

**Рекомендации**  
**по порядку выдачи и заполнения учетной формы № 106/у-08**  
**«Медицинское свидетельство о смерти»,**  
**утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н**  
**(зарегистрирован Минюстом России 30.12.2008 № 13055)**

**I. Общие положения**

1. В соответствии со статьей 47 Гражданского кодекса и статьей 3 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2001, № 44, ст. 4149; 2002, № 18, ст. 1724; 2003, № 17, ст. 1553, № 28, ст. 2889, № 50, ст. 4855; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1, ст. 25; 2006, № 1, ст. 10, № 31, ст. 3420) (далее – Федеральный закон) случаи рождения и смерти подлежат государственной регистрации.

2. Учетная форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» (далее - Медицинское свидетельство) утверждается для обеспечения государственной регистрации смерти в органах, осуществляющих государственную регистрацию актов гражданского состояния (далее – органы ЗАГС) и для государственного статистического учета.

3. Медицинское свидетельство выдается медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы: больничными учреждениями, диспансерами, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, центрами, учреждениями охраны материнства и детства (далее – медицинская организация) и лицами, занимающимися частной медицинской практикой (далее – частнопрактикующий врач).

Медицинское свидетельство заполняется врачами. В отдаленно расположенных структурных подразделениях медицинской организации (фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), амбулатория, участковая больница и других), не имеющих врача, Медицинское свидетельство может оформляться фельдшером или акушеркой.

4. Государственная регистрация смерти производится органом ЗАГС по последнему месту регистрации умершего(ей), месту наступления смерти, месту обнаружения тела умершего(ей) или по месту нахождения медицинской организации, выдавшей документ о смерти.

В случае если смерть наступила в поезде, самолете, на морском судне или другом транспортном средстве во время следования, государственная регистрация смерти может быть произведена органом ЗАГС, расположенным на территории, в

пределах которой умерший(ая) был(а) снят(а) с транспортного средства.

В случае если смерть наступила во время работы в экспедиции, на полярной станции или в отдаленной местности, в которой нет органов ЗАГС, государственная регистрация смерти может быть произведена в ближайшем к фактическому месту смерти органе ЗАГС.

## **II. Порядок выдачи Медицинского свидетельства о смерти**

5. Медицинское свидетельство выдается членам семьи, а при их отсутствии близким родственникам умершего(ей) или законному представителю умершего(ей), а также правоохранительным органам по их требованию, после подписи получателя на корешке Медицинского свидетельства. Корешок остается в медицинской организации или у частнопрактикующего врача.

В случае смерти в медицинской организации выдача трупа без Медицинского свидетельства запрещается.

Когда захоронение умершего(ей) производится медицинской организацией, последняя обязательно заполняет Медицинское свидетельство, представляет его в трехдневный срок в орган ЗАГС для государственной регистрации.

6. При производстве вскрытий в централизованных патологоанатомических отделениях оформляется выписка из протокола (карты) патологоанатомического исследования, которая передается в медицинскую организацию, где произошла смерть. Медицинское свидетельство выдается данной медицинской организацией, при этом раздел «причины смерти» заполняется в соответствии с заключением врача-патологоанатома.

7. Медицинское свидетельство выдается с пометкой «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

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

Невозможность установления рода смерти или других обстоятельств к моменту выдачи Медицинского свидетельства не является основанием для задержки выдачи предварительного Медицинского свидетельства.

После получения результатов лабораторных исследований и других необходимых сведений в срок не позднее чем через 45 дней после установления причины смерти судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляют новое Медицинское свидетельство «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

В случае если было выдано Медицинское свидетельство с пометкой «окончательное», но в дальнейшем выявилась ошибка в причине смерти, следует заполнить новое Медицинское свидетельство «взамен окончательного».

При выдаче Медицинского свидетельства «взамен предварительного» или «взамен окончательного» ставится номер и указывается дата выдачи предыдущего Медицинского свидетельства.

Медицинские свидетельства «взамен предварительного» и «взамен окончательного» используются для статистической разработки причин смерти.

8. Запрещается оформление Медицинского свидетельства заочно, без личного установления врачом (фельдшером, акушеркой) факта смерти.

Медицинское свидетельство может быть заполнено врачом, установившим смерть при отсутствии подозрения на насильственную смерть только на основании осмотра трупа, если умерший(ая) наблюдался(ась), лечился(ась) по поводу известного заболевания.

9. Медицинское свидетельство подписывает руководитель медицинской организации, в которой произошла смерть или проводилось вскрытие. Заверяется Медицинское свидетельство круглой печатью медицинской организации или частнопрактикующего врача.

10. Медицинские организации и частнопрактикующие врачи ведут учет бланков Медицинских свидетельств отдельно на каждый вид свидетельства.

Бланки Медицинских свидетельств, сброшюрованные в книжки, скрепляются подписью и печатью. Они хранятся у руководителя медицинской организации или у частнопрактикующего врача так же, как и корешки выданных Медицинских свидетельств, записи в которых должны полностью совпадать с записями, сделанными в соответствующих пунктах Медицинского свидетельства.

Проставление серии и номера бланка осуществляется изготовителем бланков. Дублирование серии и номера на бланках не допускается.

При изготовлении бланков Медицинского свидетельства необходимо использовать Общероссийский классификатор административно-территориальных объектов (ОКАТО), разработанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 ноября 2003 г. № 677 «Об общероссийских классификаторах технико-экономической и социальной информации в социально-экономической области» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 46, ст. 4472; 2005, № 33, ст. 3423; 2006, № 48, ст. 5084).

В качестве начальных цифр серии бланков Медицинских свидетельств должен использоваться первый уровень классификации ОКАТО, который включает две цифры для субъектов Российской Федерации: республики, края, области, города федерального значения, автономной области и пять цифр - для автономных округов.

Нумерация бланков Медицинских свидетельств сквозная, количество знаков в номере документа должно удовлетворять имеющуюся потребность в бланках в пределах субъекта Российской Федерации.

На бланке Медицинского свидетельства должны быть указаны сведения об изготовителе (сокращенное наименование, место нахождения, номер заказа и год его выполнения, тираж). При изготовлении бланка допускается вносить в него изменения, касающиеся расширения (сужения) граф с учетом текста.

11. Неправильно заполненные экземпляры бланков Медицинских свидетельств и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено» и они остаются в книжке бланков.

12. В случае утери Медицинского свидетельства лицом, его получившим, на основании его письменного заявления составляется новое Медицинское свидетельство с пометкой в правом верхнем углу «дубликат» на основании

находящейся на хранении медицинской документации.

13. Медицинские организации и частнопрактикующие врачи при заполнении Медицинского свидетельства в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (далее - МКБ-10), в случае смерти от заболеваний должны проставлять один код первоначальной причины смерти, в случае смерти от травм или отравлений – два кода: один – по характеру травмы (отравления), второй – внешней причины. Для анализа по множественным причинам проставляют коды всех остальных причин смерти.

14. Организация контроля правильности заполнения Медицинских свидетельств, кодирования и выбора первоначальной причины смерти должна быть обеспечена на трех уровнях: в медицинской организации, в органах управления здравоохранением муниципального уровня и субъекта Российской Федерации.

На уровне субъекта Российской Федерации уполномоченные органом управления здравоохранением врачи проводят проверку в органах ЗАГС или органах государственной статистики.

Руководитель медицинской организации обеспечивает контроль достоверности выдаваемых Медицинских свидетельств, своевременности их заполнения и представления в трехдневный срок в органы ЗАГС для государственной регистрации смерти, если захоронение производит медицинская организация.

Врач, ответственный за проверку правильности заполнения Медицинских свидетельств, кодирования и выбора первоначальной причины смерти, в случае обнаружения неправильного заполнения Медицинского свидетельства:

а) уточняет содержащиеся в Медицинском свидетельстве сведения у врача, выдавшего его, по данным первичной медицинской документации и обеспечивает составление правильно заполненного Медицинского свидетельства;

б) обеспечивает разбор неправильно заполненных Медицинских свидетельств на врачебных конференциях, медицинских советах и т.д.

15. Сведения о выдаче Медицинского свидетельства (дата выдачи, номер, серия и причина смерти, код по МКБ-10) должны быть указаны в первичной медицинской документации.

### **III. Порядок заполнения Медицинского свидетельства о смерти**

16. Медицинское свидетельство заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Допускается заполнение бланка Медицинского свидетельства, изготовленного типографским способом, с использованием компьютерных технологий.

Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лица, заполняющего Медицинское свидетельство, и печатью медицинской организации или частнопрактикующего врача. Внесение более двух исправлений в Медицинское свидетельство не допускается.

17. Заполнение Медицинского свидетельства производится вписыванием необходимых сведений или подчеркиванием соответствующих обозначений.

18. Заполнению подлежат все пункты Медицинского свидетельства. В случае если заполнение того или иного пункта Медицинского свидетельства невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, делается запись «неизвестно», «не установлено» или ставится прочерк.

19. При заполнении Медицинского свидетельства указывается полное наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОКПО.

В случае заполнения Медицинского свидетельства частнопрактикующим врачом вписывается его фамилия, имя, отчество, адрес и номер лицензии на медицинскую деятельность в соответствующих строках.

Далее указывается серия и номер Медицинского свидетельства, дата его выдачи в формате «число, месяц, год» (например, 05.08.2008) и делается отметка о характере заполняемого свидетельства: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного» – в соответствии с пунктом 3 настоящей инструкции.

20. При заполнении Медицинского свидетельства:

в пунктах 1-3, 5, 6, 12 делается запись в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего(ей);

в пункте 1 указывается фамилия, имя, отчество по данным документа, удостоверяющего личность; у лиц, не достигших возраста четырнадцати лет - на основании свидетельства о рождении. Если нет сведений, делается запись «неизвестно»;

в пункте 2 указывается пол – мужской или женский;

в пункте 3 указывается дата рождения (число, месяц, год; например, 20.07.1961). В случае если дата рождения неизвестна, во всех подпунктах ставят прочерк. Если известен только год рождения (определен судебно-медицинским экспертом), он указывается в соответствующей позиции, а в остальных ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв «XX» вместо неизвестных сведений (например, «XX.XX.1985»);

в пункт 4 из первичной медицинской документации медицинской организации или частнопрактикующего врача вписывается дата смерти умершего(ей) (число, месяц, год, например, 05.12.2007) и время, а если неизвестно, ставится прочерк;

в пункт 5 «Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей)» вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации, сделанной в документе, удостоверяющем личность. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, делается запись «неизвестно»;

в пункте 6 указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

в пункте 7 указывается место смерти, которое может не совпадать с местом постоянного жительства (регистрации) умершего(ей);

в пункте 8 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;

в пункте 9 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия, в машине скорой помощи, в стационаре, дома или в другом месте.

в пункте 10 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок – доношенным (при сроке беременности 37-41 неделя), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переносенным (42 полные недели и более);

в пункте 11 записываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года: масса тела при рождении в граммах (например, 1050);

каким по счету был ребенок у матери (считая умерших, и не считая мертворожденных);

дата рождения матери (число, месяц, год; например: 20.11.1986) и ее возраст (полных лет).

Все сведения для заполнения пунктов 10 и 11 берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

в пункте 12 «Семейное положение» делается запись о том, состоял(а) умерший(ая) или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, делается запись «неизвестно»;

Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

1) документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

2) разрешение на временное проживание;

3) вид на жительство;

4) иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

В исключительных случаях, для обеспечения государственной регистрации в органах ЗАГС, если у умершего(ей) отсутствуют документы, подтверждающие личность, врач (фельдшер, акушерка) заполняет пункты 1-3,5,6,12 Медицинского свидетельства и пункты 1-3,5 корешка Медицинского свидетельства со слов родственников, о чем должна быть сделана отметка «со слов родственников» в правом верхнем углу, заверенная подписью руководителя и печатью медицинской организации или подписью частнопрактикующего врача и его печатью;

пункт 13 «Образование» заполняется со слов родственников:

в позиции «профессиональное»: «высшее» отмечается окончившим высшее учебное заведение – институт, академию, университет и т.п.; «неполное высшее» – закончившим не менее двух курсов высшего учебного заведения и получившим диплом о неполном высшем образовании, а также тем, кто закончил обучение в

объеме половины или более половины срока обучения в высшем учебном заведении; «среднее» – окончившим среднее специальное учебное заведение: техникум, училище, колледж, техникум-предприятие и т.п.; «начальное» – окончившим образовательное учреждение начального профессионального образования (профессиональное училище или лицей, школу фабрично-заводского обучения и т.п.);

в позиции «Общее»: «среднее (полное)» указывается тем, кто окончил среднюю общеобразовательную школу, лицей, гимназию и т.п. и получил аттестат о среднем (полном) общем образовании; «основное» – окончившим 9 классов общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10-11 классов среднего общеобразовательного учреждения; «начальное» – окончившим начальную общеобразовательную школу, а также учащимся 4-9 классов образовательного учреждения;

пункт 14\* «Занятость» заполняется со слов родственников:

в позиции «был(а) занят(а) в экономике»:

к «руководителям и специалистам высшего уровня квалификации» относят руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей учреждений, организаций и предприятий; специалистов в области естественных и технических наук, биологических, сельскохозяйственных наук, здравоохранения, образования (астроном, химик, математик, архитектор, инженер, конструктор, аудитор, фининспектор, экономист и др.);

к «прочим специалистам» относят специалистов среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, в области финансово-экономической, административной и социальной деятельности (винодел, инспектор, техник, мастер, лаборант, зоотехник, пчеловод, фельдшер, протезист, медсестра и др.);

к «квалифицированным рабочим» относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием (машинистка, делопроизводитель, секретарь, табельщик, счетовод, паспортист, кассир, диктор, завхоз и др.), работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли (бортпроводник, билетер, повар, няня, санитар, парикмахер, фотограф, пожарник, сотрудник милиции, киоскер, озеленитель и др.), сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбководства и рыболовства, в т.ч. производящих продукцию для личного потребления (овощевод, доярка, овцевод, егерь, стригаль, вальщик леса, рыбовод, рыбак и др.), мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр (взрывник, токарь, столяр, водолаз, жестянщик, кузнец, наладчик, хлебопек и др.), операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин.

к «неквалифицированным рабочим» относят неквалифицированных рабочих сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности (уличные торговцы, чистильщики обуви, домашняя прислуга, уборщики квартир, рабочие, занятые ремонтом зданий,

---

\* Пункт заполняется в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 г. № 298.

мойщики окон, приемщики заказов предприятий сферы обслуживания и другие), неквалифицированных рабочих, занятых в сельском хозяйстве, обрабатывающей промышленности, на транспорте (погонщик скота, рабочий на пасеке, землекоп, мойщик автомашин и др.), неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики (вахтеры, сторожа, кладовщики, укладчики, грузчики, весовщики, разнорабочие и др.);

к «занятым на военной службе» относят всех, чьи должности, профессии и занятия относятся к вооруженным силам страны;

в позиции «не был(а) занят(а) в экономике»:

к «пенсионерам» относят неработающих лиц, получающих трудовую (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию;

к «студентам и учащимся» относят обучающихся в учебных заведениях начального, среднего и высшего профессионального образования; обучающихся в общеобразовательных учебных заведениях;

к «работающим в личном подсобном хозяйстве» относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве (включая сады, огороды и т. п.) сельскохозяйственными работами и (или) выращиванием скота в основном для потребления в своем хозяйстве;

к «безработным» относят лиц, ищущих работу и зарегистрированных в органах службы занятости населения в качестве безработных;

к «прочим» относят лиц (не занятых в экономике), которые заняты домашним хозяйством, и лиц без определенного места жительства;

в пункте 15 «Смерть произошла» после уточнения обстоятельств случая смерти указывается, смерть произошла от заболевания или внешней причины (несчастный случай, убийство, самоубийство, в ходе военных, террористических действий или род смерти не установлен).

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

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

в пункте 16 «В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти» указывается дата (число, месяц, год; например, 20.07.2008) травмы (отравления), а также вписываются место и обстоятельства, при которых она произошла.

Данный пункт может быть заполнен полностью в случае, когда правоохранительными органами была точно установлена дата травмы (отравления)



и в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы содержатся необходимые сведения;

в пункте 17 «Причины смерти установлены» делается запись о том, кем были установлены причины: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером (акушеркой), патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом. Выбирается один пункт;

в пункте 18 «Я, врач (фельдшер, акушерка)», указывается фамилия, имя, отчество, должность лица заполнившего Медицинское свидетельство, отмечается только один пункт, на основании которого была определена последовательность патологических процессов, приведших к смерти;

в пункте 20 «В случае смерти в результате ДТП»: в случае смерти пострадавших в течение первых 7 суток после ДТП ставят две отметки – «1» и «2», а в случае смерти от последствий ДТП в течение 8-30 суток после него - отметку «1»;

пункт 21 заполняется в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), родильницы, роженицы в течение 42 дней после окончания беременности, родов, аборта, у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности, родов;

в пункте 22 указывается фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего Медицинское свидетельство, и ставится его подпись.

Медицинское свидетельство подписывается руководителем медицинской организации или частнопрактикующим врачом, указывается их фамилия, имя и отчество и заверяется круглой печатью;

в пункте 23 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом, ответственным за проверку Медицинских свидетельств.

21. При заполнении пункта 19 «Причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок записи причин смерти.

Из заключительного клинического диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти. Эта первоначальная причина с ее осложнениями указывается в подпунктах «а - г» части I пункта 19 Медицинского свидетельства:

- а) непосредственная причина;
- б) промежуточная причина;
- в) первоначальная причина;
- г) внешняя причина при травмах (отравлениях).

В части II пункта 19 Медицинского свидетельства указываются прочие важные причины смерти.

Первоначальной причиной смерти являются:

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

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

В Медицинское свидетельство не включаются все содержащиеся в диагнозе состояния. Из множества формулировок, записанных в первичной медицинской документации, отбирается только необходимая информация.

Запись причин смерти производится в строгом соответствии с

установленными требованиями:

в каждом подпункте части I указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в). Строка подпункта г) заполняется только, если причиной смерти являются травмы и отравления;

заполнение части I пункта 19 Медицинского свидетельства производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1–2 осложнения, из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Допускается производить отбор причин смерти для Медицинского свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины;

в части I пункта 19 может быть записана только одна нозологическая единица, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть II пункта 19 включает прочие причины смерти – это те прочие важные заболевания, состояния (фоновые, конкурирующие и сопутствующие), которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили смерть). В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Ряд болезней, таких как некоторые цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего(ей), их необходимо включать в часть II пункта 19 Медицинского свидетельства.

Не рекомендуется включать в Медицинское свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как сердечная или дыхательная недостаточность, которые встречаются у всех умерших.

После заполнения всех необходимых строк Медицинского свидетельства необходимо произвести выбор первоначальной причины смерти.

В статистическую разработку включается только одна первоначальная причина при смерти от заболеваний и две причины при смерти от травм (отравлений): первая – по характеру травмы (XIX класс МКБ-10), вторая – внешняя причина (XX класс МКБ-10).

Необходимо иметь в виду, что первоначальная причина смерти может указываться не только на строке подпункта в) части I, но и на других строках. Например, промежуточная причина смерти может быть отображена как первоначальная; при этом последняя будет располагаться на строке подпункта б).

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Медицинском свидетельстве кодируют все записанные заболевания (состояния), включая раздел II. По возможности указывается вся логическая последовательность взаимосвязанных причин.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывается в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается. Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Данные сведения необходимы для получения информации о средней продолжительности жизни при различных заболеваниях (состояниях). При отсутствии сведений делается запись «неизвестно».

Правила отбора причин смерти и выбора первоначальной причины смерти изложены в инструкциях по кодированию заболеваемости и смертности (том 2 МКБ-10).

Государственная статистика материнской смертности основывается на Медицинских свидетельствах, заполненных на умершую беременную, роженицу, родильницу.

Согласно рекомендациям МКБ-10:

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

Поздняя материнская смерть определяется как смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в течение 43-365 дней после окончания беременности.

Смерть, связанная с беременностью, определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после родов, независимо от причины смерти.

Случаи материнской смерти следует подразделять на две группы:

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

смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами, - это смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим влиянием беременности.

#### **IV. Порядок заполнения корешка Медицинского свидетельства о смерти**

22. В пунктах 1-13 корешка Медицинского свидетельства (далее – Корешок) делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах Медицинского свидетельства.

Корешок подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим Медицинское свидетельство.

23. В пункте 14 Корешка «Фамилия, имя, отчество получателя» указывается фамилия, имя, отчество получателя Медицинского свидетельства.

Здесь же указывается документ, удостоверяющий личность получателя Медицинского свидетельства (серия, номер, кем выдан), дата получения Медицинского свидетельства и ставится подпись получателя.

24. Корешки Медицинских свидетельств подлежат хранению по месту их выдачи в течение 1 календарного года после окончания года, когда было выдано Медицинское свидетельство, после чего подлежат уничтожению в соответствии с действующими инструкциями.