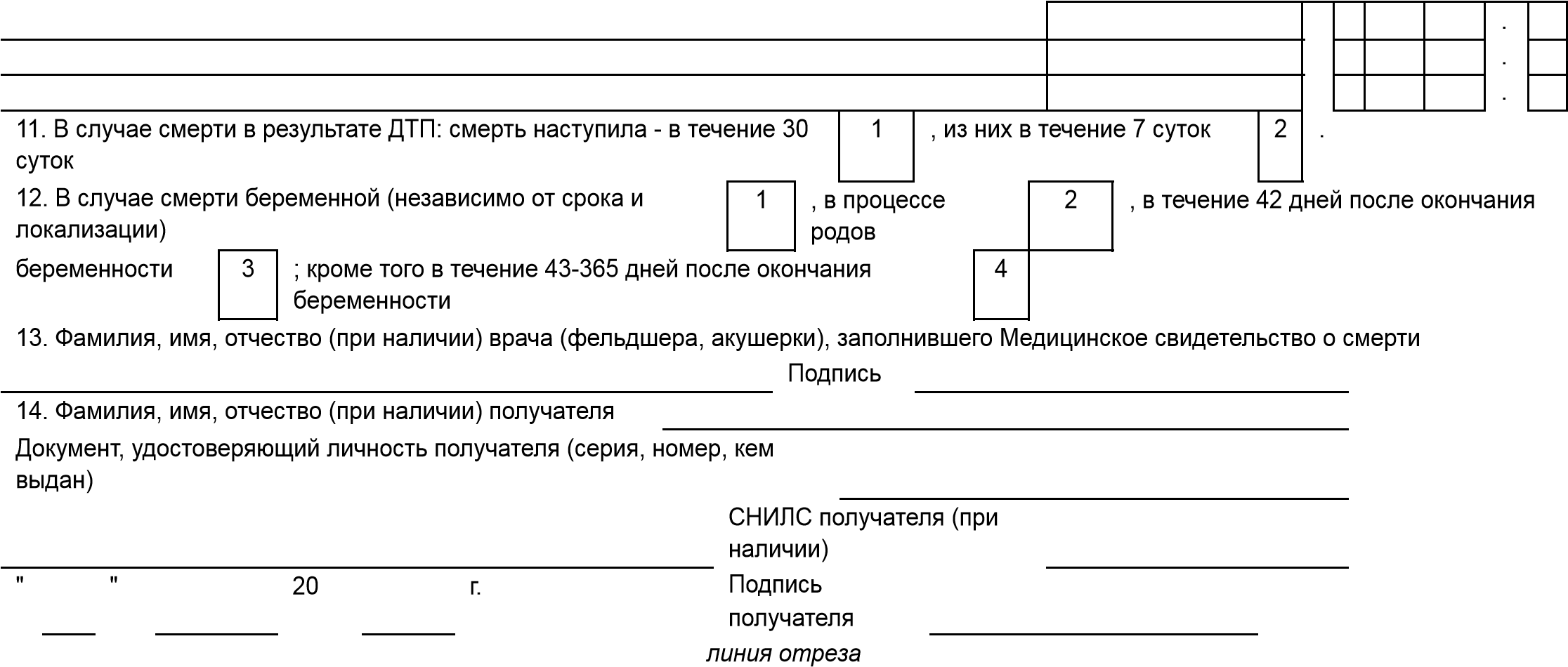
10. Причины смерти: Приблизительный Коды по [МКБ](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3)

период времени между началом патологического процесса и смертью

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

(внешняя причина при травмах и отравлениях)

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



- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | , связанного с производством | 3 |

1. Смерть произошла: от заболевания, *несчастного случая:* не связанного с,

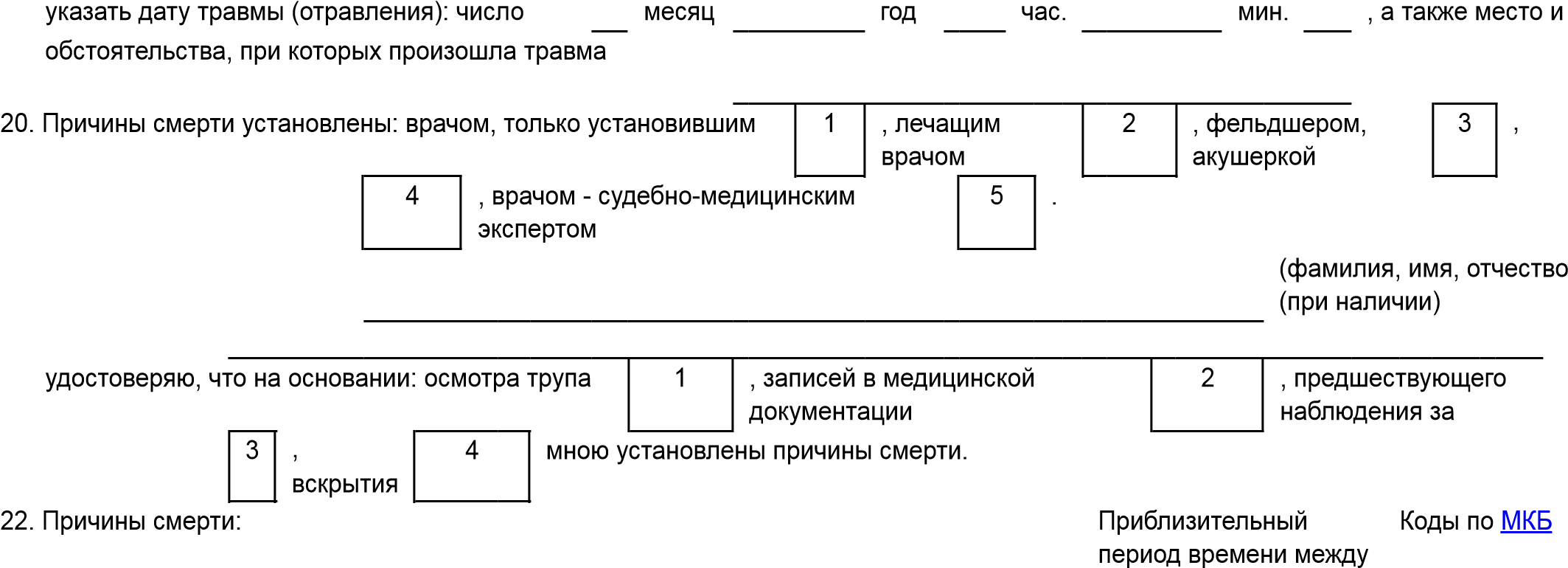
1

производством

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | , самоубийства | 5 | ; *в ходе действий:*  военных | 6 | ,  террористических | 7 | ; род смерти  не установлен | 8 |

убийства

1. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленномроде смерти -

(отравление)

смерть врачомпатологоанатомом

21. Я, врач (фельдшер, акушерка)

должность ,

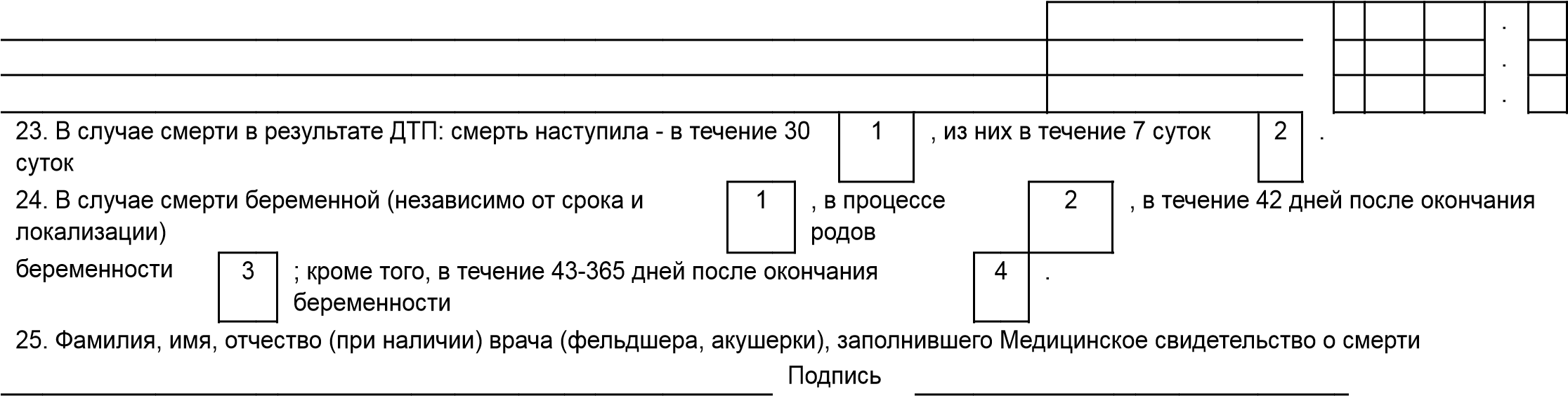
пациентом

началом патологического процесса и смертью

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

(внешняя причина при травмах и отравлениях)

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



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,*](http://docs.cntd.ru/document/902351145#7E60KD) *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"**](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN)

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи [учетной формы N 106/у "Медицинское свидетельство о смерти"](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN) (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 медицинской организацией (в том числе являющейся государственным судебно-экспертным учреждением), индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, или иным уполномоченным лицом в установленном федеральным законом случае (далее - медицинская организация).

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

 [Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле"](http://docs.cntd.ru/document/9015335#7E20KE) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст.146).

 [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).](http://docs.cntd.ru/document/902351145#7E60KD)

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

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

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

 [Статья 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния"](http://docs.cntd.ru/document/9052520#8PQ0LV) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340; 2013, N 48, ст.6165) (далее - Федеральный закон N 143-ФЗ).

 [Часть 2 статьи 3 Федерального закона N 143-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/9052520#65E0IS) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340).

1. Медицинское свидетельство о смерти оформляется на бумажном носителе или с согласия получателя формируется в формеэлектронного 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"](http://docs.cntd.ru/document/902312609#BOE0OQ) [(далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием](http://docs.cntd.ru/document/902312609#BOE0OQ) 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.

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

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

1. 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.

1. Запрещается оформление (формирование) медицинского свидетельства о смерти заочно, без личного установления медицинским работником факта смерти.
2. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе оформляется по [учетной форме N 106/у.](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN)

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.

1. 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 или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее - информационные системы).

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

 [Пункт 5 Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской](http://docs.cntd.ru/document/552196746#7D60K4)

[Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных](http://docs.cntd.ru/document/552196746#7D60K4) [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. N 911н](http://docs.cntd.ru/document/552196746#64U0IK) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный N 54963).

 [Часть 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/902312609#BOE0OQ) (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, 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.

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

 [Пункт 6 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения,](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7E40KF) утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. N 555](http://docs.cntd.ru/document/557308809#64U0IK) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849) (далее - Положение о Единой системе).

 [Пункт 9 Положения о Единой системе](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7DQ0K9) (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) Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие [учетной форме N 106/у,](http://docs.cntd.ru/document/603553615#6540IN) 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"

, 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.

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

 [Пункт 15 Положения о Единой системе](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7E80KF) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849)

 [Пункты 23](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7EM0KK) и [24 Положения о Единой системе](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7EO0KL) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849).

1. Сведения в медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа вносятся при его формировании с использованием информационной системы.
2. 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](http://docs.cntd.ru/document/1200000127#7D20K3).

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

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

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

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

1. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти сведения должны быть внесены во все его пункты. Вслучае 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".
2. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о смерти указываются полное наименование медицинскойорганизации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес места нахождения медицинской организации и код по [Общероссийскому классификатору предприятий и организаций](http://docs.cntd.ru/document/1200000447#7D20K3) ([ОКПО](http://docs.cntd.ru/document/1200000447#7D20K3)).

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.

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

 [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](http://docs.cntd.ru/document/9004383) 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";

1. 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";

1. 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;
2. 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.

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

 [Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по](http://docs.cntd.ru/document/901701876#7DE0K8) [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).](http://docs.cntd.ru/document/901701876)

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.

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

 [Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/9027690#7EA0KH) (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";

1. в пункте 9 указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства, к городской или сельскойместности;
2. в пункте 10 указывается место смерти;
3. в пункте 11 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;
4. 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;
5. в пункте 13 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок доношенным (при сроке беременности от 37 до 42 полных недель), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переношенным (42 полные недели и более);
6. 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;

1. в пункте 15 указываются сведения о заключении брака (семейное положение). При отсутствии документа, подтверждающегогосударственную регистрацию заключения брака умершего лица, либо отсутствии сведений о заключении брака, содержащихся в паспорте умершего лица, делается запись "неизвестно";
2. в пунктах 16 и 17 указываются сведения об образовании и занятости умершего лица со слов родственников;
3. 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;

1. 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 судебномедицинской 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";

1. 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;
2. 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;
3. 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](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) (далее - МКБ).

Страница

Формат записи причины смерти должен соответствовать формату статистической формулировки в соответствии с [МКБ.](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3)

Код первоначальной причины смерти по [МКБ](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) записывается в графе "Код по [МКБ"](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) 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";

1. 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";
2. в пункт 24 вносятся сведения в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы втечение 42 дней после окончания беременности у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности;
3. 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](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7DQ0KC);

1. после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о смерти в пункте 26 медицинскогосвидетельства о смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о смерти;
2. 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;

1. в пунктах 1-12 корешка медицинского свидетельства о смерти записи должны полностью соответствовать записям, сделаннымв соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти;
2. в пункте 13 корешка указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), должность медицинского работника, оформившегомедицинское свидетельство о смерти, ставится его подпись;
3. в пункте 14 корешка медицинского свидетельства о смерти указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) получателямедицинского 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.
4. 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) или индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью (при наличии).

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

 [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).](http://docs.cntd.ru/document/902351145#7E60KD)

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.

1. 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).

1. 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"](http://docs.cntd.ru/document/9052520)[, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти](http://docs.cntd.ru/document/9052520) хранится в медицинской организации.

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

 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.

1. Медицинское свидетельство о смерти выдается с пометкой "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного"или "взамен окончательного".
2. Медицинское свидетельство о смерти с пометкой "окончательное" выдается в случаях, когда причина смерти считается установленной.
3. Медицинское свидетельство о смерти с пометкой "предварительное" выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования.
4. 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".
5. В случае если было выдано медицинское свидетельство о смерти с пометкой "окончательное", но в дальнейшем причинасмерти была уточнена, то выдается новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой "взамен окончательного".
6. 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.
7. 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.
8. В случае утери медицинского свидетельства о смерти, оформленного на бумажном носителе, по письменному заявлениюполучателя 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.
9. Медицинские организации ведут учет выданных медицинских свидетельств о смерти так же, как и корешков выданных медицинских свидетельств о смерти на бумажных носителях, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти.

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

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

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

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

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

28. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по [МКБ)](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) вносятся в медицинскую документацию умершего - медицинскую карту стационарного больного, или историю развития ребенка, или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или в медицинскую документацию иной формы.

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

 [Форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"](http://docs.cntd.ru/document/420245402#6560IO), утвержденная [приказом Министерства здравоохранения Российской\* от 15 декабря 2014 г. N 834н](http://docs.cntd.ru/document/420245402) (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](http://docs.cntd.ru/document/542620432#7D20K3) апреля 2018 г., регистрационный N 50614), [от 2 ноября 2020 г. N 1186н](http://docs.cntd.ru/document/566424215#7D20K3) (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 " г.**

**"**

**20**

**(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного)** *(подчеркнуть)* **ранее выданное свидетельство: серия N от " 20 г.**

**"**

1. Рождение мертвого ребенка:мин.

число

месяц

год

час.

число

месяц

год

час.

число

месяц

год

час.

1. Ребенок родился живым:мин. и умер (дата):мин. район населенный пункт

ребенка, родившегося мертвым)

1. Пол: мужской

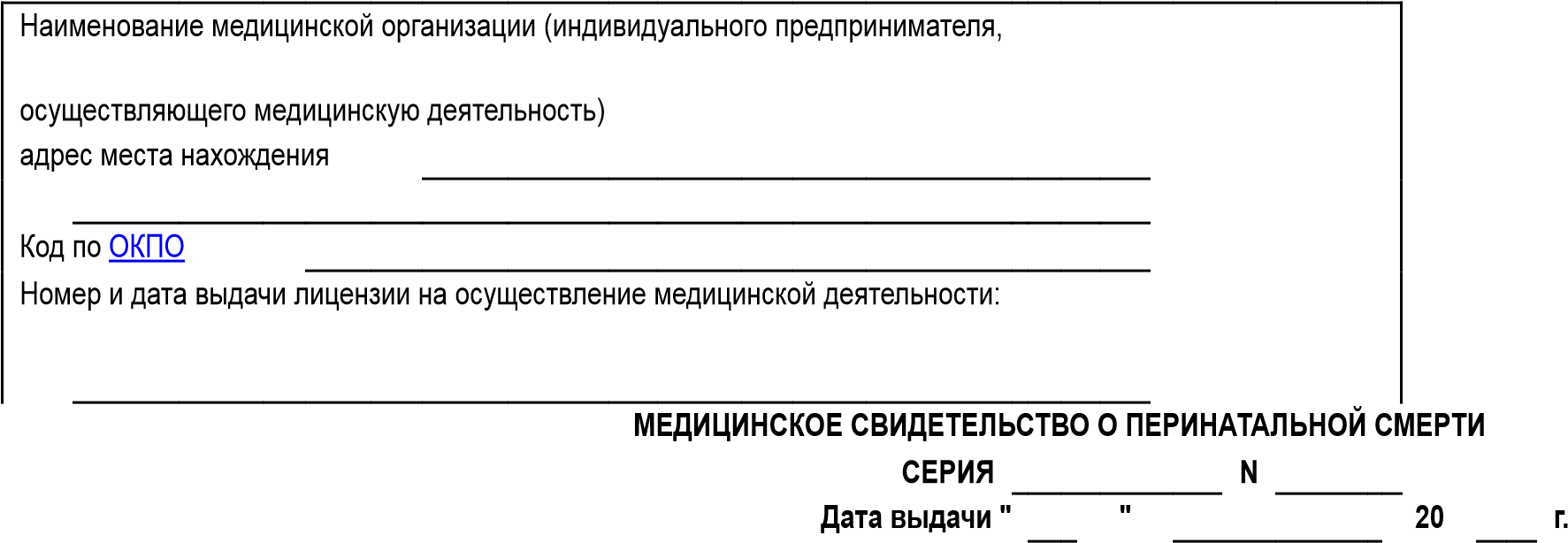
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | женский | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | дома | 2 | в другом месте | 3 | неизвестно | 4 |

1. Смерть (мертворождение) произошла(о): в стационаре

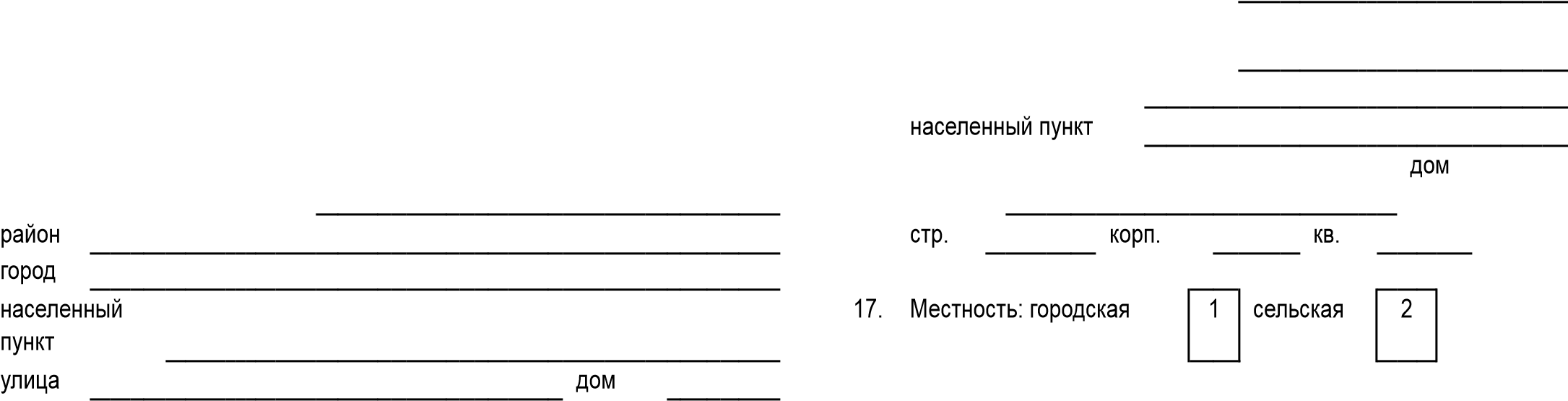
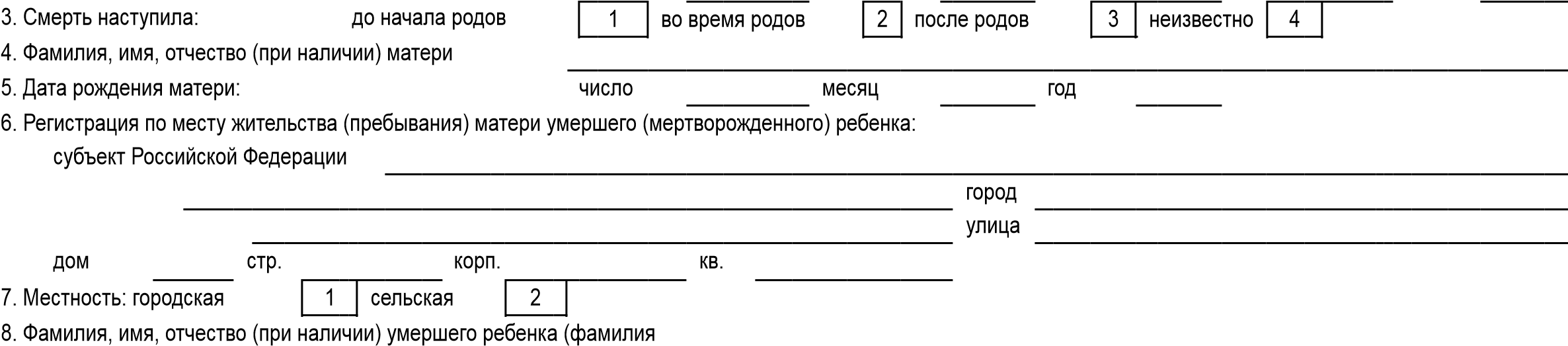
*линия отреза*

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -



**(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного)** *(подчеркнуть)* **ранее выданное свидетельство: серия N от " 20 г.**

|  |
| --- |
| Код формы по [ОКУД](http://docs.cntd.ru/document/9035738#7D20K3)  Медицинская документация  Учетная форма N 106-2/У  Утверждена приказом Минздрава России от " 2021 г. N  " |

**"**

1. Рождение мертвого ребенка:мин.
2. Ребенок родился живым:мин. и умер (дата):мин.

|  |
| --- |
| 1 |

|  |
| --- |
| 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | неизвестно | 4 |

1. Смерть наступила: до начала родовво время родовпосле родов

число

месяц

год

час.

число

месяц

год

час.

число

месяц

год

час.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. 5. | **Мать**  Фамилия, имя, отчество (при наличии)  Дата рождения |  |  |  |  |
|  | число месяц | год |  |  | **Ребенок** |
| 6. | Документ, удостоверяющий личность: | серия | 15. | Фамилия |  |

номер

кем и когда выдан

1. СНИЛС16. Место смерти (рождения мертвого ребенка):

субъект Российской Федерации

1. Полис район

ОМС

город

1. Регистрация по месту жительства (пребывания):

субъект Российской улица

Федерации

|  |
| --- |
| 1 |

стр. корп. кв. 18. Смерть (рождение мертвым) произошла(о): в

|  |
| --- |
|  |
| 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | в другом месте | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | сельская | 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | женский | 2 |

|  |
| --- |
| 1 |
| 3 |

|  |
| --- |
| 3 |
| 6 |
| 8 |

|  |
| --- |
| 5 |
| 7 |

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |

|  |
| --- |
| 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | студентка прочее | 3 |
| 4 | 5 |

стационаре

2

1

2

4

доманеизвестно

1. Местность: городская

19. Пол: мужской 11. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке

не состоит в зарегистрированном браке неизвестно20. Масса тела ребенка при рождении (г)

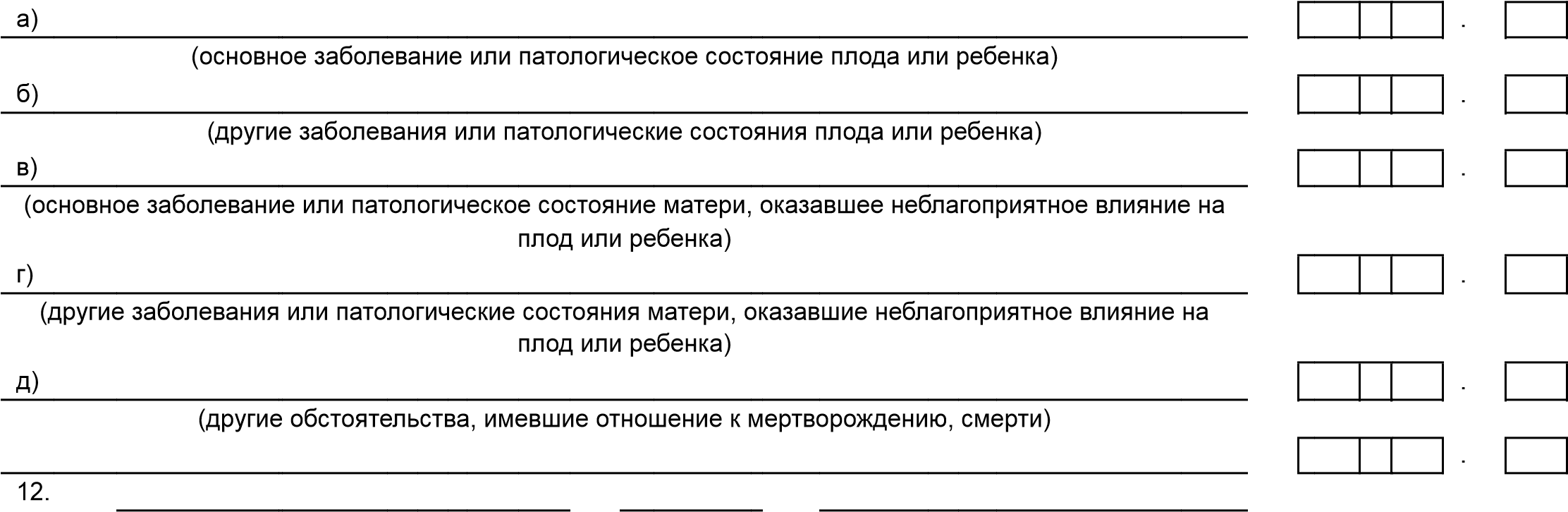
1. Образование: *профессиональное:* высшее21. Длина тела ребенка при рождении (см) неполноесреднее профессиональное высшее *общее:* основноеначальное22. Рождение мертвым или живорождение произошло: среднее

не имеет начальногонеизвестнопри одноплодных родах образования

при многоплодных родах

1. Занятость: работалапроходила военную или которыми по счету приравненную к ней службучисло родившихся (живыми и мертвыми) детей не работала
2. Которые по счету роды

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Оборотная сторона* |
| 11. Причины перинатальной смерти: | Коды по [МКБ](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) |



(должность врача (фельдшера, (подпись) (фамилия, имя, отчество (при акушерки), заполнившего наличии) медицинское свидетельство о перинатальной смерти)

13. Получатель

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

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

СНИЛС получателя (при наличии)

"

20

г.

"

(подпись) *линия отреза*

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

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

|  |
| --- |
| 1 |
| 5 |
| 2 |

|  |
| --- |
| 3 |
| 6 |

|  |
| --- |
| 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 |  |
|  | 1 |

|  |
| --- |
| 3 |

1. Смерть ребенка (рождение мертвым) произошла(о):несчастногоубийства от заболеванияслучая

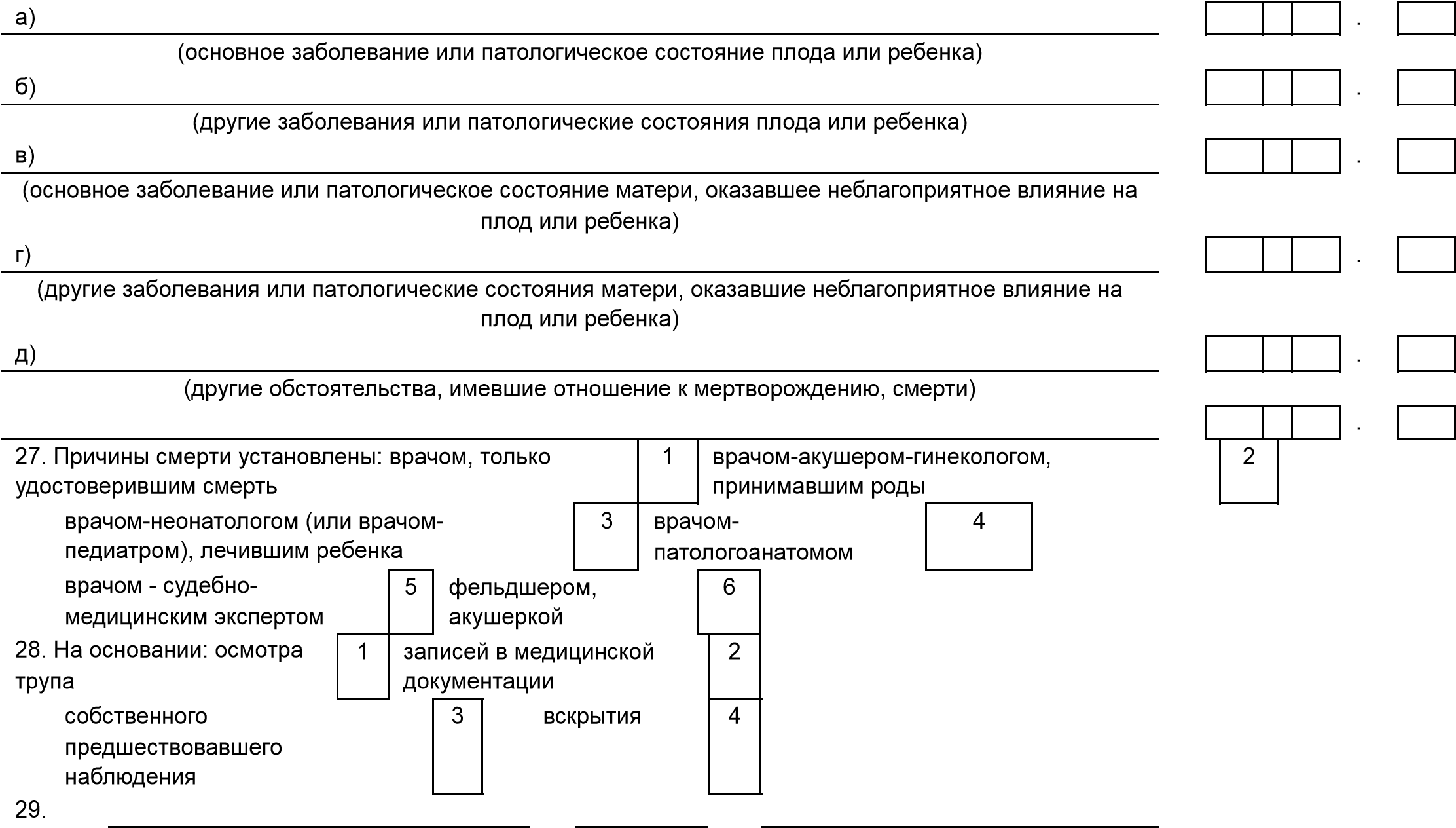
в ходе действий:террористическихрод смерти не

военныхустановлен

1. Лицо, принимавшеефельдшер,другое

роды: врачакушерка

1. Причины перинатальной смерти: Коды по [МКБ](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3)



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

заполнившего медицинское свидетельство о наличии)

перинатальной смерти)

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"**](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EA0KH)

1. [Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы N 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" (далее - учетная форма N 106-2/у, медицинское свидетельство о перинатальной смерти), а также ее хранения.](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EA0KH)
2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается родителям (одному из родителей), а в случае если родители неимеют возможности лично получить медицинское свидетельство о перинатальной смерти, - родственнику одного из родителей или иному уполномоченному родителями (одним из родителей) лицу либо должностному лицу медицинской организации или должностному лицу иной организации, в которой находилась мать во время родов или находится ребенок, либо правоохранительным органам (далее - получатели) по их требованию.
3. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает медицинская организация в течение суток с момента установления причины смерти, 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).

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

 [Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле"](http://docs.cntd.ru/document/9015335#7E20KE) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст.146).

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

1. 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 в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об актах гражданского состояния.

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

 [Часть 1 статьи 20 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния"](http://docs.cntd.ru/document/9052520#7EC0KF) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340; 2013, N 48, ст.6165) (далее - Федеральный закон N 143-ФЗ).

 [Часть 2 статьи 3 Федерального закона N 143-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/9052520#65E0IS) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст.5340).

1. 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"](http://docs.cntd.ru/document/902312609#BOE0OQ) [(далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием](http://docs.cntd.ru/document/902312609#BOE0OQ) 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.

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

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

1. 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.

1. 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).

1. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается на:
2. ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни (7 суток) при сроке беременности 22 недели и более примассе 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;
3. родившегося мертвым при сроке беременности 22 недели и более при отсутствии у новорожденного всех признаков живорождения.

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

 [Часть 3 статьи 53 Федерального закона N 323-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/902312609#8R20MB) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724).

1. На ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни (7 суток), оформляют (формируют) 2 свидетельства:

медицинское свидетельство о рождении и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

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

 [Часть 3 статьи 53 Федерального закона N 323-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/902312609#8R20MB) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724).

1. При многоплодных родах отдельно оформляют (формируют) медицинские свидетельства о перинатальной смерти на каждогоребенка, рожденного мертвым или родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни.
2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе оформляется по [учетной форме N 106-2/у.](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EA0KH)

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.

1. 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, или иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг

(далее - информационные системы).

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

 [Пункт 5 Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской](http://docs.cntd.ru/document/552196746#7D60K4)

[Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных](http://docs.cntd.ru/document/552196746#7D60K4) [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. N 911н](http://docs.cntd.ru/document/552196746#64U0IK) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный N 54963).

 [Часть 5 статьи 91 Федерального закона N 323-ФЗ](http://docs.cntd.ru/document/902312609#BOE0OQ) (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, 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.

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

 [Пункт 6 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения,](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7E40KF) утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. N 555](http://docs.cntd.ru/document/557308809#64U0IK) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849) (далее - Положение о Единой системе).

 [Пункт 9 Положения о Единой системе](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7DQ0K9) (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) Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие [учетной форме N 106-2/у,](http://docs.cntd.ru/document/603553615#7EA0KH) утвержденной настоящим приказом, в части раздела "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти", и нормативносправочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы, 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.

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

 [Пункт 15 Положения о Единой системе](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7E80KF) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849).

 [Пункты 23](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7EM0KK) и [24 Положения о Единой системе](http://docs.cntd.ru/document/557308809#7EO0KL) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 20, ст.2849).

1. Сведения в медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа вносятся при его формировании с использованием информационной системы.
2. Серия и перечень номеров медицинских свидетельств о перинатальной смерти, оформляемых (формируемых) медицинскимиорганизациями, 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](http://docs.cntd.ru/document/1200000127#7D20K3).

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

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

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

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

1. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о перинатальной смерти сведения должны быть внесены вовсе 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".
2. При оформлении (формировании) медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются полное наименованиемедицинской организации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес места нахождения медицинской организации и код по [Общероссийскому классификатору предприятий и организаций](http://docs.cntd.ru/document/1200000447#7D20K3) ([ОКПО](http://docs.cntd.ru/document/1200000447#7D20K3)).

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.

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

 [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](http://docs.cntd.ru/document/9004383) 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, атакже 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), послеродов (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);

1. в пункте 4 указываются данные документа, удостоверяющего личность матери. При отсутствии указанных сведений делаетсязапись "неизвестно";
2. 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;
3. в пункте 6 указываются реквизиты документа, удостоверяющего личность матери: серия, номер, кем и когда выдан. При отсутствии указанных сведений делается запись "неизвестно";
4. 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

.

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

 [Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по](http://docs.cntd.ru/document/901701876#7DE0K8) [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).](http://docs.cntd.ru/document/901701876)

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.

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

 [Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/9027690#7EA0KH) (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";

1. в пункте 10 указывается принадлежность населенного пункта, в котором находится место жительства матери, к городской илисельской местности;
2. в пункте 11 указывается, состоит мать или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, подтверждающегогосударственную регистрацию заключения брака матери, либо отсутствии сведений о заключении брака, содержащихся в паспорте матери, делается запись "неизвестно".
3. в пунктах 12 и 13 указываются сведения об образовании и занятости матери с ее слов;
4. в пункт 14 включаются сведения (с учетом детей, рожденных мертвыми), которые берутся из соответствующей медицинскойдокументации;
5. в пункте 15 фамилия умершего (рожденного мертвым) ребенка указывается по желанию родителей только в случае, еслиродители имеют одинаковую фамилию;
6. в пункте 16 указываются название республики (края, области), района, города (села), где произошла смерть (рождение ребенка мертвым). Если указанных сведений нет - делается запись "неизвестно";
7. в пункте 17 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;
8. в пункте 18 отмечается позиция, в которой указывается, где последовала смерть: в стационаре, дома, в другом месте илинеизвестно;
9. в пункте 19 делается отметка о поле рожденного мертвым (умершего) ребенка: "мужской" или "женский";
10. в пункте 20 указывается масса тела в граммах, зарегистрированная при рождении ребенка мертвым или живым. Фактическаямасса должна быть зафиксирована с той степенью точности, с которой она была измерена в граммах;
11. в пункте 21 указывается длина тела от макушки до пяток умершего (рожденного мертвым) ребенка, измеренная в сантиметрах;
12. в пункте 22 делается отметка в первой позиции, если роды одноплодные, во второй и третьей позициях ставятся прочерки; вслучае многоплодных родов в первой позиции ставится прочерк, в позиции 2 и 3 вносятся сведения;
13. в пункте 23 указываются сведения, считая умерших и не считая рожденных мертвыми при предыдущих родах;
14. в пункте 24 делается отметка в одной из позиций: от заболевания, несчастного случая, убийства, в ходе действий: военных,террористических или род смерти не установлен;
15. в пункте 25 указывается, кем были приняты роды: врачом, фельдшером, акушеркой или другим лицом;
16. 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](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) (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](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3).

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.](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3)

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

1. 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;
2. в пункте 28 указывается, на основании чего установлена причина перинатальной смерти - только осмотра трупа, записей вмедицинской документации, собственного предшествовавшего наблюдения или вскрытия. Подпункт "осмотр трупа" используется только в исключительных случаях;
3. 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;](http://docs.cntd.ru/document/603553615#8OU0LS)
4. 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.

1. в пунктах 15-22 медицинского свидетельства о перинатальной смерти указываются сведения о ребенке, умершем до 7 полныхсуток жизни, или о ребенке, рожденном мертвым, из соответствующей медицинской документации;
2. 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;
3. 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;
4. 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.
5. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти, оформленное на бумажном носителе, подписывается медицинским работником, оформившим медицинское свидетельство о перинатальной смерти, и руководителем медицинской организации или индивидуальным предпринимателем, осуществляющем медицинскую деятельность, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью (при наличии).

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

1. По запросу получателя после формирования медицинского свидетельства о перинатальной смерти в форме электронногодокумента 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).

1. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе выдается на руки получателю под расписку длягосударственной 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"](http://docs.cntd.ru/document/9052520), после его подписи на корешке медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти хранится в медицинской организации.

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

 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.

1. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается с пометкой "окончательное", "предварительное", "взамен предварительного" или "взамен окончательного".
2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "окончательное" выдается в случаях, когда причина смертисчитается установленной.
3. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой "предварительное" выдается в случаях, когда для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования.
4. 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".
5. 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".
6. 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.
7. 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.
8. В случае утери медицинского свидетельства о перинатальной смерти, оформленного на бумажном носителе, по письменномузаявлению 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.
9. Медицинские организации ведут учет выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти так же, как и корешковвыданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти на бумажных носителях, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

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

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

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

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

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

31. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти (дата выдачи, серия и номер, причина смерти и коды по [МКБ)](http://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) 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, 31.05.2021, N 0001202105310022