



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



**П Р И К А З**

15 апреля 2021 г.

№ 3524

Москва

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

В соответствии с пунктом 1 статьи 20, статьей 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165), пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791), подпунктами 5.2.52<sup>2</sup> и 5.2.52<sup>3</sup> Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2014, № 37, ст. 4969), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

учетную форму № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти» согласно приложению № 1;

порядок выдачи учетной формы № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти» согласно приложению № 2;

учетную форму № 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» согласно приложению № 3;

порядок выдачи учетной формы № 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» согласно приложению № 4.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный № 13055);

пункт 2 приказа Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 марта 2012 г., регистрационный № 23490).

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

Министр



М.А. Мурашко

**Приложение № 1**  
**к приказу Министерства здравоохранения**  
**Российской Федерации**  
 от «15» апреля 2021 г. № 352Н

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

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) *(подчеркнуть)*  
 ранее выданное свидетельство:  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

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

адрес места нахождения \_\_\_\_\_

Код по ОКПО \_\_\_\_\_

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

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
 Учетная форма № 106/У  
 Утверждена приказом Минздрава России  
 от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**  
 СЕРИЯ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) *(подчеркнуть)*  
 ранее выданное свидетельство:  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

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

10. Причины смерти:

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Коды по МКБ

|       |   |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|
| I. а) |   |  |  |  |
| б)    | (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)                                 |  |  |  |
| в)    | (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а») |  |  |  |
| г)    | (первоначальная причина смерти указывается последней)                                       |  |  |  |
|       | (внешняя причина при травмах и отравлениях)   |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

11. В случае смерти в результате ДТП: смерть наступила – в течение 30 суток [1], из них в течение 7 суток [2].

12. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) [1], в процессе родов [2], в течение 42 дней после окончания беременности [3]; кроме того в течение 43-365 дней после окончания беременности [4].

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

Подпись \_\_\_\_\_

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

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

СНИЛС получателя (при наличии) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Подпись получателя \_\_\_\_\_

-----  
линия отреза

18. Смерть произошла: от заболевания [1], несчастного случая: не связанного с производством [2], связанного с производством [3], убийства [4], самоубийства [5]; в ходе действий: военных [6], террористических [7]; род смерти не установлен [8].

19. В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти - указать дату травмы (отравления): число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_, а также место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) \_\_\_\_\_

20. Причины смерти установлены: врачом, только установившим смерть [1], лечащим врачом [2], фельдшером, акушеркой [3], врачом-патологоанатомом [4], врачом - судебно-медицинским экспертом [5].

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

должность \_\_\_\_\_

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа [1], записей в медицинской документации [2], предшествующего наблюдения за пациентом [3], вскрытия [4] мною установлены причины смерти.

22. Причины смерти:

Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью

Коды по МКБ

|       |   |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|
| I. а) |   |  |  |  |
| б)    | (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)                                 |  |  |  |
| в)    | (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а») |  |  |  |
| г)    | (первоначальная причина смерти указывается последней)                                       |  |  |  |
|       | (внешняя причина при травмах и отравлениях)   |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

24. В случае смерти беременной (независимо от срока и локализации) [1], в процессе родов [2], в течение 42 дней после окончания беременности [3]; кроме того, в течение 43-365 дней после окончания беременности [4].

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

Подпись \_\_\_\_\_

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

Печать \_\_\_\_\_

(подпись) \_\_\_\_\_

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

26. Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

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

\*\* В случае, установленном частью 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 50-ФЗ «О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 24, ст. 3067).

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» апреля 2021 г. № 352н

**Порядок  
выдачи учетной формы № 106/у  
«Медицинское свидетельство о смерти»**

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти» (далее – учетная форма № 106/у, медицинское свидетельство о смерти), а также ее хранения.

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 146).

<sup>2</sup> Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 50-ФЗ «О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 24, ст. 3067).

<sup>3</sup> Статья 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165) (далее – Федеральный закон № 143-ФЗ).

<sup>4</sup> Часть 2 статьи 3 Федерального закона № 143-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340).

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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>5</sup> (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником медицинской организации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

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

после патолого-анатомического вскрытия – врачом-патологоанатомом;

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

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

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

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

8. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе оформляется по учетной форме № 106/у.

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

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

Неправильно оформленные медицинские свидетельства о смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено». Такие медицинские свидетельства о смерти, оформленные на бумажных носителях,

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

хранятся в медицинской организации.

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

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 – в формате 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,

---

<sup>6</sup> Пункт 5 Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963).

<sup>7</sup> Часть 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; Официальный интернет-портал правовой информации (<http://pravo.gov.ru>), 2020, № 0001202012220007).

осуществляющем формирование медицинского свидетельства о смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы<sup>8</sup>, а также при наличии сведений о медицинской организации, которая формирует медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, в федеральном реестре медицинских организаций Единой системы<sup>9</sup>.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД)<sup>10</sup> Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме № 106/у, утвержденной настоящим приказом, в части раздела «Медицинское свидетельство о смерти», и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы<sup>11</sup>, а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта.

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

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

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

Нумерация медицинских свидетельств о смерти должна быть сквозной, количество знаков в номере должно состоять из девяти разрядов, старший разряд является цифровым обозначением формы медицинского свидетельства о смерти («1» – медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа записывается в формате «хх 1хххххххх», где «х» – цифра от 0 до 9; «2» – медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе, при этом серия и номер медицинского свидетельства о смерти, выданного на бумажном носителе, записываются в формате «хх 2ххххххххх», где «х» – цифра от 0 до 9).

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

<sup>8</sup> Пункт 6 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849) (далее – Положение о Единой системе).

<sup>9</sup> Пункт 9 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

<sup>10</sup> Пункт 15 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

<sup>11</sup> Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).



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

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

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

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

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

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 «ХХ» вместо неизвестных сведений;

<sup>12</sup> Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 51, ст. 6696).

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

6) в пункте 5 указывается СНИЛС умершего лица;

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

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

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

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

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

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

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

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

в случае отсутствия сведений о реквизитах документа, удостоверяющего личность умершего лица, и информации о СНИЛС умершего лица медицинская организация с использованием информационной системы направляет запрос посредством Единой системы с целью получения сведений о полисе ОМС умершего лица в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. В случае если в ответ на запрос информация о полисе ОМС умершего лица не поступила из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в медицинскую организацию, в пункте 6 делается запись «неизвестно»;

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

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

или по месту жительства<sup>13</sup>.

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

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

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

11) в пункте 10 указывается место смерти;

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

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

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

15) в пункте 14 указываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года: масса тела при рождении в граммах;

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

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

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

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

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

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

род смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай, иное) указывается

<sup>13</sup> Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. № 713 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 30, ст. 2939; 2017, № 23, ст. 3330).

<sup>14</sup> Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 32, ст. 3301).

тот, который был установлен правоохранными органами и приводится в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Первоначальная причина смерти с ее осложнениями указывается в подпунктах «а»–«г» части I пункта 22 медицинского свидетельства о смерти:

а) непосредственная причина смерти;

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

в) первоначальная причина смерти;

г) внешняя причина смерти при травмах (отравлениях).

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

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

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

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

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

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

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

Формат записи причины смерти должен соответствовать формату статистической формулировки в соответствии с МКБ.

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

В случае материнской смерти в качестве первоначальной причины смерти указывается:

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

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

случаи материнской смерти подразделяются на две группы:

смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами – смерть

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

при формировании медицинского свидетельства о смерти в форме электронного документа отметка «со слов родственников» указывается в пунктах

1, 3, 8, 9, 15 медицинского свидетельства о смерти;

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

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

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

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

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

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

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

18. Медицинское свидетельство о смерти на бумажном носителе выдается получателю под расписку для государственной регистрации смерти, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»<sup>16</sup>, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок медицинского свидетельства о смерти хранится в медицинской организации.

Медицинское свидетельство о смерти в форме электронного документа выдается в день его регистрации в РЭМД путем направления в личный кабинет

<sup>15</sup> Часть 10 статьи 9 Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 50-ФЗ «О регулировании деятельности российских граждан и российских юридических лиц в Антарктике» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 24, ст. 3067).

<sup>16</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2020, № 17, ст. 2725.

получателя на ЕПГУ. В этот же день получателю в личный кабинет на ЕПГУ отправляется уведомление о выдаче медицинского свидетельства о смерти.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

в случае выдачи медицинского свидетельства о смерти на бумажном носителе учитываются сведения о серии и номере медицинского свидетельства о смерти, дате



его выдачи, получателе, а также о фамилии, имени, отчестве (при наличии) умершего лица и документе, удостоверяющем его личность.

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

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

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

---

<sup>17</sup> Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г., регистрационный № 50614), от 2 ноября 2020 г. № 1186н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 ноября 2020 г., регистрационный № 61121).

**Приложение № 3**  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» апреля 2021 г. № 352Н

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

СЕРИЯ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

ранее выданное свидетельство:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Рождение мертвого ребенка: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
2. Ребенок родился живым: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_  
и умер (дата): число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
3. Смерть наступила: до начала родов  1 во время родов  2 после родов  3 неизвестно  4
4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) матери \_\_\_\_\_
5. Дата рождения матери: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
6. Регистрация по месту жительства (пребывания) матери умершего (мертворожденного) ребенка:  
субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
7. Местность: городская  1 сельская  2
8. Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего ребенка (фамилия ребенка, родившегося мертвым) \_\_\_\_\_
9. Пол: мужской  1 женский  2
10. Смерть (мртворождение) произошла(о): в стационаре  1 дома  2 в другом месте  3 неизвестно  4

*линия отреза*

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

адрес места нахождения \_\_\_\_\_

Код по ОКПО \_\_\_\_\_

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

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма № 106-2/У  
Утверждена приказом Минздрава России  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ**

СЕРИЯ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

ранее выданное свидетельство:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Рождение мертвого ребенка: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
2. Ребенок родился живым: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_  
и умер (дата): число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_
3. Смерть наступила: до начала родов  1 во время родов  2 после родов  3 неизвестно  4

**Мать**

4. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_
5. Дата рождения:        
число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
6. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_
7. СНИЛС \_\_\_\_\_
8. Полис ОМС \_\_\_\_\_
9. Регистрация по месту жительства (пребывания):  
субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_  
стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Ребенок**

10. Местность: городская  1 сельская  2
11. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке  1  
не состоит в зарегистрированном браке  2 неизвестно  3
12. Образование: профессиональное: высшее \_\_\_\_\_  
неполное высшее  2 среднее профессиональное  3  
общее: среднее  4 основное  5 начальное  6  
не имеет начального образования  7 неизвестно  8
13. Занятие: работала  1 проходила военную или \_\_\_\_\_  
приравненную к ней службу  2 студентка  3  
не работала  4 прочее  5
14. Которые по счету роды \_\_\_\_\_
15. Фамилия \_\_\_\_\_
16. Место смерти (рождения мертвого ребенка):  
субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_  
стр. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_
17. Местность: городская  1 сельская  2
18. Смерть (рождение мертвым) произошла(о): в стационаре  1  
дома  2 в другом месте  3 неизвестно  4
19. Пол: мужской  1 женский  2
20. Масса тела ребенка при рождении (г) \_\_\_\_\_
21. Длина тела ребенка при рождении (см) \_\_\_\_\_
22. Рождение мертвым или живорождение произошло:  
при одноплодных родах  1  
при многоплодных родах  2  
которыми по счету \_\_\_\_\_  
число родившихся (живыми и мертвыми) детей \_\_\_\_\_

11. Причины перинатальной смерти:

Коды по МКБ

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

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

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

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

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

12.

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

13. Получатель

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

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

СНИЛС получателя (при наличии)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(подпись)

----- линия отреза -----

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

24. Смерть ребенка (рождение мертвым) произошла(о): от заболевания  1  несчастного случая  2  убийства  3   
 в ходе действий: военных  4  террористических  5  род смерти не установлен  6

25. Лицо, принимавшее роды: врач  1  фельдшер, акушерка  2  другое  3

26. Причины перинатальной смерти:

Коды по МКБ

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

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

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

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

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

27. Причины смерти установлены: врачом, только удостоверившим смерть \_\_\_\_\_ 1  врачом-неонатологом (или врачом-педиатром), лечившим ребенка \_\_\_\_\_ 3

врачом-акушером-гинекологом, принимавшим роды  2

врачом - судебно-медицинским экспертом  5  фельдшером, акушеркой  6

28. На основании: осмотра трупа  1  записей в медицинской документации  2   
 собственного предшествовавшего наблюдения  3  вскрытия  4

29.

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

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

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

30. Свидетельство проверено ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «15» *августа* 2021 г. № *3524*

**Порядок выдачи учетной формы № 106-2/у  
«Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»**

1. Настоящий Порядок регулирует правила выдачи учетной формы № 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (далее – учетная форма № 106-2/у, медицинское свидетельство о перинатальной смерти), а также ее хранения.

2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается родителям (одному из родителей), а в случае если родители не имеют возможности лично получить медицинское свидетельство о перинатальной смерти, – родственнику одного из родителей или иному уполномоченному родителями (одним из родителей) лицу либо должностному лицу медицинской организации или должностному лицу иной организации, в которой находилась мать во время родов или находится ребенок, либо правоохранительным органам (далее – получатели) по их требованию.

3. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает медицинская организация в течение суток с момента установления причины смерти<sup>1</sup>, врач которой оказывал медицинскую помощь при родах или проводил судебно-медицинскую экспертизу, или медицинская организация, в которую обратилась мать после родов, либо индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность (далее – медицинская организация).

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

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

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

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

<sup>1</sup> Пункт 1 статьи 8 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 146).

<sup>2</sup> Часть 1 статьи 20 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165) (далее – Федеральный закон № 143-ФЗ).

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

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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>4</sup> (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), подписанного получателем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником медицинской организации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

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

после патолого-анатомического вскрытия – врачом-патологоанатомом;

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

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

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

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

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

8. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается на:

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

<sup>4</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791.

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

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

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

11. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе оформляется по учетной форме № 106-2/у.

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

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

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

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

Медицинские свидетельства о перинатальной смерти в форме электронных документов для обработки в информационных системах должны соответствовать

<sup>5</sup> Часть 3 статьи 53 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

<sup>6</sup> Часть 3 статьи 53 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

<sup>7</sup> Пункт 5 Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 911н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 июня 2019 г., регистрационный № 54963).

<sup>8</sup> Часть 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 2020, № 0001202012220007).

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

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

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

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

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

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа формируется при условии наличия сведений о медицинском работнике, осуществляющем формирование медицинского свидетельства о перинатальной смерти, в федеральном регистре медицинских работников Единой системы<sup>9</sup>, а также при наличии сведений о медицинской организации, которая формирует медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа, в федеральном реестре медицинских организаций Единой системы<sup>10</sup>.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти в форме электронного документа в день его формирования направляется медицинской организацией посредством информационной системы на регистрацию в федеральный реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД)<sup>11</sup> Единой системы и подлежит автоматической проверке на соответствие учетной форме №106-2/у, утвержденной настоящим приказом, в части раздела «Медицинское свидетельство

<sup>9</sup> Пункт 6 Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849) (далее – Положение о Единой системе).

<sup>10</sup> Пункт 9 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

<sup>11</sup> Пункт 15 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).

о перинатальной смерти», и нормативно-справочной информации, содержащейся в федеральном реестре нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, являющемся подсистемой Единой системы<sup>12</sup>, а также проверке на достоверность и актуальность содержащихся в нем сведений о медицинской организации и медицинском работнике медицинской организации в соответствии с абзацем пятым настоящего пункта.

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>12</sup> Пункты 23 и 24 Положения о Единой системе (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 20, ст. 2849).



не предусмотрено иное, в медицинском свидетельстве о смерти делается запись «не установлено».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>13</sup> Закон Российской Федерации от 25 июня 1993 г. № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 32, ст. 1227; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 51, ст. 6696).

8) в пункте 7 указывается СНИЛС матери;

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

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

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

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

9) в пункте 8 указывается номер полиса ОМС матери;

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

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

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

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

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

В отношении матери, не достигшей возраста четырнадцати лет, или находящейся под опекой, в случае отсутствия документа, удостоверяющего

<sup>14</sup> Пункт 6 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1995 г. № 713 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 30, ст. 2939; 2017, № 23, ст. 3330).

ее регистрацию или место пребывания, местом жительства признается место жительства ее законных представителей – родителей, усыновителей или опекунов<sup>15</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26) в пункте 26 делается запись как причин смерти (рождения мертвым)

<sup>15</sup> Пункт 2 статьи 20 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 32, ст. 3301).

ребенка, так и патологии со стороны материнского организма, оказавшего на него неблагоприятное воздействие.

Запись причин перинатальной смерти производится с соблюдением следующих требований:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30) после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти в пункте 30 медицинского свидетельства о перинатальной смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти на бумажном носителе выдается на руки получателю под расписку для государственной регистрации рождения ребенка, родившегося мертвым или умершего на первой неделе жизни, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»<sup>16</sup>, после его подписи на корешке медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти хранится в медицинской организации.

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

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

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

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

<sup>16</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2020, № 17, ст. 2725.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае отсутствия информационной системы порядок учета выданных медицинских свидетельств о перинатальной смерти на бумажных носителях

определяется локальным нормативным актом медицинской организации (определяется индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность), который должен предусматривать учет сведений о серии и номере медицинского свидетельства о перинатальной смерти, дате его выдачи, получателе, а также сведения о фамилии, имени, отчестве (при наличии) матери умершего ребенка, документе, удостоверяющем ее личность, о фамилии умершего ребенка.

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

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