



**ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Приказ

12 НОЯ 2014

№ 1478-П

г. Екатеринбург

***О порядке констатации случаев рождения и смерти, применения и контроля
учетных форм, удостоверяющих случаи рождения и смерти***

Во исполнение Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния», постановлений Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека», от 21.11.2013 № 1049 «Об утверждении Правил представления органами записи актов гражданского состояния сведений о государственной регистрации рождения, смерти, заключения и расторжения брака в Федеральную службу государственной статистики», приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти», от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти», с целью организации работы по оформлению медицинских свидетельств о рождении и смерти, оптимизации ведения программного комплекса по контролю оформления медицинских свидетельств о смерти (далее – программный комплекс) в Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям учреждений здравоохранения Свердловской области использовать в работе:

1) Методические рекомендации по медицинским критериям рождения, порядку выдачи медицинского свидетельства о рождении, порядку констатации

смерти, выдачи медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти (приложение № 1);

2) Порядок распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» на территории Свердловской области (приложение № 2);

3) Порядок ведения программного комплекса в Свердловской области (приложение № 3);

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области (далее – Минздрав Свердловской области):

1) организовать работу по оформлению, контролю качества заполнения учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», введению и передаче данных о случаях смерти в программный комплекс в соответствии с настоящим приказом;

2) применять учетную форму № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», учетные формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»;

3) организовать в соответствии с потребностью медицинской организации изготовление бланков медицинских свидетельств о рождении и смерти согласно нумерации бланков и порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм;

4) в срок до 01.12.2014 представить в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области копию приказа о назначении ответственного за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти (должность не ниже заместителя главного врача). В случае внесения изменений в приказ о назначении ответственного лица направлять копию приказа о внесении изменений в Управление записи актов гражданского состояния Свердловской области (далее – ЗАГС Свердловской области) и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области в течение 10 дней с момента регистрации приказа;

5) в срок до 01.12.2014 назначить ответственного за ввод данных о выданных медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти в программный комплекс и передачу введенных сведений в ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ). Копию приказа о назначении ответственного лица с указанием фамилии, имени, отчества, номера телефона, адреса электронной почты ответственного представить в МИАЦ и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава

Свердловской области. В случае внесения изменений в приказ о назначении ответственного лица, направлять копию этого приказа в МИАЦ и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области в течение 10 дней с момента регистрации приказа;

6) регулярно проводить инструктаж медицинского персонала по порядку установления фактов рождения и смерти гражданина и заполнению медицинских свидетельств о рождении и смерти;

7) обеспечить возможность введения данных в программный комплекс в каждом подразделении медицинской организации в соответствии с Порядком ведения программного комплекса в Свердловской области (приложение № 3);

8) осуществлять оформление и выдачу медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе только после введения медицинским работником информации в программный комплекс;

9) по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области обеспечить ввод в программный комплекс и последующую передачу в МИАЦ данных по всем медицинским свидетельствам о смерти и перинатальной смерти граждан, проживавших на территории обслуживания медицинской организации и умерших за пределами Свердловской области и последующую передачу сведений в МИАЦ;

10) в случае выявления ошибки в выданном ранее медицинском свидетельстве о смерти, медицинском свидетельстве о перинатальной смерти, в т.ч. по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области, проверки медицинского свидетельства о смерти, выданного частнопрактикующим врачом:

на основании медицинской документации одновременно с внесением данных в программный комплекс оформлять новое свидетельство с пометкой «взамен окончательного», либо «взамен предварительного»,

направлять новое свидетельство заказным письмом с уведомлением Руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области,

направлять информацию, внесенную в программный комплекс, об оформлении нового медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти в МИАЦ в порядке, установленном подпунктом 15 пункта 2 настоящего приказа;

11) включить показатель «количество ошибок оформления учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» в критерии эффективности деятельности медицинских работников, принимающих участие в их оформлении;

12) проводить патологоанатомические конференции и разборы каждого случая смерти с расхождением клинических и патологоанатомических диагнозов;

13) обязать ответственного за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти анализировать работу врачей/фельдшеров по оформлению медицинских свидетельств о рождении и смерти, результаты анализа докладывать на врачебных конференциях не реже одного раза в месяц;

14) в случае передачи учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» частнопрактикующим врачам, контролировать полноту и качество заполнения этих свидетельств, обеспечивать своевременность и полноту внесения информации по выданным медицинским свидетельствам о смерти в программный комплекс и последующую передачу внесенных данных в МИАЦ в порядке, установленном подпунктом 15 пункта 2 настоящего приказа;

15) ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в МИАЦ посредством защищенного канала связи ViPNet сведения о выданных медицинских свидетельствах о смерти и перинатальной смерти, либо информировать МИАЦ о том, что медицинские свидетельства не выдавались. В случае отсутствия в медицинской организации защищенного канала связи ViPNet допускается передача данных курьером на электронном носителе;

16) ежегодно в срок до 05 декабря представлять в МИАЦ информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланках медицинских свидетельств о смерти по форме, утвержденной Приложением к Порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» на территории Свердловской области (приложение № 2);

17) ежегодно в срок до 15 декабря представлять в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области количественную потребность в бланках учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которая необходима на следующий год, с учетом имеющегося остатка неиспользованных бланков.

3. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга:

1) организовать в муниципальных медицинских учреждениях города Екатеринбурга работу по оформлению, контролю качества заполнения учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», введению и передаче данных о случаях смерти в программный комплекс в соответствии с настоящим приказом;

2) применять в муниципальных медицинских учреждениях города Екатеринбурга учетную форму № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», учетные формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»;

3) организовать в соответствии с потребностью муниципальных медицинских учреждений города Екатеринбурга изготовление бланков медицинских свидетельств о рождении и смерти согласно нумерации бланков и порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм, распределение бланков между учреждениями здравоохранения г. Екатеринбурга;

4) в срок до 01.12.2014 представить в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области копию приказа о назначении ответственного за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти (должность не ниже заместителя главного врача) в каждом муниципальном медицинском учреждении города Екатеринбурга. В случае внесения изменений в приказ о назначении ответственного лица направлять копию приказа о внесении изменений в отдел ЗАГС Свердловской области и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области в течение 10 дней с момента регистрации приказа;

5) обеспечить в срок до 01.12.2014 назначение ответственного лица за ввод данных о выданных медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти в программный комплекс и передачу введенных сведений в МИАЦ в каждом муниципальном медицинском учреждении города Екатеринбурга. Информацию об ответственном лице с указанием фамилии, имени, отчества, номера телефона, адреса электронной почты ответственного представить в МИАЦ и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области. В случае внесения изменений в приказ о назначении ответственного лица направлять копию этого приказа в МИАЦ и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области в течение 10 дней с момента регистрации приказа;

6) регулярно проводить инструктаж медицинского персонала по порядку установления фактов рождения и смерти гражданина и заполнению медицинских свидетельств о рождении и смерти согласно настоящему приказу;

7) обеспечить возможность введения данных в программный комплекс в каждом подразделении медицинской организации в соответствии с Порядком ведения программного комплекса в Свердловской области (приложение № 3);

8) осуществлять оформление и выдачу медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе только после введения медицинским работником информации в программный комплекс;

9) по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области обеспечить ввод в программный комплекс и последующую передачу в МИАЦ данных по всем медицинским свидетельствам о смерти и перинатальной смерти граждан, проживавших на территории обслуживания медицинской организации и умерших за пределами Свердловской области;

10) в случае выявления ошибки в выданном ранее медицинском свидетельстве о смерти, медицинском свидетельстве о перинатальной смерти, в

т.ч. по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области, проверки медицинского свидетельства о смерти, выданного частнопрактикующим врачом:

на основании медицинской документации одновременно с внесением данных в программный комплекс оформлять новое свидетельство с пометкой «взамен окончательного», либо «взамен предварительного»,

направлять новое свидетельство заказным письмом с уведомлением Руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области,

направлять информацию, внесенную в программный комплекс, об оформлении нового медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти в МИАЦ в порядке, установленном подпунктом 15 пункта 3 настоящего приказа;

11) обеспечить включение показателя «количество ошибок оформления учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» в критерии эффективности деятельности медицинских работников муниципальных медицинских учреждений города Екатеринбурга, принимающих участие в их оформлении;

12) обеспечить проведение патологоанатомических конференций и разборов каждого случая смерти в муниципальных медицинских организациях города Екатеринбурга с расхождением клинических и патологоанатомических диагнозов;

13) обязать ответственного за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти в каждом муниципальном медицинском учреждении города Екатеринбурга анализировать работу врачей/фельдшеров по оформлению медицинских свидетельств о рождении и смерти, результаты анализа докладывать на врачебных конференциях не реже одного раза в месяц;

14) в случае передачи учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» частнопрактикующим врачам, контролировать полноту и качество заполнения этих свидетельств, обеспечивать своевременность и полноту внесения информации по выданным медицинским свидетельствам о смерти в программный комплекс и последующую передачу внесенных данных в МИАЦ в порядке, установленном подпунктом 15 пункта 3 настоящего приказа;

15) обеспечить ежемесячное, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представление в МИАЦ посредством защищенного канала связи ViPNet сведений о выданных муниципальными медицинскими организациями города Екатеринбурга медицинских свидетельствах о смерти и перинатальной смерти, либо информировать МИАЦ о том, что медицинские свидетельства не выдавались. В случае отсутствия в медицинской организации защищенного канала связи ViPNet допускается передача данных курьером на электронном носителе;

16) ежегодно в срок до 05 декабря представлять в МИАЦ информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланках медицинских свидетельств о смерти по форме, утвержденной Приложением к Порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» на территории Свердловской области (приложение № 2);

17) ежегодно в срок до 15 декабря представлять в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области количественную потребность в бланках учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которая необходима на следующий год, с учетом имеющегося остатка неиспользованных бланков.

19) обеспечить контроль оформления учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», введения информации в программный комплекс и последующей ее передачи в МИАЦ в муниципальных медицинских учреждениях города Екатеринбурга (приложение № 1).

4. Рекомендовать руководителям федеральных, ведомственных, частных медицинских организаций, домов-интернатов для престарелых и инвалидов, лечебных исправительных учреждений ГУФСИН, расположенных на территории Свердловской области:

1) организовать работу по оформлению, контролю качества заполнения учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», введению и передаче данных о случаях смерти в программный комплекс в соответствии с настоящим приказом;

2) применять учетную форму № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», учетные формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»;

3) организовать в соответствии с потребностью организации изготовление бланков медицинских свидетельств о рождении и смерти согласно нумерации бланков и порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм;

4) уполномоченных приказом Минздрава Свердловской области от 20.02.2014 № 165-п «О проверке медицинских свидетельств о смерти на предмет полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области» осуществлять функции

ежемесячного контроля полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в медицинских свидетельствах о смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области, в срок до 01.12.2014 представить в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области копию приказа о назначении ответственного за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти (должность не ниже заместителя главного врача). В случае внесения изменений в приказ о назначении ответственного лица направлять копию приказа о внесении изменений в отдел ЗАГС Свердловской области и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области в течение 10 дней с момента регистрации приказа;

5) в срок до 01.12.2014 назначить ответственного за данных о выданных медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти в программный комплекс и передачу введенных сведений в МИАЦ. Копию приказа о назначении ответственного лица с указанием фамилии, имени, отчества, номера телефона, адреса электронной почты ответственного представить в МИАЦ и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области. В случае внесения изменений в приказ о назначении ответственного лица направлять копию этого приказа в МИАЦ и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области в течение 10 дней с момента регистрации приказа;

6) регулярно проводить инструктаж медицинского персонала по порядку установления фактов рождения и смерти гражданина и заполнению медицинских свидетельств о рождении и смерти согласно настоящему приказу;

7) обеспечить возможность введения данных в программный комплекс в каждом подразделении медицинской организации в соответствии с Порядком ведения программного комплекса в Свердловской области (приложение № 3);

8) осуществлять оформление и выдачу медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе только после введения медицинским работником информации в программный комплекс;

9) в медицинских организациях, уполномоченных приказом Минздрава Свердловской области от 20.02.2014 № 165-п «О проверке медицинских свидетельств о смерти на предмет полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области» контролировать полноту заполнения и качества кодирования причин смерти в медицинских свидетельствах о смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области, по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области обеспечить ввод в программный комплекс и последующую передачу в МИАЦ данных по всем медицинским свидетельствам о смерти и перинатальной смерти граждан, проживавших на территории обслуживания медицинской организации и умерших за пределами Свердловской области;

10) в случае выявления ошибки в выданном ранее медицинском свидетельстве о смерти, медицинском свидетельстве о перинатальной смерти, в т.ч. по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области:

на основании медицинской документации одновременно с внесением данных в программный комплекс оформлять новое свидетельство с пометкой «взамен окончательного», либо «взамен предварительного»,

направлять новое свидетельство заказным письмом с уведомлением Руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области,

направлять информацию, внесенную в программный комплекс, об оформлении нового медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти в МИАЦ в порядке, установленном подпунктом 14 пункта 4 настоящего приказа;

11) включить показатель «количество ошибок оформления учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» в критерии эффективности деятельности медицинских работников, принимающих участие в их оформлении;

12) проводить патологоанатомические конференции и разборы каждого случая смерти с расхождением клинических и патологоанатомических диагнозов;

13) обязать ответственного за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти анализировать работу врачей/фельдшеров по оформлению медицинских свидетельств о рождении и смерти, результаты анализа докладывать на врачебных конференциях не реже одного раза в месяц;

14) ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в МИАЦ посредством защищенного канала связи ViPNet, либо курьером на электронном носителе сведения о выданных медицинских свидетельствах о смерти и перинатальной смерти, либо информировать МИАЦ, о том, что медицинские свидетельства не выдавались. В случае отсутствия в медицинской организации защищенного канала связи ViPNet допускается передача данных курьером на электронном носителе;

15) ежегодно в срок до 05 декабря представлять в МИАЦ информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланках медицинских свидетельств о смерти по форме, утвержденной Приложением к Порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» на территории Свердловской области;

16) ежегодно в срок до 15 декабря представлять в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области количественную потребность в бланках учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которая необходима на следующий год, с учетом имеющегося остатка неиспользованных бланков (приложение № 2).

5. Рекомендовать врачам, осуществляющим частную медицинскую деятельность (далее – частнопрактикующий врач):

1) организовать работу по оформлению, контролю качества заполнения учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», введению и передаче данных о случаях смерти в программный комплекс в соответствии с настоящим приказом;

2) применять учетную форму № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи», учетные формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»;

3) получать бланки медицинских свидетельств о рождении и смерти в количестве не более 20 каждой формы в государственном бюджетном/автономном учреждении здравоохранения Свердловской области, либо муниципальном бюджетном/автономном учреждении здравоохранения города Екатеринбурга, с составлением акта приема – передачи бланков и указанием номеров полученных бланков;

4) одновременно с получением бланков получать в государственном бюджетном/автономном учреждении здравоохранения Свердловской области, муниципальном бюджетном/автономном учреждении здравоохранения города Екатеринбурга программный комплекс;

5) обеспечить ввод данных в программный комплекс по всем выданным медицинским свидетельствам о смерти, медицинским свидетельствам о перинатальной смерти, в том числе оформленным с пометками «взамен окончательного» или «взамен предварительного»;

6) осуществлять оформление и выдачу медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти на бумажном носителе только после введения медицинским работником информации в программный комплекс;

7) в случае выявления ошибки в выданном ранее медицинском свидетельстве о смерти, медицинском свидетельстве о перинатальной смерти:

на основании медицинской документации одновременно с внесением данных в программный комплекс оформлять новое свидетельство с пометкой «взамен окончательного», либо «взамен предварительного»,

направлять новое свидетельство заказным письмом с уведомлением Руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области,

направлять информацию, введенную в программный комплекс, об оформлении нового медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти в медицинскую организацию, выдавшую

бланки медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти в соответствии с подпунктом 8 пункта 5 настоящего приказа;

8) ежемесячно в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, представлять на электронном носителе в медицинскую организацию, выдавшую бланки медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти, сведения о выданных медицинских свидетельствах о рождении, смерти и перинатальной смерти, либо информировать о том, что медицинские свидетельства не выдавались;

9) ежегодно в срок до 01 декабря представлять главному врачу медицинской организации, выдавшей бланки медицинских свидетельств о рождении и смерти, информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланках (номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти».

6. Рекомендовать Управлению ЗАГС Свердловской области с целью оптимизации оформления медицинских свидетельств о смерти и перинатальной смерти:

1) возвращать медицинское свидетельство о смерти в организацию/частнопрактикующему врачу, его выдавшую, на доработку в случае наличия в бланках, удостоверяющих случаи смерти, пустых полей, неразборчиво заполненных полей, указаний на противоестественные причины смерти без проведения судебно-медицинской экспертизы, признаков изготовления бланка (номера бланка) нетипографским способом;

2) допускать врачей медицинской организации, ответственных за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти, для окончательной проверки поступивших в отдел ЗАГС Свердловской области медицинских свидетельств о смерти, устранения выявленных недочетов в заполнении бланков.

7. Руководителю ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр»:

1) обеспечить сбор информации о выданных медицинскими организациями медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти;

2) в срок до 01.12.2014 внести в программу проверки правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти Перечень заболеваний, состояний, осложнений и неуточненных форм болезней, которые не рекомендуется использовать при кодировании основной (первоначальной) причины смерти (приложение № 3 к Методическим рекомендациям по медицинским критериям рождения, порядку выдачи медицинского свидетельства о рождении, порядку констатации смерти, выдачи медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти);

3) ежемесячно в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, направлять в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

сведения об умерших от онкологических заболеваний в Свердловской области по форме, представленной в Приложении № 4 к настоящему приказу;

4) ежемесячно в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, направлять в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области информацию о медицинских организациях, не представивших информацию о выданных медицинских свидетельствах о смерти по форме, представленной в Приложении № 5 к настоящему приказу;

5) ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, направлять в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области информацию о выявленных ошибках медицинских организаций при заполнении медицинских свидетельств о смерти по форме, представленной в Приложении № 6 к настоящему приказу;

6) ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, направлять по защищенному каналу ViPNet информацию по выданным медицинскими организациями свидетельствам о смерти в объеме, указанном в приложении № 7 к настоящему приказу начальнику ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро», начальнику ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», главному врачу ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», главному врачу ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» для контроля качества их заполнения;

7) ежегодно в срок до 15 декабря анализировать представленную медицинскими организациями информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланках (номеров) № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», запрашивать в медицинских организациях информацию об оставшихся неучтенными бланках медицинских свидетельств о смерти; медицинских свидетельств о перинатальной смерти представлять в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области информацию по результатам проведенного анализа;

8) организовать техническую поддержку программного комплекса с использованием Информационной системы технической поддержки ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» (<http://servicedesk.miacso.ru/otrs/customer.pl>).

8. Начальнику ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро»:

1) в срок до 01.01.2015 установить защищенный канал ViPNet;

2) осуществлять организационно-методическое руководство руководителей медицинских организаций по оформлению и выдаче медицинских свидетельств о смерти, медицинских свидетельств о перинатальной смерти;

3) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным кварталом, проводить анализ информации о выданных медицинскими работниками Свердловской области медицинских свидетельствах о смерти, полученной из МИАЦ в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу, направлять предложения по устранению замечаний на имя руководителя медицинской организации, в которой были выявлены ошибки заполнения

медицинских свидетельств о смерти, направлять в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области копии писем о выявленных ошибках и сводный отчет о проведенной проверке.

9. Начальнику ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»:

1) в срок до 01.01.2015 в подразделениях г. Екатеринбурга, Каменск-Уральского, Нижнего Тагила установить защищенный канал ViPNet;

2) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным кварталом, проводить анализ информации о выданных медицинскими работниками Свердловской области медицинских свидетельствах о смерти, полученной из МИАЦ в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу, направлять предложения по устранению замечаний на имя руководителя медицинской организации, в которой были выявлены ошибки заполнения медицинских свидетельств о смерти, направлять в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области копии писем о выявленных ошибках и сводный отчет о проведенной проверке.

10. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»:

1) ежемесячно в срок до 30 числа месяца проводить сверку регистра пациентов, страдающих онкологическим заболеванием, регистра умерших от онкологического заболевания с данными медицинских свидетельств о смерти, представленными МИАЦ в соответствии с Приложением № 4 к настоящему приказу;

2) в случае выявления ошибки оформления медицинского свидетельства о смерти направлять информацию о выявленной ошибке на имя руководителя медицинской организации, её допустившей;

3) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным, направлять копии писем о выявленных ошибках и сводный отчет о проведенной проверке в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области.

11. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»:

1) в срок до 01.01.2015 установить защищенный канал ViPNet;

2) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным кварталом, проводить сверку регистра страдающих социально значимым заболеванием, регистра умерших от социально значимого заболевания с данными медицинских свидетельств о смерти, представленными МИАЦ в соответствии с Приложением № 7 к настоящему приказу;

3) в случае выявления ошибки оформления медицинского свидетельства о смерти направлять информацию о выявленной ошибке на имя руководителя медицинской организации, её допустившей;

4) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным, направлять копии писем о выявленных ошибках и сводный отчет о проведенной проверке в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области.

12. Главному врачу ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»:

1) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным кварталом, проводить сверку регистра страдающих социально значимым заболеванием, регистра умерших от социально значимого заболевания с данными медицинских свидетельств о смерти, представленными МИАЦ в соответствии с Приложением № 7 к настоящему приказу;

2) в случае выявления ошибки оформления медицинского свидетельства о смерти направлять информацию о выявленной ошибке на имя руководителя медицинской организации, её допустившей;

3) ежеквартально в срок до 15 числа второго месяца, следующего за отчетным, направлять копии писем о выявленных ошибках и сводный отчет о проведенной проверке в отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области.

13. Начальнику отдела контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области анализировать ошибки кодирования причин смерти по результатам проверки медицинских свидетельств о смерти, проведенной в соответствии с пунктами 8 – 12 настоящего приказа.

14. Начальнику отдела стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области:

1) вести реестр номеров бланков медицинских свидетельств о смерти, медицинских свидетельств о перинатальной смерти, выдаваемых медицинским организациям Свердловской области;

2) ежегодно, в срок до 01 апреля, проводить анализ использования номеров медицинских свидетельств о смерти, медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

15. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2013 №69-п «О применении учетных форм, удостоверяющих случаи рождения и смерти» признать утратившим силу.

16. Приказ вступает в силу с момента публикации.

17. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

18. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Д.Р. Медведскую.

И.о. Министра



Н.Н. Кивелева

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по Медицинским критериям рождения, порядку выдачи медицинского
свидетельства о рождении, порядку констатации смерти, выдачи
медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества
заполнения медицинских свидетельств о смерти

I. Общие положения

1. Методические рекомендации по Медицинским критериям рождения, порядку выдачи медицинского свидетельства о рождении, порядку констатации смерти, выдачи медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти (далее – Методические рекомендации) разработаны на основании:

Федерального закона от 12 января 1996 года № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле»,

Федерального закона от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»,

Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

постановления Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»,

постановления Правительства Российской Федерации от 21.11.2013 № 1049 «Об утверждении Правил представления органами записи актов гражданского состояния сведений о государственной регистрации рождения, смерти, заключения и расторжения брака в Федеральную службу государственной статистики»,

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»,

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»,

письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти»,

приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.02.2014 № 165-п «О проверке медицинских свидетельств о смерти на предмет полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области».

2. Методические рекомендации определяют порядок определения момента рождения человека, констатации смерти человека, оформления и выдачи учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти».

II. Медицинские критерии рождения

3. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

4. Медицинскими критериями рождения являются:

1) срок беременности 22 недели и более;

2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах);

3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна);

4) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см, – при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).

5. Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента).

К живорожденным также относятся новорожденные, родившихся при сроке беременности менее 22 недель или с массой тела менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, с длиной тела менее 25 см, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток).

6. Массой тела ребенка при рождении считается результат взвешивания новорожденного, произведенного в течение первого часа его жизни. Измерение длины тела новорожденного производится при вытянутом его положении на горизонтальном ростомере от верхушки темени до пяток.

Новорожденные, родившиеся с массой тела до 2500 грамм, считаются новорожденными с низкой массой тела при рождении, до 1500 грамм – с очень низкой массой тела при рождении, до 1000 грамм – с экстремально низкой массой тела при рождении.

7. Мертворождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения.

8. Медицинские организации и частнопрактикующие врачи вносят записи обо всех новорожденных, родившихся живыми и мертвыми, в истории родов, истории развития новорожденных и в иную медицинскую документацию, оформляемую на новорожденных.

III. Порядок заполнения и выдачи учетной формы № 103/У «Медицинское свидетельство о рождении»

9. Для обеспечения государственной регистрации рождения ребенка, родившегося живым, в органах ЗАГС Свердловской области и для государственного статистического учета применяется учетная форма № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении» (далее – медицинское свидетельство о рождении).

10. Медицинское свидетельство о рождении выдается:

1) медицинской организацией, в которой происходили роды;

2) при родах вне медицинской организации:

медицинской организацией, врач которой оказывал медицинскую помощь при родах;

медицинской организацией, в которую обратилась мать после родов;

3) частнопрактикующим врачом.

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

12. Медицинское свидетельство о рождении выдается на новорожденного ребенка при наличии у него медицинских критериев живорождения (п. 4 Методических рекомендаций).

13. При многоплодных родах медицинское свидетельство о рождении выдается на каждого ребенка.

14. Медицинское свидетельство о рождении выдается родителям (одному из родителей), а в случае если родители не имеют возможности лично получить медицинское свидетельство о рождении или отсутствуют – 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, при предъявлении документов, удостоверяющих личности родителей (одного из родителей) или личность заявителя и подтверждающих его полномочия, под расписку для государственной регистрации рождения.

15. Неправильно заполненные бланки медицинских свидетельств о рождении и корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено» и они остаются в книжке бланков медицинских свидетельств о рождении.

16. В случае утери медицинского свидетельства о рождении по письменному заявлению законного представителя, выдается медицинское свидетельство о рождении с пометкой в правом верхнем углу «дубликат», заполняемое на основании корешка медицинского свидетельства о рождении, находящегося на хранении в медицинской организации или у частнопрактикующего врача.

17. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о рождении (дата выдачи, номер и серия) указываются в журнале регистрации медицинских свидетельств о рождении.

18. Медицинское свидетельство о рождении заполняется в печатном виде. В исключительных случаях допускается заполнение чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений.

19. Исправленный или зачеркнутый текст подтверждается записью «исправленному верить», подписью лица, заполняющего медицинское свидетельство о рождении, и печатью медицинской организации. Внесение более двух исправлений в медицинское свидетельство о рождении не допускается.

20. Заполнение медицинского свидетельства о рождении производят путем внесения необходимых сведений и подчеркиванием соответствующих обозначений.

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

22. При заполнении медицинского свидетельства о рождении указывается полное наименование медицинской организации, номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, адрес медицинской организации и код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО).

23. При заполнении медицинского свидетельства о рождении частнопрактикующим врачом, его фамилия, имя, отчество, адрес, номер и дата выдачи лицензии на осуществлении медицинской деятельности вписываются в соответствующих строках.

24. При заполнении медицинского свидетельства о рождении в соответствующей строке указывается Общероссийский классификатор управленческой документации (ОКУД).

25. При заполнении медицинского свидетельства о рождении:

1) в пункте 1 «Ребенок родился» указывается дата рождения (число, месяц, год), а также время (часы, минуты). Сведения берут из истории родов, истории развития новорожденного и иных документов;

2) пункт 2 «Фамилия, имя и отчество» заполняется полностью по данным документа, удостоверяющего личность матери (приложение № 1 к Методическим рекомендациям). При отсутствии таких сведений, делается запись «неизвестно»;

3) в пункт 3 «Дата рождения» вносится число, месяц, год рождения – на основании данных, содержащихся в документе, удостоверяющем личность матери. В случае если дата рождения матери неизвестна, во всех ячейках пункта 3 ставятся прочерки. Если известен только год рождения (определен судебно-медицинским экспертом), его указывают в соответствующих ячейках, в остальных ячейках ставятся прочерки. При использовании компьютерных технологий для обработки базы данных допускается использование букв «XX» вместо неизвестных сведений;

4) в пункт 4 «Место постоянного жительства (регистрации)» вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации по месту жительства, сделанной в документе, удостоверяющем личность гражданина. При отсутствии документа, удостоверяющего личность гражданина, делается запись «неизвестно»;

5) в пункте 5 «Местность» указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

6) в пункте 6 «Семейное положение» указывается, состоит ли женщина в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, удостоверяющего личность гражданина, делается запись «неизвестно»;

7) в пункте 7 «Образование», заполняемом со слов матери, делается отметка об образовании:

а) в позиции «профессиональное»:

«высшее» отмечается окончившим высшее учебное заведение;

«неполное высшее» отмечается 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» отмечается окончившим среднее специальное учебное заведение;

«начальное» отмечается окончившим учреждение начального профессионального образования;

б) в позиции «общее»:

«среднее (полное)» отмечается окончившим среднее общеобразовательное учреждение и получившим аттестат о среднем (полном) общем образовании,

«основное» отмечается окончившим 9 классов среднего общеобразовательного учреждения, неполную среднюю школу, а также учащимся 10 – 11 классов среднего общеобразовательного учреждения,

«начальное» отмечается окончившим начальное общеобразовательное учреждение, а также учащимся 4 – 9 классов среднего общеобразовательного учреждения;

8) пункт 8 «Занятость» заполняется со слов матери:

а) в позиции «была занята 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,

к «прочим специалистам» относят специалистов среднего уровня квалификации физических и инженерных направлений деятельности, здравоохранения, образования, финансово-экономической, административной и социальной деятельности,

к «квалифицированным рабочим» относят работников, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием, работников сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли, сельского, лесного, охотничьего хозяйств, рыбоводства и рыболовства, в том числе производящих продукцию для личного потребления, мелких промышленных предприятий, художественных промыслов, строительства, транспорта, связи, геологии и разведки недр, операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин,

к «неквалифицированным рабочим» относят неквалифицированных рабочих всех отраслей экономики,

к «занятым на военной службе» относят лиц, чьи должности, профессии и занятия относятся к Вооруженным Силам Российской Федерации;

б) в позиции «не была занята 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 учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, обучающихся в общеобразовательных учреждениях,

к «работающим в личном подсобном хозяйстве» относят лиц, которые были заняты в своем подсобном хозяйстве 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 в качестве безработных,

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

9) пункт 9 «Срок первой явки к врачу (фельдшеру, акушерке)» заполняется на основании сведений из индивидуальной карты беременной и родильницы (выписного эпикриза), срок первой явки к врачу (фельдшеру, акушерке) указывается в неделях;

10) пункт 10 «Которым по счету ребенок был рожден у матери» заполняется с учетом умерших и без учета мертворожденных детей при предыдущих родах;

11) в пункте 11 «Фамилия ребенка», заполняемом по желанию родителей, фамилия ребенка указывается только в случае, если родители имеют одинаковую фамилию;

12) в пункте 12 «Место рождения» указывается республика (край, область), район, город (село), где произошло рождение ребенка. При отсутствии сведений делается запись «неизвестно»;

13) в пункте 13 «Местность» указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

14) в пункте 14 «Роды произошли» делается отметка о том, где произошли роды: в стационаре, дома, в другом месте или неизвестно;

15) в пункте 15 «Пол» делается отметка о поле ребенка (мальчик или девочка). В случае невозможности визуального определения пола ребенка, его записывают по желанию матери;

16) в пункте 16 «Масса тела ребенка при рождении» указывается масса тела ребенка в граммах, установленная в результате первого взвешивания, произведенного в течение первого часа его жизни;

17) в пункте 17 «Длина тела ребенка при рождении» указывается длина тела ребенка от вершины темени до пяток, измеренная в сантиметрах;

18) в пункте 18 «Ребенок родился» отмечаются позиции:

а) «при одноплодных родах», если роды одноплодные (в остальных позициях ставятся прочерки);

б) «при многоплодных родах», если роды многоплодные (в позиции «при одноплодных родах» ставится прочерк):

в «которым по счету» указывается очередность рождения ребенка при многоплодных родах,

в «число родившихся» указывается число родившихся при многоплодных родах;

19) в пункте 19 «Лицо, принимавшее роды» указывается лицо принявшее роды: врач, фельдшер (акушерка) или другое лицо;

20) в пункте 20 указываются сведения о лице, заполнившем медицинское свидетельство о рождении: фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), его должность, ставится его подпись.

26. В случае отсутствия у матери документа, удостоверяющего ее личность, для обеспечения государственной регистрации рождения пункты 2–4 и 6 медицинского свидетельства о рождении и 2–4 корешка медицинского свидетельства о рождении заполняются со слов матери, о чем должна быть сделана отметка "со слов матери" в правом верхнем углу, заверенная подписью руководителя и печатью медицинской организации.

27. Медицинское свидетельство о рождении подписывается руководителем, либо уполномоченным лицом медицинской организации или частнопрактикующим врачом. Обязательно указание фамилии, имени, отчества лица, выдавшего свидетельство, круглая печать медицинской организации или частнопрактикующего врача.

28. При заполнении корешка медицинского свидетельства о рождении (далее – корешок):

1) в пунктах 1 – 7 корешка делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о рождении;

2) в пункте 8 корешка указывается фамилия, имя, отчество, должность врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о рождении, ставится его подпись;

3) в пункте 9 корешка делается запись о фамилии, имени, отчестве получателя медицинского свидетельства о рождении и его отношении к ребенку

(мать, отец, бабушка и др.), указываются данные о документе, удостоверяющем личность получателя медицинского свидетельства о рождении (серия, номер, кем выдан), дата получения и ставится подпись получателя медицинского свидетельства о рождении.

29. Корешки медицинских свидетельств о рождении подлежат хранению по месту их выдачи в течение одного календарного года после окончания года, в котором было выдано медицинское свидетельство о рождении, после чего подлежат уничтожению в соответствии с действующими инструкциями.

IV. Порядок констатации смерти

30. Смерть человека может наступить в момент нахождения его на стационарном лечении в медицинской организации, в машине скорой медицинской помощи, на дому или в ином месте.

31. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

32. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером). Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

33. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

34. В случае смерти человека в момент нахождения его на стационарном лечении в медицинской организации, лечащий врач в соответствии с резолюцией главного врача заполняет медицинское свидетельство о смерти, выдает его родственникам, труп направляет на сохранение в морг, либо вместе с первичной медицинской документацией направляет труп для проведения патологоанатомического вскрытия или судебно-медицинского исследования.

35. В случае смерти человека в салоне санитарного автомобиля, смерти до приезда в общественном месте, выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить согласие на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы, либо приемный покой медицинской организации, в которую осуществлялась транспортировка человека, доставить его в указанное учреждение.

36. В случае смерти человека на дому родственники (законные представители) имеют право:

1) обратиться в скорую медицинскую помощь для констатации смерти человека (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

2) самостоятельно обратиться в амбулаторно-поликлиническое отделение медицинской организации по месту прикрепления гражданина /территориального прикрепления адреса, в часы работы поликлиники, для выхода на адрес врача (фельдшера) и констатации смерти взрослого человека от ненасильственных причин, оформления направления на патологоанатомическое вскрытие или на хранение в морг;

3) обратиться в органы внутренних дел.

37. При поступлении информации о смерти человека в органы внутренних дел сотрудники полиции совместно с судебно-медицинским экспертом либо, в случае смерти взрослого человека на дому от ненасильственных причин – медицинского работника (врача или фельдшера) амбулаторно-поликлинического отделения медицинской организации по месту прикрепления гражданина /территориального прикрепления адреса (если сообщение поступило в часы работы поликлиники), выезжают для проверки и уточнения поступившей информации.

38. В случае если на дом была вызвана скорая медицинская помощь, до приезда сотрудников которой или в присутствии которых произошла смерть гражданина, врач (фельдшер) скорой медицинской помощи констатирует смерть гражданина, ставит в известность о случае смерти оперативных дежурных органов внутренних дел и диспетчера скорой медицинской помощи и предоставляет родственникам (законным представителям) или сотрудникам органов внутренних дел Протокол установления смерти человека (Протокол установления смерти человека оформляется в двух экземплярах: один выдается на руки родственникам (законным представителям) или сотрудникам органов внутренних дел, второй вклеивается в карту вызова скорой медицинской помощи). В случае смерти от ненасильственных причин повторного вызова медицинского работника для констатации смерти не требуется. Диспетчер скорой медицинской помощи сообщает информацию о смерти человека в амбулаторно-поликлиническое отделение медицинской организации по месту прикрепления гражданина/территориального прикрепления адреса не позднее завершения текущего/ближайшего рабочего дня данной организации.

39. Врач (фельдшер) амбулаторно-поликлинического отделения медицинской организации, либо частнопрактикующий врач вправе оформить медицинское свидетельство о смерти при одновременном соблюдении следующих условий:

в амбулаторно-поликлиническом отделении/у частнопрактикующего врача имеется первичная медицинская документация, подтверждающая факт прикрепления пациента к врачебному участку амбулаторно-поликлинического отделения/наблюдения у данного частнопрактикующего врача,

умерший обращался при жизни за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое отделение/к данному частнопрактикующему врачу,

умерший находился на диспансерном учете в медицинской организации/у частнопрактикующего врача по хроническому неинфекционному заболеванию,

установлен клинический диагноз, подкрепленный объективными методами исследования.

40. Запрещается констатация смерти и оформление медицинского свидетельства о смерти заочно, без личного установления врачом (фельдшером) факта смерти, за исключением случаев предоставления родственниками (законными представителями) Протокола установления смерти человека, выданного бригадой скорой медицинской помощи, в случае смерти от ненасильственных причин.

41. В медицинской карте медицинский работник (врач/фельдшер) обязан сделать следующие записи:

- 1) посмертный эпикриз с заключительным клиническим диагнозом;
- 2) Протокол установления смерти человека;
- 3) серия и номер медицинского свидетельства о смерти, либо вклеивается копия свидетельства;
- 4) при направлении трупа на патологоанатомическое исследование – виза главного врача медицинской организации или его заместителя на титульном листе.

V. Порядок направления на патологоанатомическое, судебно-медицинское вскрытие

42. Врач (фельдшер) направляет труп на патологоанатомическое исследование (вскрытие) при отсутствии данных о насильственной смерти, а также для установления/уточнения клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти.

43. В случаях обнаружения признаков насильственной смерти или подозрении на насильственную смерть, отсутствии документов, удостоверяющих личность умершего, врач (фельдшер) ставит в известность оперативных дежурных органов внутренних дел.

44. При наличии волеизъявления умершего о несогласии быть подвергнутым патологоанатомическому вскрытию (пожелания, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме), либо заявления близких родственников (супруг, дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка, иные родственники) или законного представителя умершего, а при отсутствии таковых – иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение умершего, вскрытие может не проводиться, кроме случаев, перечисленных в п. 45 настоящих Методических рекомендаций.

45. Вскрытие запрещено отменять в следующих случаях:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в условиях стационара менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных или диагностических препаратов;

5) смерти, связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время и после переливания крови и (или) ее компонентов;

6) смерти от инфекционного заболевания или подозрения на него;

7) смерти от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

8) смерти от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

9) смерти беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до 28 дней включительно;

10) рождения мертвого ребенка;

11) необходимости судебно-медицинского исследования.

46. В случае отказа родственников от проведения вскрытия и отсутствия обстоятельств, перечисленных в п. 45 настоящих Методических рекомендаций, отказ оформляется в письменном виде по утвержденной форме (Приложение № 2 к Методическим рекомендациям).

47. Направление на патологоанатомическое вскрытие тел умерших в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, организует заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия – дежурный врач.

В случае наступления смерти вне медицинской организации направление на патологоанатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) медицинской организации, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь, либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание территории, где констатирована смерть.

В случае наступления смерти в стационарных учреждениях социального обслуживания, образовательных организациях, в которых созданы условия для проживания обучающихся, и домах ребенка направление на патологоанатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) указанных организаций либо медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание этих организаций.

48. Медицинский работник, организующий направление на вскрытие, оформляет и подписывает направление на патологоанатомическое вскрытие в патологоанатомическое бюро (отделение), в котором указываются следующие сведения:

1) наименование организации, врач (фельдшер) которой осуществляет направление тела умершего в патологоанатомическое бюро (отделение);

2) фамилия, имя, отчество и дата рождения умершего (фамилия матери плода и дата отделения плода);

3) дата и время наступления смерти (мртворождения).

49. При направлении на патологоанатомическое вскрытие / судебно-медицинское исследование одновременно с трупом в патологоанатомическое отделение / бюро судебно-медицинской экспертизы предоставляется первичная медицинская документация умершего. В случае смерти пациента в вечернее

время, медицинская документация умершего передается в патологоанатомическое отделение / бюро судебно-медицинской экспертизы не позднее 10 часов утра следующего дня.

50. Основными формами первичной медицинской документации являются: Медицинская карта стационарного больного ф. № 003/у, Медицинская карта прерывания беременности ф. № 003-1/у, История родов ф. № 096/у, История развития новорожденного ф. № 097/у, Медицинская карта амбулаторного больного ф. № 025/у, Медицинская карта больного туберкулезом ф. № 081/у, Медицинская карта студента вуза, учащегося среднего специального учебного заведения ф. № 025-3/у, Индивидуальная карта беременной и родильницы ф. № 111/у.

51. Первичная медицинская документация умершего должна содержать:

1) заключительный клинический диагноз с указанием кода диагноза в соответствии с МКБ-10, датой его установления;

2) посмертный эпикриз;

3) Протокол установления смерти человека (либо его копию);

4) подлинники материалов проведенных лабораторных и инструментальных исследований, карты анестезиологических и реанимационных пособий, протоколы оперативных вмешательств;

5) визу главного медицинской организации или его заместителя с указанием цели направления (на патологоанатомическое вскрытие, на судебно-медицинское исследование, на сохранение).

52. При патологоанатомическом вскрытии, судебно-медицинском исследовании обязательно присутствие лечащего врача.

VI. Порядок заполнения и выдачи учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»

53. Для обеспечения государственной регистрации смерти в органах ЗАГС Свердловской области и для государственного статистического учета применяется учетная форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» (далее – медицинское свидетельство о смерти).

54. Выдача медицинского свидетельства о смерти осуществляется в течение суток с момента установления причины смерти. В случаях, если для установления причины смерти возникли основания для помещения тела умершего в морг, выдача тела умершего по требованию супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего, не может быть задержана на срок более двух суток с момента установления причины смерти.

55. Медицинское свидетельство о смерти выдается медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, патологоанатомическими, судебно-медицинскими бюро, частнопрактикующими врачами.

56. Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачами. В отдаленно расположенных структурных подразделениях медицинской организации

(фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), амбулатория, участковая больница и других), не имеющих врача, медицинское свидетельство о смерти может оформляться фельдшером.

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

58. В случае если смерть наступила в поезде, самолете или другом транспортном средстве во время следования, государственная регистрация смерти может быть произведена органом ЗАГС Свердловской области, расположенным на территории, в пределах которой умерший(ая) был(а) снят(а) с транспортного средства.

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

60. Медицинское свидетельство о смерти выдается членам семьи, а при их отсутствии – близким родственникам умершего(ей) или законному представителю умершего(ей), после подписи получателя на корешке медицинского свидетельства о смерти. Корешок остается в медицинской организации или у частнопрактикующего врача.

61. В случае смерти в медицинской организации выдача трупа без медицинского свидетельства о смерти запрещается.

62. В случае, если захоронение умершего(ей) производится медицинской организацией, последняя заполняет медицинское свидетельство о смерти, представляет его в трехдневный срок с момента установления причины смерти в орган ЗАГС Свердловской области для государственной регистрации.

63. При производстве вскрытий в патологоанатомическом отделении медицинское свидетельство о смерти выдается медицинской организацией, подразделением которой является патологоанатомическое отделение, проводившее патологоанатомическое вскрытие. При производстве вскрытий в патологоанатомическом бюро, судебно-медицинском бюро медицинское свидетельство о смерти выдается соответствующим бюро.

64. При выдаче медицинского свидетельства о смерти по результатам вскрытия, сведения о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, номер, серия и причины смерти, код по МКБ-10) указываются врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом в первичной медицинской документации умершего. Допускается вклеивание в первичную медицинскую документацию умершего заверенной копии медицинского свидетельства о смерти. Сведения, внесенные врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом в первичную медицинскую документацию умершего, заверяются подписью врача-патологоанатома или судебно-медицинского эксперта и печатью, после чего документация возвращается в медицинскую организацию, из которой она поступила.

65. Медицинское свидетельство о смерти выдается с пометкой «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного». Заверенные подписью и печатью копии медицинских свидетельств о смерти с пометкой «взамен предварительного» и «взамен окончательного» в трехдневный срок направляются медицинской организацией в орган ЗАГС Свердловской области и Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области для государственной регистрации и статистического учета.

Медицинское свидетельство о смерти 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 о смерти не является основанием для задержки выдачи предварительного медицинского свидетельства о смерти.

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 о смерти «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

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

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

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

66. Медицинское свидетельство о смерти подписывает руководитель медицинской организации или заместитель руководителя медицинской организации, в которой произошла смерть или проводилось вскрытие. Медицинское свидетельство о смерти заверяется круглой печатью медицинской организации или частнопрактикующего врача. В исключительных случаях, при отсутствии в медицинской организации заместителя главного врача приказом главного врача назначается лицо, уполномоченное подписывать медицинское свидетельство о смерти в его отсутствие.

67. Неправильно заполненные экземпляры бланков медицинских свидетельств о смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено». Данные экземпляры остаются в книжке бланков.

68. В случае утери медицинского свидетельства о смерти лицом, его получившим, на основании его письменного заявления составляется новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой в правом верхнем углу «дубликат» на основании находящейся на хранении медицинской документации.

69. Медицинские организации и частнопрактикующие врачи при заполнении медицинского свидетельства о смерти 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 проставляется два кода: один – по характеру травмы (отравления), второй – внешней причины, после проведения вскрытия. Для анализа по множественным причинам проставляют коды всех остальных причин смерти.

70. Медицинское свидетельство о смерти заполняется в печатном виде. В исключительных случаях допускается заполнение чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений.

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

72. Заполнение Медицинского свидетельства о смерти производится внесением необходимой информации в графы и подчеркиванием соответствующих обозначений.

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

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

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

76. Дата выдачи Медицинского свидетельства о смерти указывается в формате «число, месяц, год» (например, 05.06.2014), делается отметка о характере заполняемого свидетельства: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

77. При заполнении Медицинского свидетельства:

1) в пунктах 1 – 3, 5, 6, 12 делается запись в соответствии с документом, удостоверяющим личность умершего(ей) (приложение № 1 к Методическим рекомендациям). В случае если смерть гражданина наступила в медицинской организации от заболеваний, и паспорт умершего отсутствует, основанием для установления личности умершего может быть предоставленная его родственниками справка установленного образца, выданная Территориальным подразделением Главного управления внутренних дел по Свердловской области по окончании проводившегося в отношении неизвестного пациента розыскного дела по установлению его личности;

2) в пункте 1 на основании документа, удостоверяющего личность умершего, указывается фамилия, имя, отчество. При отсутствии документа, удостоверяющего личность умершего, труп направляется на судебно-

медицинскую экспертизу, после которой в пункте 1 Медицинского свидетельства может быть сделана запись «неизвестно»;

3) в пункте 2 указывается пол – мужской или женский;

4) в пункте 3 на основании документа, удостоверяющего личность умершего, указывается дата рождения (число, месяц, год; например, 20.07.1961). В случае отсутствия документа, удостоверяющего личность умершего, труп направляется на судебно-медицинскую экспертизу, после которой во всех подпунктах пункта 3 Медицинского свидетельства может быть проставлен 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»);

5) в пункт 4 из первичной медицинской документации медицинской организации или частнопрактикующего врача вписывается дата смерти умершего(ей) (число, месяц, год, например, 02.06.2014) и время, а если неизвестно, ставится прочерк;

6) 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, труп направляется на судебно-медицинскую экспертизу, после которой в пункте 5 Медицинского свидетельства может быть сделана запись «неизвестно»;

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

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

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

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

11) 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). Сведения берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

12) 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). Сведения берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;

13) в пункте 12 «Семейное положение» делается запись о том, состоял(а) умерший(ая) или нет в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, труп направляется на судебно-медицинскую экспертизу, после которой в пункте 12 Медицинского свидетельства может быть сделана запись «неизвестно»;

В исключительных случаях, для обеспечения государственной регистрации в органах ЗАГС, если у умершего(ей) отсутствуют документы, подтверждающие личность, судебно-медицинский эксперт 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 круглой печатью судебно-медицинского бюро;

14) пункт 13 «Образование» заполняется со слов родственников:

а) 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.);

б) 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;

15) пункт 14 «Занятость» заполняется со слов родственников: в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным постановлением Госстандарта России от 30.12.1993 № 298:

а) 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, рыбоводства 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, 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;

б) 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;

16) в пункте 15 «Смерть произошла» после уточнения обстоятельств случая смерти указывается, что 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.) устанавливается правоохранительными органами и приводится в постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы или направлении на судебно-медицинское исследование;

В случаях смерти военнослужащих и военных строителей 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». Эта 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;

17) 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;

18) 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;

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

20) 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»;

21) 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;

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

23) в пункте 23 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом, ответственным в медицинской организации за проверку медицинских свидетельств о смерти;

24) при заполнении пункта 19 «Причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок записи причин смерти.

В подпунктах «а – г» части I пункта 19 медицинского свидетельства о смерти указывается первоначальная причина смерти с ее осложнениями.

Первоначальной причиной смерти являются:

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

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

Из заключительного клинического диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти:

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

Пример:

- а) анасарка;
- б) прогрессирующая правожелудочковая недостаточность;
- в) прогрессирующий фиброзно-кавернозный туберкулез легких (А 15.8)
- г)

б) в части II пункта 19 медицинского свидетельства о смерти указываются прочие важные причины смерти.

Пример:

И. Хронический алкоголизм;

В медицинское свидетельство о смерти 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 о смерти 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 о смерти 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, ишемическая болезнь 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 о смерти.

Не рекомендуется включать в медицинское свидетельство о смерти в качестве причин смерти заболевания, состояния, осложнения и неуточненные формы болезней, перечисленные в Приложении № 3 к Методическим рекомендациям.

После заполнения всех необходимых строк медицинского свидетельства о смерти 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 отобрана 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 о смерти 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 патологии беременности (т.е. во время беременности, родов и послеродового периода), а также в результате развития медико-техногенной патологии;

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.

78. В пунктах 1 – 13 корешка медицинского свидетельства о смерти делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о смерти.

Корешок медицинского свидетельства о смерти подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим медицинское свидетельство о смерти.

79. В пункте 14 «Фамилия, имя, отчество получателя» указывается фамилия, имя, отчество получателя медицинского свидетельства о смерти.

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

80. Корешки медицинских свидетельств о смерти подлежат хранению по месту их выдачи в течение одного календарного года после окончания года, в котором было выдано медицинское свидетельство о смерти, после чего подлежат уничтожению в соответствии с действующими инструкциями.

VII. Порядок выдачи и заполнения учетной формы № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»

81. Для обеспечения государственной регистрации мертворожденного и смерти ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни, в органах ЗАГС и для государственного статистического учета применяется учетная форма № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (далее – медицинское свидетельство о перинатальной смерти).

82. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, патологоанатомическими, судебно-медицинскими бюро, частнопрактикующими врачами.

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

84. Запрещается заполнение медицинского свидетельства о перинатальной смерти заочно, без личного установления факта смерти врачом (фельдшером, акушеркой).

85. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает та медицинская организация, врач которой оказывал медицинскую помощь при родах, или та, в которую обратилась мать после родов, либо частнопрактикующий врач – при родах вне медицинской организации. Это относится ко всем случаям родов в стационаре, на дому или в другом месте.

86. В случае мертворождения или смерти ребенка в первые 168 часов жизни вне стационара без присутствия врача (фельдшера, акушерки) проводится судебно-медицинское исследование, при этом медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняет судебно-медицинский эксперт.

87. Если случай мертворождения или смерти ребенка в первые 168 часов жизни произошел на судне, в самолете, в поезде или на другом транспортном средстве во время его следования, медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдает медицинская организация, расположенная по маршруту следования транспортного средства.

88. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти для регистрации в органах ЗАГС заполняется на родившихся живыми или мертвыми с массой тела 500 грамм и более (или, если масса при рождении неизвестна, сроком беременности 22 недели и более, или длиной тела 25 см и более), включая новорожденных с массой тела менее 500 грамм при сроке беременности 22 недели и более – при многоплодных родах.

89. Критериями для заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти (на мертворожденных и живорожденных, умерших в первые 168 часов жизни) являются:

а) масса тела при рождении – 500 грамм и более;

б) срок беременности – 22 недели и более;

в) длина тела от верушки темени до пяток – 25 см и более.

В случае если масса тела при рождении неизвестна, необходимо учитывать срок беременности (22 недели и более); если неизвестна масса и срок беременности, то учитывают длину тела (25 см и более).

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается в случаях, когда произошла антенатальная смерть плода (смерть плода во время беременности, до начала родов) или одного из плодов при многоплодной беременности на ранних ее сроках, и масса плода менее 500 грамм, а роды произошли при сроке беременности 22 недели и более.

90. На ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни, заполняют 2 свидетельства: медицинское свидетельство о рождении и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

На каждый случай мертворождения заполняется одно медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

91. При многоплодных родах отдельно заполняют медицинские свидетельства на каждого мертворожденного или родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни.

92. Заявление в органы ЗАГС о мертворождении и смерти ребенка, умершего в первые 168 часов жизни, должно быть сделано не позднее чем через три дня со дня установления факта мертворождения или смерти ребенка в первые 168 часов жизни.

Регистрация в органах ЗАГС мертворожденных и детей, умерших до 7 полных суток жизни, производится в течение трех дней:

медицинской организацией, в которой произошел случай мертворождения или смерти ребенка в первые 168 часов жизни;

при родах, принятых на дому – медицинской организацией, врач (фельдшер, акушерка) которой принимал роды или констатировал смерть новорожденного, или частнопрактикующим врачом;

при смерти ребенка в первые 168 часов жизни на дому – медицинской организацией, врач (фельдшер, акушерка) которой оказывал медицинскую помощь новорожденному и установил его смерть на дому, или частнопрактикующим врачом;

в случаях судебно-медицинского исследования – бюро судебно-медицинской экспертизы.

Во всех остальных случаях, когда медицинское свидетельство о перинатальной смерти не может быть выдано, регистрация в органах ЗАГС производится в судебном порядке.

93. При производстве вскрытий в централизованных патологоанатомических учреждениях и судебно-медицинских бюро медицинская организация, где произошло мертворождение или смерть ребенка в первые 168 часов жизни, обязана безотлагательно предоставить в централизованное патологоанатомическое учреждение или судебно-медицинское бюро первичную медицинскую документацию.

Основными формами первичной медицинской документации в акушерской практике являются: История родов ф. № 096/у, История развития новорожденного ф. № 097/у, Индивидуальная карта беременной и родильницы ф. № 111/у.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается централизованным патологоанатомическим учреждением или судебно-медицинским бюро, при этом сведения о выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти (дата выдачи, номер, серия и причины смерти, код по МКБ-10) указываются врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом в первичной медицинской документации. Допускается вклеивание в первичную медицинскую документацию умершего заверенной копии медицинского свидетельства о перинатальной смерти. Сведения, внесенные врачом-патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом в первичную медицинскую документацию, заверяются его подписью и печатью, после чего эта документация возвращается в медицинскую организацию, из которой эта документация поступила.

94. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти выдается с отметкой: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного», «взамен окончательного».

Заверенные подписью и печатью копии медицинских свидетельств о перинатальной смерти с пометкой «взамен предварительного» и «взамен окончательного» в трехдневный срок направляются медицинской организацией в орган ЗАГС Свердловской области для государственной регистрации и Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области для государственной регистрации и статистического учета.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти 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 о перинатальной смерти не является основанием для задержки выдачи предварительного медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

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 о перинатальной смерти «взамен предварительного» или «взамен окончательного».

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

При выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти «взамен предварительного» или «взамен окончательного» ставится номер и указывается дата выдачи предыдущего медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

95. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти подписывает руководитель медицинской организации или его заместители, где произошли

роды, или частнопрактикующий врач и заверяется круглой печатью. В исключительных случаях, при отсутствии в медицинской организации заместителя главного врача приказом главного врача назначается лицо, уполномоченное подписывать медицинское свидетельство о смерти в его отсутствие.

96. Медицинские организации и частнопрактикующие врачи ведут учет бланков медицинских свидетельств о перинатальной смерти отдельно на каждый вид свидетельства.

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

97. Неправильно заполненные экземпляры бланков медицинских свидетельств о перинатальной смерти и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено» и они остаются в книжке бланков.

98. В случае утери медицинского свидетельства о перинатальной смерти лицом, его получившим, на основании его письменного заявления составляется новое медицинское свидетельство о перинатальной смерти с пометкой в правом верхнем углу «дубликат» в соответствии с находящейся на хранении первичной медицинской документацией.

99. Сведения о выдаче медицинского свидетельства о перинатальной смерти (дата выдачи, номер и серия, причина смерти, код по МКБ-10) должны быть указаны в соответствующей медицинской документации, либо вклеивается копия медицинского свидетельства о смерти.

100. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти заполняется в печатном виде. В исключительных случаях допускается заполнение чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений.

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

101. Заполнение медицинского свидетельства о перинатальной смерти производят вписыванием необходимых сведений и подчеркиванием соответствующих обозначений.

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

103. При заполнении медицинского свидетельства о перинатальной смерти указывается полное наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОКПО.

104. В случае заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти частнопрактикующим врачом вписывается его фамилия, имя, отчество, адрес и номер лицензии на медицинскую деятельность в соответствующих строках.

105. Дата выдачи медицинского свидетельства о перинатальной смерти указывается в формате «число, месяц, год», далее подчеркивается его вид: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного». При заполнении медицинского свидетельства о перинатальной смерти «взамен предварительного» или «взамен окончательного» дополнительно указывается серия и номер ранее оформленного медицинского свидетельства о перинатальной смерти (предварительного или окончательного).

106. При заполнении медицинского свидетельства о перинатальной смерти:

1) в пункте 1 «Роды мертвым плодом» указывается дата мертворождения – число, месяц, год, а также время – часы, минуты (например, 20.07.2014; 14.30);

2) в пункте 2 «Ребенок родился живым» указывается дата рождения живого ребенка, а затем дата его смерти. При этом указывается число, месяц, год, а также часы, минуты рождения и смерти;

3) в пункте 3 «Смерть наступила» 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 – 11 указываются сведения о матери мертворожденного или ребенка, умершего до 7 полных суток жизни;

5) пункт 4 «Фамилия, имя и отчество» заполняется на основании документа, удостоверяющего личность матери (Приложение № 1 к Методическим рекомендациям). При отсутствии сведений, делается запись «неизвестно»;

6) в пункте 5 «Дата рождения» указывается число, месяц, год – на основании документа, удостоверяющего личность матери. В случае если дата рождения матери неизвестна, во всех позициях пункта 5 ставится 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.2014»);

7) в пункт 6 «Место постоянного жительства (регистрации)» вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации, сделанной в документе, удостоверяющем личность. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, делается запись «неизвестно»;

8) в пункте 7 «Местность» указывают принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

9) в пункте 8 «Семейное положение» указывается, состоит ли женщина в зарегистрированном браке. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, делается запись «неизвестно».

В исключительных случаях, для обеспечения государственной регистрации в органах ЗАГС, если у матери отсутствуют документы, подтверждающие личность, врач (фельдшер, акушерка) заполняет пункты 4 – 8 медицинского свидетельства о перинатальной смерти и пункты 4 – 7 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти со слов матери, о чем должна быть сделана отметка «со слов матери» в правом верхнем углу, заверенная подписью руководителя медицинской организации или частнопрактикующего врача и круглой печатью;

10) пункт 9 «Образование» заполняется со слов матери:

а) 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.);

б) 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;

11) пункт 10 «Занятость» заполняется со слов матери в соответствии с Общероссийским классификатором занятий, утвержденным постановлением Госстандарта России от 30.12.1993 № 298:

а) в позиции «была занята 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, рыбоводства и рыболовства, в т.ч. производящих продукцию для личного потребления (овощевод, доярка, овцевод, егерь, стригаль, вальщик леса, рыбовод, рыбаки 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, мойщики окон, приемщики заказов предприятий сферы обслуживания и др.), неквалифицированных рабочих, занятых в сельском хозяйстве, обрабатывающей промышленности, транспорте (погонщик скота, рабочий на пасеке, землекоп, мойщик автомашин и др.), неквалифицированных рабочих для всех отраслей экономики (вахтеры, сторожа, кладовщики, укладчики, грузчики, весовщики, разнорабочие и др.),

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

б) в позиции «не была занята 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;

12) в пункт 11 «Которые по счету роды» включаются сведения (с учетом мертворождений), которые берутся из соответствующей медицинской документации;

13) в пунктах 12 – 20 указываются сведения о ребенке, умершем до 7 полных суток жизни или о мертворожденном из соответствующей медицинской документации;

в пункте 12 «Фамилия ребенка (плода)» – фамилия новорожденного (мертворожденного) ребенка (плода) указывается по желанию родителей в случае, если родители имеют одинаковую фамилию;

в пункте 13 «Место смерти (мертворождения)» указывается название республики (края, области), района, города (села), где произошла смерть (мертворождение). Если нет сведений – делается запись «неизвестно»;

в пункте 14 «Местность» указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;

в пункте 15 «Смерть (мертворождение) произошла(о)» отмечается позиция, в которой указывается, где последовала смерть: в стационаре, дома, в другом месте или неизвестно;

в пункте 16 «Пол» делается отметка: «мальчик» или «девочка»;

в пункт 17 «Масса тела ребенка (плода) при рождении» вписывается масса тела в граммах, зарегистрированная при мертворождении или рождении ребенка.

У живорожденных определение массы тела должно быть проведено в первый час жизни. Фактическая масса должна быть зафиксирована с той степенью точности, с которой она была измерена в граммах (например, 3253);

пункт 18 «Длина тела ребенка (плода) при рождении» включает длину тела от макушки до пяток, измеренную в сантиметрах (например, 52);

в пункте 19 «Мертворождение или живорождение произошло» делается отметка в первой позиции, если роды одноплодные, во второй и третьей позициях ставятся прочерки; в случае многоплодных родов в первой позиции ставится прочерк, заполняются позиции 2 и 3. Например, в случае рождения ребенка вторым из тройни следует в первой позиции поставить прочерк, во второй позиции записать «2» и в третьей позиции записать «3»;

пункт 20 «Которым по счету ребенок был рожден у матери» заполняется, считая умерших и не считая мертворожденных при предыдущих родах;

14) в пункте 21 «Смерть ребенка (плода) произошла» делается отметка в одной из позиций: от заболевания, несчастного случая, убийства или род смерти не установлен;

15) в пункте 22 «Лицо, принимавшее роды» указывается, кем были приняты роды: врачом, фельдшером (акушеркой) или другим лицом;

16) в пункте 23 «Причины перинатальной смерти» делается запись как причин смерти плода или новорожденного, так и патологии со стороны материнского организма, оказавшего на него неблагоприятное воздействие.

Запись причин перинатальной смерти производится на строках подпунктов а) – д). В строках подпунктов а) и б) указываются болезни или патологические состояния мертворожденного или ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни. Основное заболевание, записывается на строке подпункта а), а остальные, если таковые имеются, на строке подпункта б). Под «основным» подразумевается заболевание (состояние), которое, по мнению лица, заполняющего медицинское свидетельство о перинатальной смерти, внесло

наибольший вклад в причину мертворождения или смерти ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов суток жизни. Такие состояния, как сердечная недостаточность, асфиксия, аноксия, недоношенность, характеризующие механизм смерти, не следует вписывать в строку подпункта а), если только они не были единственными известными состояниями ребенка, родившегося мертвым, или родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни.

На строках подпунктов в) и г) следует записывать болезни или состояния матери, которые, по мнению лица, заполняющего медицинское свидетельство о перинатальной смерти, оказали какое-либо неблагоприятное воздействие на ребенка, родившегося мертвым или родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни. В этом случае наиболее важное заболевание (состояние) нужно записывать на строке подпункта «в», а другие, если таковые имеются, на 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, например: внешние причины при травмах и отравлениях, родоразрешение при отсутствии лица, принимающего роды, название операции или другого медицинского вмешательства с указанием даты, жестокое обращение с ребенком.

На строках подпунктов а) и в) может быть записано только по одному заболеванию (состоянию) и соответственно по одному коду. На остальных строках может быть записано несколько заболеваний (состояний). Формулировки заболеваний и состояний должны быть записаны только по-русски и без сокращений.

Не рекомендуется включать в медицинское свидетельство о перинатальной смерти в качестве причин смерти заболевания, состояния, осложнения и неуточненные формы болезней, перечисленные в Приложении № 3 к Методическим рекомендациям.

Если установить заболевание (состояние) матери или состояние плаценты, которые могли бы оказать неблагоприятное влияние на мертворожденного или живорожденного, умершего до 7 полных суток жизни, не представляется возможным, рекомендуется сделать запись на строках подпунктов в) и г) - «неизвестно», «не установлено», а для кодирования используют искусственный код ХХХ.Х на строке подпункта в).

Кодирование причин перинатальной смерти производится в соответствии с правилами МКБ-10.

Каждое заболевание (состояние), записанное в строках подпунктов а), в) и д), следует кодировать отдельно. Основное заболевание (состояние) матери, оказавшее влияние на мертворожденного или живорожденного и умершего на первой неделе жизни ребенка, записанное на строке подпункта в), необходимо кодировать одной из рубрик Р00-Р04; эти рубрики нельзя использовать для кодирования заболеваний (состояний), записанных на строке подпункта а).

Для кодирования заболеваний (состояний) мертворожденного, или родившегося живым и умершего до 7 полных суток жизни ребенка, записанных

на строке подпункта а), в большинстве случаев нужно использовать рубрики R05-R96 (Перинатальные состояния) или Q00-Q99 «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения», но можно использовать любые другие рубрики, кроме R00-R04 «Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения».

Для кодирования заболеваний (состояний), записанных на строках а) и в), используют один код.

Для кодирования внешних причин при травмах и отравлениях используются коды XX класса МКБ-10, указывающиеся на строке подпункта д). Другие обстоятельства, записанные на этой строке, обычно не нуждаются в кодировании.

В случае смерти от травм или отравлений проставляется три кода: первый – по характеру травмы мертворожденного или ребенка – на строке подпункта а), второй – код основного заболевания матери – на строке подпункта в) и третий – код внешней причины – на строке подпункта д).

В актовую запись в органах ЗАГС вносят причины смерти, указанные в строках подпунктов а), в) и д), и коды, соответствующие этим причинам.

При кодировании случаев мертворождения и смерти новорожденного необходимо учитывать следующее:

«Смерть плода по неуточненной причине» кодируется R95;

«Смерть новорожденного» кодируется R96.8;

в случае «Смерти от неуточненного состояния, возникшего в перинатальном периоде», используют рубрику R96.9.

Термин «Синдром внезапной смерти грудного ребенка» применяется только у детей в возрасте от 7 дней до 1 года, в связи с чем для кодирования случаев перинатальной смерти не применяется;

При заполнении пункта в графе «Код по МКБ-10» должны указываться два кода: первый – основного заболевания мертворожденного или заболевания ребенка, приведшего его к смерти, второй – код основного заболевания матери, оказавшего поражающее влияние на новорожденного (или мертворожденного), в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10).

17) в пункте 24 «Причины перинатальной смерти установлены» указывается:

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

б) на основании чего установлена причина перинатальной смерти – только осмотра трупа; записей в медицинской документации; собственного предшествовавшего наблюдения или вскрытия. Подпункт «осмотр трупа» рекомендуется использовать только в исключительных случаях, так как установить причину смерти только на основании внешнего осмотра трупа, как правило, невозможно;

18) в пункте 25 указывается должность, фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти, и ставится его подпись;

19) в пункте 26 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом государственного или муниципального учреждения здравоохранения, ответственным за проверку медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

107. В пунктах 1 – 11 корешка медицинского свидетельства о перинатальной смерти делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

Корешок медицинского свидетельства о перинатальной смерти подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

18. В пункте 12 указывается должность, фамилия, имя, отчество врача (фельдшер, акушерка), заполнившего медицинское свидетельство о перинатальной смерти и ставится его подпись.

109. В пункте 13 «Запись акта о мертворождении, смерти» указываются номер актовой записи, дату, наименование органа ЗАГС и фамилия, имя, отчество работника органа ЗАГС, осуществившего регистрацию.

110. В пункте 14 указывается фамилия, имя, отчество и отношение к мертворожденному (умершему) ребенку получателя медицинского свидетельства о перинатальной смерти (мать, отец, бабушка и др.). Здесь же указываются документ, удостоверяющий личность получателя медицинского свидетельства о перинатальной смерти (серия, номер, кем выдан), дата получения и ставится подпись получателя.

111. Корешки медицинских свидетельств о перинатальной смерти подлежат хранению по месту их заполнения в течение одного календарного года после окончания года, в котором было выдано медицинское свидетельство о перинатальной смерти, после чего подлежат уничтожению в соответствии с действующими инструкциями.

VIII. Порядок контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти, в том числе, медицинских свидетельств о перинатальной смерти

112. Организация контроля правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти, кодирования и выбора первоначальной причины смерти должна быть обеспечена на следующих уровнях:

на уровне медицинской организации (руководитель медицинской организации и его заместители);

на уровне управления здравоохранения г. Екатеринбурга (муниципальные бюджетные медицинские организации г. Екатеринбурга);

на уровне Минздрава Свердловской области (медицинские организации, вне зависимости от формы собственности, получившие в Минздрава

Свердловской области бланки или диапазоны номеров бланков медицинских свидетельств о смерти).

113. Руководитель медицинской организации и его заместители обеспечивают контроль достоверности выдаваемых медицинских свидетельств о смерти, своевременности их заполнения и представления в трехдневный срок в органы ЗАГС для государственной регистрации смерти, если захоронение производит медицинская организация.

114. С целью исключения ошибок заполнения медицинского свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о перинатальной смерти бумажный вариант данного свидетельства оформляется только после введения медицинским работником сведений в программный комплекс.

115. Ответственный медицинской организации за проверку медицинских свидетельств о смерти и перинатальной смерти:

1) согласно графику ежемесячно посещает органы ЗАГС Свердловской области для очной проверки поступивших медицинских свидетельств о смерти (график и объем проверки утвержден приказом Минздрава Свердловской области от 20.02.2014 № 165-п «О проверке медицинских свидетельств о смерти на предмет полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области»);

2) проверяет правильность оформления медицинского свидетельства о смерти частнопрактикующим врачом, получившим бланки медицинского свидетельства о смерти в данной медицинской организации;

3) по итогам проверки выданных в медицинской организации медицинских свидетельств о смерти, сверки с органами ЗАГС Свердловской области проверки правильности оформления медицинского свидетельства о смерти частнопрактикующим врачом при выявлении ошибки оформления медицинского свидетельства о смерти на основании медицинской документации оформляет новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой «взамен окончательного» и направляет его заказным письмом с уведомлением Руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области (ул. Толмачева, д.23, г. Екатеринбург, 620075) для корректировки сведений об умерших;

4) по результатам сверки с отделом ЗАГС Свердловской области обеспечивает введение данных в программный комплекс по всем медицинским свидетельствам о смерти и перинатальной смерти граждан, проживавших на территории обслуживания медицинской организации и умерших за пределами Свердловской области;

5) не реже, чем 1 раз в месяц организует разбор неправильно заполненных медицинских свидетельств о смерти на врачебных конференциях, медицинских советах;

6) один раз в месяц подает сведения главному врачу о наличии ошибок оформления учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» для учета при распределении стимулирующих выплат медицинским работникам, принимающим участие в их оформлении.

116. Управление здравоохранения г. Екатеринбурга осуществляет периодические целевые проверки медицинских организаций, которым были выданы диапазоны номеров бланков медицинских свидетельств о смерти.

117. Министерство здравоохранения Свердловской области осуществляет контроль полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти путем:

анализа данных, внесенных в программный комплекс;

проведения целевых проверок медицинских организаций, включения вопроса оформления медицинских свидетельств о смерти в перечень вопросов плановых и внеплановых проверок отделов контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области, отдела первичной и скорой медицинской помощи Минздрава Свердловской области, отдела организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Свердловской области, отдела специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Свердловской области;

контроля качества оформления Медицинских свидетельств о смерти главными штатными и внештатными специалистами Свердловской области.

118. Начальник ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро», начальник ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», главный врач ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»:

1) контролируют полноту заполнения и качество кодирования медицинских свидетельств о смерти, содержащих причины смерти, относящиеся к своей компетенции, выявляют недостатки, в том числе такие как:

а) неполное заполнение полей медицинского свидетельства о смерти,

б) выдача свидетельства с диагнозом из класса «травмы и отравления» без проведения вскрытия,

в) выдача свидетельства без проведения вскрытия при отсутствии гистологической верификации опухоли, смерти, связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, смерти во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов,

г) систематическая постановка диагноза редкого заболевания без морфологического исследования

д) постановка в качестве основной причины смерти осложнений или симптомов заболевания,

е) постановка диагноза неуточненного заболевания или внезапной смерти без проведения вскрытия,

ж) постановка в качестве основной причины смерти болезней из класса F – психические расстройства,

з) постановка диагноза токсического поражения органов и систем без вскрытия и морфологического обоснования,

и) указание в качестве основной причины смерти группы болезней без вскрытия и уточнения причины смерти,

к) постановка диагноза инфекционного заболевания без проведения патологоанатомического вскрытия;

2) проводят сверку персонифицированных баз данных пациентов (онкологического профиля («канцер-регистр»), ВИЧ-инфицированных, больных туберкулезом) с базой умерших, с учетом соблюдения требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

3) при выявлении недочетов в заполнении медицинских свидетельств о смерти уведомляют руководителей медицинских организаций и отдел контроля качества и стандартизации Минздрава Свердловской области, а также предоставляют сводный отчет о проведении проверки в соответствии с пунктами 8 – 12 настоящего приказа.

Приложение № 1 к Методическим рекомендациям по медицинским критериям рождения, порядку выдачи документа о рождении, порядку констатации смерти, выдачи медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти

Перечень документов, удостоверяющих личность на территории Российской Федерации

1. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 19.10.2005 № 1222 «Об основных документах, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, содержащих электронные носители информации» и Указом Президента Российской Федерации от 21.12.1996 № 1752 «Об основных документах, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации» основными документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации являются паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт и паспорт моряка (удостоверение личности моряка).

2. Свидетельство о рождении является документом, удостоверяющим личность граждан Российской Федерации, не достигших 14-летнего возраста.

3. Документом, удостоверяющим личность граждан Российской Федерации, на срок оформления паспорта является справка по форме № 2П о приеме документов на оформление паспорта (временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации).

4. Документом, удостоверяющим личность граждан, освободившихся из мест лишения свободы на территории Российской Федерации, является справка установленного образца об освобождении из мест лишения свободы.

5. Документом, удостоверяющим личность иностранного гражданина в Российской Федерации, является паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный Федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

6. Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства, в Российской Федерации, являются: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, разрешение на временное проживание, вид на жительство, иные документы, предусмотренные Федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства.

Приложение № 2 к Методическим рекомендациям по медицинским критериям рождения, порядку выдачи документа о рождении, порядку констатации смерти, выдачи медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти

Форма отказа от патологоанатомического вскрытия

На основании статьи 5 Федерального закона от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», п. 3 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я,

_____ (ФИО заявителя полностью)

№ _____, выдан _____

_____ (серия, номер паспорта, либо другого документа, удостоверяющего личность)

близкий родственник _____ / законный представитель умершего/
(степень родства)

лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего,

(нужное подчеркнуть)

прошу выдать тело _____,
(ФИО умершего полностью)

умершего на дому / в медицинской организации: _____
(нужное подчеркнуть) (наименование медицинской организации)

без проведения патологоанатомического вскрытия по следующим мотивам:

(нужное подчеркнуть):

- по религиозным мотивам;
- в соответствии с волеизъявлением умершего о несогласии быть подвергнутым патологоанатомическому вскрытию, выраженным при жизни.

Я осознаю, что если у кого-либо из членов семьи, близких родственников, законных представителей умершего впоследствии возникнут сомнения в качестве оказания медицинской помощи умершему, разрешить их будет невозможно в связи с отсутствием результатов патологоанатомического вскрытия. Претензий к медицинским организациям, оказывавшим медицинскую помощь умершему, не имею.

Подпись близкого родственника, законного,
представителя, лица, взявшего на себя обязанность
осуществить погребение умершего _____

ФИО, должность медицинского работника _____

Подпись медицинского работника _____

Дата _____

Приложение № 3 к Методическим рекомендациям по медицинским критериям рождения, порядку выдачи документа о рождении, порядку констатации смерти, выдачи медицинских свидетельств о смерти, порядку контроля полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о смерти

ПЕРЕЧЕНЬ
заболеваний, состояний, осложнений и неуточненных форм болезней,
которые не рекомендуется использовать при кодировании основной
(первоначальной) причины смерти

	<u>I класс</u>
A18.4	Туберкулез кожи и подкожной клетчатки
A18.5	Туберкулез глаза
A20.9	Чума неуточненная
A21.9	Туляремия неуточненная
A22.9	Сибирская язва неуточненная
A23.9	Бруцеллез неуточненный
A24.4	Мелиоидоз неуточненный
A25.9	Лихорадка от укуса крыс неуточненная
A26.0	Кожный эризипелоид
A26.9	Эризипелоид неуточненный
A27.9	Лептоспироз неуточненный
A28.9	Бактериальные зоонозы неуточненные
A30.9	Лепра неуточненная
A31.9	Инфекция, вызванная <i>Mycobacterium</i> , неуточненная
A32.9	Листерия неуточненный
A36.9	Дифтерия неуточненная
A37.9	Коклюш неуточненный
A39.9	Менингококковая инфекция неуточненная
A40.9	Стрептококковая септицемия неуточненная
A41.9	Септицемия неуточненная
A42.9	Актиномикоз неуточненный
A43.9	Нокардиоз неуточненный
A44.9	Бартоinelлез неуточненный
A48.8	Другие уточненные бактериальные болезни
A49	Бактериальная инфекция неуточненной локализации
A51	Ранний сифилис

- A54.3 Гонококковая инфекция глаз
- A54.5 Гонококковый фарингит
- A54.6 Гонококковая инфекция аноректальной области
- A55 Хламидийная лимфогранулема (венерическая)
- A56 Другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем
- A57 Шанкرويد (мягкий шанкр)
- A58 Паховая гранулема
- A59 Трихомоноз
- A60 Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex]
- A63 Другие болезни, передающиеся преимущественно половым путем, не классифицированные в других рубриках
- A64 Болезни, передающиеся половым путем, неуточненные
- A70 Инфекция, вызываемая *Chlamidiapsittaci*
- A71 Трахома
- A74 Другие болезни, вызываемые хламидиями
- B00.0 Герпетическая экзема
- B00.1 Герпетический везикулярный дерматит
- B00.2 Герпетический гингивостоматит и фаринготонзилит
- B00.5 Герпетическая болезнь глаз
- B01.9 Ветряная оспа без осложнений
- B02.3 Опоясывающий лишай с глазными осложнениями
- B02.9 Опоясывающий лишай без осложнений
- B07 Вирусные бородавки
- B08 Другие вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек, не классифицированные в других рубриках
- B30 Вирусный конъюнктивит
- B35 Дерматофития
- B36 Другие поверхностные микозы
- B37.0 Кандидозный стоматит (Молочница)
- B37.2 Кандидоз кожи и ногтей
- B37.3 Кандидоз вульвы и вагины
- B55.1 Кожный лейшманиоз
- B55.2 Кожно-слизистый лейшманиоз
- B55.9 Лейшманиоз неуточненный
- B58.0 Токсаплазмозная окулопатия
- B69.1 Цистицеркоз глаза
- B83.4 Внутренний гирудиоз
- B85 Педикулез и фтириоз
- B86 Чесотка

- B87 Миаз
- B88 Другие инфестации
- B89 Паразитарная болезнь неуточненная
- B95-B97 Бактериальные, вирусные и другие инфекционные агенты

II класс

- D00-D09 Новообразования *insitu*
- D10 Доброкачественное новообразование рта и глотки
- D11 Доброкачественное новообразование больших слюнных желез
- D16 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей
- D17 Доброкачественное новообразование жировой ткани
- D19 Доброкачественное новообразование мезотелиальной ткани
- D20 Доброкачественное новообразование мягких тканей забрюшинного пространства и брюшины
- D21 Другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей
- D22 Меланоформный невус
- D23 Другие доброкачественные новообразования кожи
- D24 Доброкачественное новообразование молочной железы
- D26 Другие доброкачественные новообразования матки
- D27 Доброкачественное новообразование яичника
- D28 Доброкачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов
- D29 Доброкачественное новообразование мужских половых органов
- D31 Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата
- D34 Доброкачественное новообразование щитовидной железы
- D36 Доброкачественное новообразование других и неуточненных локализаций

III класс

- D50.9 Железодефицитная анемия неуточненная
- D51.9 Витамин-B12-дефицитная анемия неуточненная
- D52.9 Фолиеводефицитная анемия неуточненная
- D53.9 Анемия, связанная с питанием, неуточненная
- D55.9 Анемия вследствие ферментного нарушения неуточненная
- D56.9 Талассемия неуточненная
- D58.9 Наследственная гемолитическая анемия, неуточненная
- D59.9 Приобретенная гемолитическая анемия неуточненная
- D60.9 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия неуточненная

- D61.9 Апластическая анемия неуточненная
- D63.0 Анемия при новообразованиях
- D63.8 Анемия при других хронических болезнях, классифицированных в других рубриках
- D64.9 Анемия неуточненная
- D69.6 Тромбоцитопения неуточненная
- D69.9 Геморрагическое состояние неуточненное
- D72.9 Нарушение белых кровяных клеток неуточненное
- D73.9 Болезнь селезенки неуточненная
- D74.9 Метгемоглобинемия неуточненная
- D75.9 Болезнь крови и кроветворных органов неуточненная
- D77 Другие нарушения крови и кроветворных органов при болезнях, классифицированных в других рубриках

IV класс

- E00 Синдром врожденной йодной недостаточности
- E01 Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния
- E02 Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности
- E03 Другие формы гипотиреоза
- E04 Другие формы нетоксического зоба
- E28 Дисфункция яичников
- E29 Дисфункция яичек
- E30 Нарушения полового созревания, не классифицированные в других рубриках
- E34 Другие эндокринные нарушения
- E35 Нарушения эндокринных желез при болезнях, классифицированных в других рубриках
- E50 Недостаточность витамина А
- E51 Недостаточность тиамина
- E52 Недостаточность никотиновой кислоты [пеллагра]
- E53 Недостаточность других витаминов группы В
- E54 Недостаточность аскорбиновой кислоты
- E55 Недостаточность витамина D
- E56 Недостаточность других витаминов
- E58 Алиментарная недостаточность кальция
- E59 Алиментарная недостаточность селена
- E60 Алиментарная недостаточность цинка
- E61 Недостаточность других элементов питания
- E63 Другие виды недостаточности питания

- E64 Последствия недостаточности питания и недостатка других питательных веществ
- E65 Локализованное отложение жира
- E66.9 Ожирение неуточненное
- E70.9 Нарушения обмена ароматических аминокислот неуточненные
- E73.9 Непереносимость лактозы неуточненная
- E74.9 Нарушение обмена углеводов неуточненное
- E75.6 Болезнь накопления липидов неуточненная
- E76.9 Нарушение обмена глюкозаминогликанов неуточненное
- E77.9 Нарушения обмена гликопротеидов неуточненные
- E78.9 Нарушения обмена липопротеидов неуточненные
- E79.9 Нарушение пуринового и пиримидинового обмена неуточненное
- E80.7 Нарушение обмена билирубина неуточненное
- E83.9 Нарушение минерального обмена неуточненное
- E84.9 Кистозный фиброз неуточненный
- E85.9 Амилоидоз неуточненный
- E88.9 Нарушение обмена веществ неуточненное
- E89.0 Гипотирозидизм, возникший после медицинских процедур
- E89.2 Гипопаратирозидизм, возникший после медицинских процедур
- E89.3 Гипопитуитаризм, возникший после медицинских процедур
- E89.4 Нарушение функции яичников, возникшее после медицинских процедур
- E89.5 Гипофункция яичек, возникшая после медицинских процедур
- E89.9 Эндокринное и обменное нарушение, возникшее после медицинских процедур, неуточненное
- E90 Расстройства питания и нарушения обмена веществ при болезнях, классифицированных в других рубриках

V класс

- F00-F09 Органические, включая симптоматические психические расстройства
- F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ
- F20-F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
- F30-F39 Расстройства настроения [аффективные расстройства]
- F40- F48 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
- F50- F59 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- F60- F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
- F70-F79 Умственная отсталость

- F80-F89 Расстройства психологического развития
 F99 Психическое расстройство без дополнительных уточнений

VI класс

- G00.9 Бактериальный менингит неуточненный
 G01 Менингит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках
 G02 Менингит при других инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
 G03.9 Менингит неуточненный
 G05 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G06.2 Экстрадуральный и субдуральный абсцесс неуточненный
 G07 Внутричерепной и внутрипозвоночный абсцесс при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G11.9 Наследственная атаксия неуточненная
 G12.9 Спинальная мышечная атрофия неуточненная
 G13 Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G20 Болезнь Паркинсона
 G21 Вторичный паркинсонизм
 G22 Паркинсонизм при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G23.9 Дегенеративная болезнь базальных ганглиев неуточненная
 G24 Дистония
 G25 Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения
 G26 Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G30 Болезнь Альцгеймера
 G31.1 Сенильная дегенерация головного мозга
 G31.9 Дегенеративная болезнь нервной системы неуточненная
 G32 Другие дегенеративные нарушения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G40 Эпилепсия
 G41 Эпилептический статус
 G43 Мигрень
 G44 Другие синдромы головной боли
 G45 Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы
 G46 Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях
 G47.0 Нарушения засыпания и поддержания сна [бессонница]

- G47.1 Нарушения в виде повышенной сонливости [гипресомния]
 G47.2 Нарушения цикличности сна и бодрствования
 G47.4 Нарколепсия и катаплексия
 G47.8 Другие нарушения сна
 G47.9 Нарушение сна неуточненное
 G50-G59 Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений
 G60-G64 Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы
 G70-G73 Болезни нервно-мышечного синапса и мышц
 G81 Гемиплегия
 G82 Параплегия и тетраплегия
 G83 Другие паралитические синдромы
 G90 Расстройства вегетативной [автономной] нервной системы
 G93.2 Доброкачественная внутричерепная гипертензия
 G93.3 Синдром утомляемости после перенесенной вирусной болезни
 G93.4 Энцефалопатия неуточненная
 G93.5 Сдавление головного мозга
 G93.6 Отек мозга
 G93.9 Поражение головного мозга неуточненное
 G94 Другие поражения головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
 G95 Другие болезни спинного мозга
 G97.9 Расстройство нервной системы после медицинских процедур неуточненное
 G99 Другие поражения нервной системы при болезнях, классифицированных в других рубриках

VII класс

- H00-H06 Болезни век, слезных путей и глазницы
 H10-H13 Болезни конъюнктивы
 H15-H22 Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела
 H25-H28 Болезни хрусталика
 H30-H36 Болезни сосудистой оболочки и сетчатки
 H40-H42 Глаукома
 H43-H45 Болезни стекловидного тела и глазного яблока
 H46-H48 Болезни зрительного нерва и зрительных путей
 H49-H52 Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции
 H53-H54 Зрительные расстройства и слепота
 H55-H59 Другие болезни глаза и его придаточного аппарата

VIII класс

H60-H62	Болезни наружного уха
H65	Негнойный средний отит
H67	Средний отит при болезнях, классифицированных в других рубриках
H69	Другие болезни слуховой [евстахиевой] трубы
H70.9	Мастоидит неуточненный
H71	Холестеатома среднего уха
H72	Перфорация барабанной перепонки
H73	Другие болезни барабанной перепонки
H74	Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка
H75	Другие поражения среднего уха и сосцевидного отростка при болезнях, классифицированных в других рубриках
H80-H83	Болезни внутреннего уха
H90-H95	Другие болезни уха

IX класс

I00-I02	Острая ревматическая лихорадка
I05.9	Болезнь митрального клапана неуточненная
I06.9	Ревматическая болезнь аортального клапана неуточненная
I07.9	Болезнь трехстворчатого клапана неуточненная
I08.9	Множественное поражение клапанов неуточненное
I10-I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
I20	Стенокардия [грудная жаба]
I21.9	Острый инфаркт миокарда неуточненный
I22.9	Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации
I23	Некоторые текущие осложнения острого инфаркта миокарда
I24.0	Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда
I24.1	Синдром Дресслера
I24.9	Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная
I25.2	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
I25.4	Аневризма коронарной артерии
I25.5	Ишемическая кардиомиопатия
I25.6	Бессимптомная ишемия миокарда
I25.9	Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная
I26	Легочная эмболия
I27	Другие формы легочно-сердечной недостаточности
I28.0	Артериовенозный свищ легочных сосудов
I28.9	Болезнь легочных сосудов неуточненная

- I30.9 Острый перикардит неуточненный
- I31.2 Гемоперикард, не классифицированный в других рубриках
- I31.3 Перикардальный выпот (невоспалительный)
- I31.9 Болезни перикарда неуточненные
- I32 Перикардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I33.9 Острый эндокардит неуточненный
- I34.9 Неревматическое поражение митрального клапана неуточненное
- I35.9 Поражение аортального клапана неуточненное
- I36.9 Неревматическое поражение трехстворчатого клапана неуточненное
- I37.9 Поражение легочного клапана неуточненное
- I38 Эндокардит, клапан не уточнен
- I39 Эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I40.9 Острый миокардит неуточненный
- I41 Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I42.9 Кардиомиопатия неуточненная
- I43 Кардиомиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I44 Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]
- I45 Другие нарушения проводимости
- I46.0 Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности
- I46.9 Остановка сердца неуточненная
- I47 Пароксизмальная тахикардия
- I48 Фибрилляция и трепетание предсердий
- I49 Другие нарушения сердечного ритма
- I50 Сердечная недостаточность
- I51 Осложнения и неточно обозначенные болезни сердца
- I52 Другие поражения сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I60.7 Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной
- I60.9 Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное
- I61.9 Внутримозговое кровоизлияние неуточненное
- I62.9 Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное
- I63.9 Инфаркт мозга неуточненный
- I64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт
- I65 Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга

- I66 Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга
- I67 Другие цереброваскулярные болезни
- I68 Поражения сосудов головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I69.8 Последствия других и неуточненных цереброваскулярных болезней
- I70 Атеросклероз
- I71.2 Аневризма грудной части аорты без упоминания о разрыве
- I71.4 Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве
- I71.6 Аневризма грудной и брюшной аорты без упоминания о разрыве
- I71.8 Аневризма аорты неуточненной локализации разорванная
- I71.9 Аневризма аорты неуточненной локализации без упоминания о разрыве
- I72.9 Аневризма неуточненной локализации
- I73 Другие болезни периферических сосудов
- I74.2 Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей
- I74.3 Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей
- I74.4 Эмболия и тромбоз артерий конечностей неуточненные
- I74.5 Эмболия и тромбоз подвздошной артерии
- I74.9 Эмболия и тромбоз неуточненных артерий
- I77.0 Артериовенозный свищ приобретенный
- I77.1 Сужение артерий
- I77.4 Синдром компрессии чревного ствола брюшной аорты
- I77.6 Артериит неуточненный
- I77.9 Изменение артерий и артериол неуточненное
- I78 Болезни капилляров
- I79 Поражения артерий, артериол и капилляров при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I80.0 Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов нижних конечностей
- I80.3 Флебит и тромбофлебит нижних конечностей неуточненный
- I80.9 Флебит и тромбофлебит неуточненной локализации
- I82.9 Эмболия и тромбоз неуточненной вены
- I83.0 Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой
- I83.9 Варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления
- I84.2 Внутренний геморрой без осложнений
- I84.5 Наружный геморрой без осложнения
- I84.6 Остаточные геморроидальные кожные метки
- I84.7 Тромбированный геморрой неуточненный
- I84.9 Геморрой без осложнения неуточненный

- I85.9 Варикозное расширение вен пищевода без кровотечения
- I87 Другие поражения вен
- I88 Неспецифический лимфаденит
- I89 Другие неинфекционные болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов
- I95 Гипотензия
- I97.1 Другие функциональные нарушения после операций на сердце
- I97.2 Синдром постмастэктомического лимфатического отека
- I97.8 Другие нарушения системы кровообращения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках
- I97.9 Нарушения системы кровообращения после медицинских процедур неуточненные
- I98 Другие нарушения системы кровообращения при болезнях, классифицированных в других рубриках
- I99 Другие и неуточненные нарушения системы кровообращения

X класс

- J00 Острый назофарингит (насморк)
- J01.9 Острый синусит неуточненный
- J02 Острый фарингит
- J04.1 Острый трахеит
- J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная
- J12.9 Вирусная пневмония неуточненная
- J15.9 Бактериальная пневмония неуточненная
- J17 Пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках
- J18.9 Пневмония неуточненная
- J20.9 Острый бронхит неуточненный
- J21.9 Острый бронхиолит неуточненный
- J22 Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная
- J30 Вазомоторный и аллергический ринит
- J31 Хронический ринит, назофарингит и фарингит
- J33 Полип носа
- J34.1 Киста или мукоцеле носового синуса
- J34.2 Смещенная носовая перегородка
- J34.3 Гипертрофия носовой раковины
- J35 Хронические болезни миндалин и аденоидов
- J37 Хронический ларингит и ларинготрахеит
- J38.0 Паралич голосовых складок и гортани
- J38.1 Полип голосовой складки и гортани

- J38.2 Узелки голосовых складок
- J38.4 Отек гортани
- J39.9 Болезнь верхних дыхательных путей неуточненная
- J40 Бронхит, не уточненный как острый или хронический
- J41.0 Простой хронический бронхит
- J43.9 Эмфизема (легкого) неуточненная
- J44.9 Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная
- J45 Астма
- J84.9 Интерстициальная легочная болезнь неуточненная
- J90 Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках
- J91 Плевральный выпот при состояниях, классифицированных в других рубриках
- J92 Плевральная бляшка
- J93.9 Пневмоторакс неуточненный
- J94.0 Хилусный выпот
- J94.9 Плевральное поражение неуточненное
- J95.1 Острая легочная недостаточность после торакального оперативного вмешательства
- J95.2 Острая легочная недостаточность после неторакального оперативного вмешательства
- J95.3 Хроническая легочная недостаточность вследствие операции
- J95.9 Респираторное нарушение после медицинских процедур неуточненное
- J96 Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках
- J99 Респираторные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках

XI класс

- K00 Нарушения развития и прорезывания зубов
- K01 Ретенированные и импактные зубы
- K02 Кариес зубов
- K03 Другие болезни твердых тканей зубов
- K04 Болезни пульпы и периапикальных тканей
- K05 Гингивит и болезни парадонта
- K06 Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края
- K07 Челюстно-лицевые аномалии [включая аномалии прикуса]
- K08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата
- K09 Кисты области рта, не классифицированные в других рубриках
- K10 Другие болезни челюстей

K11	Болезнь слюнных желез
K12.0	Рецидивирующие афты полости рта
K12.1	Другие формы стоматита
K13	Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта
K14	Болезни языка
K20	Эзофагит
K21	Гастроэзофагеальный рефлюкс
K22.0	Ахалазия кардиальной части
K22.4	Дискинезия пищевода
K22.9	Болезнь пищевода неуточненная
K23	Поражения пищевода при других болезнях, классифицированных в других рубриках
K25.3	Язва желудка острая без кровотечения и прободения
K25.7	Язва желудка хроническая без кровотечения и прободения
K25.9	Язва желудка не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения
K26.3	Язва двенадцатиперстной кишки острая без кровотечения и прободения
K26.7	Язва двенадцатиперстной кишки хроническая без кровотечения и прободения
K26.9	Язва двенадцатиперстной кишки не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения
K27.3	Пептическая язва неуточненной локализации острая без кровотечения и прободения
K27.7	Пептическая язва неуточненной локализации хроническая без кровотечения и прободения
K27.9	Пептическая язва неуточненной локализации не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения
K28.3	Гастроэюнальная язва острая без кровотечения и прободения
K28.7	Гастроэюнальная язва хроническая без кровотечения и прободения
K28.9	Гастроэюнальная язва не уточненная как острая или хроническая без кровотечения и прободения
K29	Гастрит и дуоденит
K30	Диспепсия
K31.0	Острое расширение желудка
K31.3	Пилороспазм, не классифицированный в других рубриках
K31.9	Болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки неуточненная
K35.9	Острый аппендицит неуточненный
K38.0	Гиперплазия аппендикса
K38.1	Аппендикулярные камни
K38.9	Болезнь аппендикса неуточненная

- K40.2 Двусторонняя паховая грыжа без непроходимости или гангрены
- K40.9 Односторонняя или неуточненная паховая грыжа без непроходимости или гангрены
- K41.2 Двусторонняя бедренная грыжа без непроходимости или гангрены
- K41.9 Односторонняя или неуточненная бедренная грыжа без непроходимости или гангрены
- K42.9 Пупочная грыжа без непроходимости или гангрены
- K43.9 Грыжа передней брюшной стенки без непроходимости или гангрены
- K44.9 Диафрагмальная грыжа без непроходимости или гангрены
- K45.8 Другая уточненная грыжа брюшной полости без непроходимости или гангрены
- K46 Грыжа брюшной полости неуточненная
- K50.9 Болезнь Крона неуточненная
- K55.9 Сосудистые болезни кишечника неуточненные
- K56.7 Илеус неуточненный
- K57.1 Дивертикулярная болезнь тонкой кишки без прободения и абсцесса
- K57.3 Дивертикулярная болезнь толстой кишки без прободения и абсцесса
- K57.5 Дивертикулярная болезнь и тонкой, и толстой кишки без прободения или абсцесса
- K57.9 Дивертикулярная болезнь кишечника, неуточненной части, без прободения и абсцесса
- K58.9 Синдром раздраженного кишечника без диареи
- K59 Другие функциональные кишечные нарушения
- K60.2 Трещина заднего прохода неуточненная
- K62.9 Болезнь заднего прохода и прямой кишки неуточненная
- K63.4 Энтероптоз
- K63.9 Болезнь кишечника неуточненная
- K65.9 Перитонит неуточненный
- K66.0 Брюшинные спайки
- K66.9 Поражение брюшины неуточненное
- K67 Поражения брюшины при инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках
- K70.9 Алкогольная болезнь печени неуточненная
- K70.4 Алкогольная печеночная недостаточность
- K71.9 Токсическое поражение печени неуточненное
- K72 Печеночная недостаточность, не классифицированная в других рубриках
- K73.0 Хронический персистирующий гепатит, не классифицированный в других рубриках
- K76.1 Хроническое пассивное полнокровие печени (кардиогенный фиброз или цирроз печени)

- K76.6 Портальная гипертензия
- K76.9 Болезнь печени неуточненная
- K77 Поражения печени при болезнях, классифицированных в других рубриках
- K80.2 Камни желчного пузыря без холецистита
- K81.9 Холецистит неуточненный
- K82.4 Холестероз желчного пузыря
- K82.9 Болезнь желчного пузыря неуточненная
- K83.4 Спазм сфинктера Одди
- K83.9 Болезнь желчевыводящих путей неуточненная
- K86.9 Болезнь поджелудочной железы неуточненная
- K87 Поражения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы при болезнях, классифицированных в других рубриках
- K90.9 Нарушение всасывания в кишечнике неуточненное
- K91.0 Рвота после хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте
- K91.4 Дисфункция после колостомии и энтеростомии
- K91.9 Нарушение органов пищеварения после медицинских процедур неуточненное
- K92.0 Кровавая рвота
- K92.1 Мелена
- K92.2 Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное
- K92.8 Другие уточненные болезни органов пищеварения
- K92.9 Болезнь органов пищеварения неуточненная
- K93 Поражения других органов пищеварения при болезнях, классифицированных в других рубриках

XII класс

- L14 Буллезные нарушения кожи при болезнях, классифицированных в других рубриках
- L20-L30 Дерматит и экзема
- L40-L45 Папулосквамозные нарушения
- L50-L54 Крапивница и эритема
- L55-L59 Болезни кожи и подкожной клетчатки, связанные с воздействием излучения
- L60-L75 Болезни придатков кожи
- L80 Витилиго
- L81 Другие нарушения пигментации
- L82 Себорейный кератоз
- L83 Acanthosis nigricans

- L84 Мозоли и оmozолелости
- L85 Другие эпидермальные утолщения
- L86 Кератодермии при болезнях, классифицированных в других рубриках
- L87 Трансэпидермальные прободные изменения
- L90 Атрофические поражения кожи
- L91 Гипертрофические изменения кожи
- L92 Гранулематозные изменения кожи и подкожной клетчатки
- L93 Красная волчанка
- L94 Другие локализованные изменения соединительной ткани
- L95 Васкулит, ограниченный кожей, не классифицированный в других рубриках
- L98 Другие болезни кожи и подкожной клетчатки, не классифицированные в других рубриках
- L99 Другие поражения кожи и подкожной клетчатки при болезнях, классифицированных в других рубриках

XIII класс

- M01 Прямое инфицирование сустава при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках
- M02 Реактивные артропатии
- M03 Постинфекционные и реактивные артропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках
- M05-M14 Воспалительные полиартропатии
- M15-M19 Артрозы
- M20-M25 Другие поражения суставов
- M35 Другие системные поражения соединительной ткани
- M36 Системные поражения соединительной ткани при болезнях, классифицированных в других рубриках
- M40-M54 Дорсопатии
- M60-M63 Болезни мышц
- M65-M68 Поражения синовиальных оболочек и сухожилий
- M70-M79 Другие болезни мягких тканей
- M80-M94 Остеопатии и хондропатии
- M95-M99 Другие нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани

XIV класс

- N06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением
- N08 Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках

- N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный
- N13.5 Перегиб и стриктура мочеточника без гидронефроза
- N13.7 Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- N13.9 Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия неуточненная
- N15.9 Тубулоинтерстициальное поражение почек неуточненное
- N16 Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N17-N19 Почечная недостаточность
- N20.9 Мочевые камни неуточненные
- N21.9 Камни в нижних отделах мочевых путей неуточненные
- N22 Камни мочевых путей при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N23 Почечная колика неуточненная
- N26 Сморщенная почка неуточненная
- N27 Маленькая почка по неизвестной причине
- N28.9 Болезни почки и мочеточника неуточненные
- N29 Другие поражения почки и мочеточника при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N30.1 Интерстициальный цистит (хронический)
- N30.2 Другой хронический цистит
- N30.3 Тригонит
- N30.9 Цистит неуточненный
- N31 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках
- N32.9 Поражение мочевого пузыря неуточненное
- N33 Поражения мочевого пузыря при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N34.1 Неспецифический уретрит
- N34.2 Другие уретриты
- N34.3 Уретральный синдром неуточненный
- N35 Стриктура уретры
- N36.3 Выпадение слизистой оболочки уретры
- N36.9 Болезнь уретры неуточненная
- N37 Поражения уретры при болезнях классифицированных в других рубриках
- N39 Другие болезни мочевыделительной системы
- N41.1 Хронический простатит
- N41.9 Воспалительная болезнь предстательной железы неуточненная
- N42.0 Камни предстательной железы
- N42.2 Атрофия предстательной железы

- N42.9 Болезнь предстательной железы неуточненная
- N43.0 Гидроцеле осумкованное
- N43.2 Другие формы гидроцеле
- N43.3 Гидроцеле неуточненное
- N43.4 Сперматоцеле
- N46 Мужское бесплодие
- N47 Избыточная крайняя плоть, фимоз и парафимоз
- N48 Другие болезни полового члена
- N49.9 Воспалительные болезни неуточненного мужского полового органа
- N50 Другие болезни мужских половых органов
- N51 Поражения мужских половых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N60 Доброкачественная дисплазия молочной железы
- N62 Гипертрофия молочной железы
- N63 Образование в молочной железе неуточненное
- N64.2 Атрофия молочной железы
- N64.3 Галакторея, не связанная с деторождением
- N64.4 Мастодиния
- N64.5 Другие признаки и симптомы со стороны молочной железы
- N64.9 Болезнь молочной железы неуточненная
- N70.1 Хронический сальпингит и оофорит
- N70.9 Сальпингит и оофорит неуточненные
- N71.1 Хроническая воспалительная болезнь матки
- N71.9 Воспалительная болезнь матки неуточненная
- N73.2 Параметрит и тазовый целлюлит неуточненные
- N73.4 Хронический тазовый перитонит у женщин
- N73.5 Тазовый перитонит у женщин неуточненный
- N73.6 Тазовые перитонеальные спайки у женщин
- N73.9 Воспалительные болезни женских тазовых органов неуточненные
- N74 Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N75.0 Киста бартолиновой железы
- N75.9 Болезнь бартолиновой железы неуточненная
- N76 Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы
- N77 Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках
- N82.9 Свищ женских половых органов неуточненный
- N83.3 Приобретенная атрофия яичника и маточной трубы
- N83.4 Выпадение и грыжа яичника и маточной трубы

- N83.7 Гематома широкой связки матки
- N83.9 Невоспалительная болезнь яичника, маточной трубы и широкой связки матки неуточненная
- N84.9 Полип женских половых органов неуточненный
- N85.2 Гипертрофия матки
- N85.3 Субинволюция матки
- N85.4 Неправильное положение матки
- N85.6 Внутриматочные синехии
- N85.9 Невоспалительная болезнь матки неуточненная
- N86 Эрозия и эктропион шейки матки
- N87 Дисплазия шейки матки
- N88 Другие невоспалительные болезни шейки матки
- N89 Другие невоспалительные болезни влагалища
- N90 Другие невоспалительные болезни вульвы и промежности
- N91 Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации
- N92 Обильные, частые и нерегулярные менструации
- N93.9 Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное
- N94 Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом
- N95 Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде
- N96 Привычный выкидыш
- N97 Женское бесплодие
- N98.9 Осложнения, связанные с искусственным оплодотворением, неуточненные
- N99.2 Послеоперационные спайки влагалища
- N99.3 Выпадение свода влагалища после экстирпации матки
- N99.4 Послеоперационные спайки в малом тазу
- N99.5 Дисфункция наружной стомы мочевых путей
- N99.9 Нарушение мочеполовой системы после медицинских процедур неуточненное.

XV класс

- O00.9 Внематочная беременность неуточненная
- O01.9 Пузырный занос неуточненный
- O02.9 Анормальный продукт зачатия неуточненный
- O03.4 Самопроизвольный аборт – неполный аборт без осложнений
- O03.9 Самопроизвольный аборт – полный или неуточненный аборт без осложнений
- O04.4 Медицинский аборт – неполный аборт без осложнений

- O04.9 Медицинский аборт – полный или неуточненный аборт без осложнений
- O05.4 Другие виды аборта – неполный аборт без осложнений
- O05.9 Другие виды аборта – полный или неуточненный аборт без осложнений
- O06.0 Аборт неуточненный – неполный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов
- O06.1 Аборт неуточненный – неполный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
- O06.2 Аборт неуточненный – неполный аборт, осложнившийся эмболией
- O06.3 Аборт неуточненный – неполный аборт с др. или неуточненными осложнениями
- O06.4 Аборт неуточненный – неполный аборт без осложнений
- O06.5 Аборт неуточненный – полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов
- O06.6 Аборт неуточненный – полный или неуточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
- O06.7 Аборт неуточненный – полный или неуточненный аборт, осложнившийся эмболией
- O06.8 Аборт неуточненный – полный или неуточненный аборт с другими или неуточненными осложнениями
- O06.9 Аборт неуточненный – полный или неуточненный аборт без осложнений
- O07.4 Неудачный медицинский аборт без осложнений
- O07.9 Другие и неуточненные неудачные попытки аборта без осложнений
- O08.9 Осложнение, вызванное абортом, внематочной и молярной беременностью, неуточненное
- O14.9 Преэклампсия (нефропатия) неуточненная
- O16 Гипертензия у матери неуточненная
- O20.9 Кровотечение в ранние сроки беременности неуточненное
- O21.0 Рвота беременных легкая или умеренная
- O21.9 Рвота беременных неуточненная
- O22.0 Варикозное расширение вен нижних конечностей во время беременности
- O22.1 Варикозное расширение вен половых органов во время беременности
- O22.2 Поверхностный тромбофлебит во время беременности
- O22.9 Венозное осложнение во время беременности неуточненное
- O23.1 Инфекции мочевого пузыря при беременности
- O23.2 Инфекции уретры при беременности
- O23.4 Инфекция мочевых путей при беременности неуточненная
- O26.0 Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности
- O26.1 Недостаточное увеличение массы тела во время беременности

- O26.2 Медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности
- O26.3 Оставшееся внутриматочное противозачаточное средство при беременности
- O26.5 Гипотензивный синдром у матери
- O26.7 Подвывих лонного сочленения во время беременности, родов и послеродовом периоде
- O26.9 Состояние, связанное с беременностью неуточненное
- O28.0 Гематологические отклонения, выявленные при антенатальном обследовании матери
- O28.1 Биохимические отклонения, выявленные при антенатальном обследовании матери
- O28.2 Цитологические изменения, выявленные при антенатальном обследовании матери
- O28.3 Патологические изменения, выявленные при ультразвуковом антенатальном обследовании матери
- O28.4 Патологические изменения, выявленные при рентгенологическом антенатальном обследовании матери
- O28.5 Хромосомные и генетические аномалии, выявленные при антенатальном обследовании матери
- O28.8 Другие отклонения от нормы, выявленные при антенатальном обследовании матери
- O28.9 Отклонение от нормы, выявленное при антенатальном обследовании матери, неуточненное
- O29.4 Головные боли, вызванные проведением спинномозговой или эпидуральной анестезии в период беременности
- O29.9 Осложнение анестезии в период беременности неуточненное
- O30.0 Беременность двойней
- O30.1 Беременность тройней
- O30.2 Беременность четырьмя плодами
- O30.8 Другие формы многоплодной беременности
- O30.9 Многоплодная беременность неуточненная
- O31.0 Бумажный плод
- O31.1 Продолжающаяся беременность после аборта одного или более чем одного плода
- O31.2 Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода
- O31.8 Другие осложнения, характерные для многоплодной беременности
- O32.0 Неустойчивое положение плода, требующее представления медицинской помощи матери
- O32.1 Ягодичное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери
- O32.2 Поперечное или косое положение плода, требующее предоставления

- медицинской помощи матери
- О32.3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О32.4 Высокое стояние головки к концу беременности, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О32.5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О32.6 Комбинированное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О32.8 Другие формы неправильного предлежания плода, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О32.9 Неправильное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери, неуточненное
- О33.0 Деформация костей таза, приводящая к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.1 Равномерно суженный таз, приводящий к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.2 Сужение входа таза, приводящее к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.3 Сужение выхода таза, приводящее к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.4 Диспропорция смешанного материнского и плодного происхождения, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О33.5 Крупные размеры плода, приводящие к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.6 Гидроцефалия плода, приводящая к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.7 Другие аномалии плода, приводящие к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери
- О33.8 Диспропорция вследствие других причин, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О33.9 Диспропорция, требующая предоставления медицинской помощи матери, неуточненная
- О34.0 Врожденные аномалии матки, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О34.1 Опухоль матки, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери
- О34.3 Истмико-цервикальная недостаточность, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О34.4 Другие аномалии шейки матки, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О34.5 Другие аномалии беременной матки, требующие предоставления

- медицинской помощи матери
- О34.6 Аномалии влагалища, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О34.7 Аномалии вульвы и промежности, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О34.8 Другие уточненные аномалии тазовых органов, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О34.9 Аномалия тазовых органов, требующая предоставления медицинской помощи матери, неуточненная
- О35.0 Пороки развития центральной нервной системы у плода, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О35.1 Хромосомные аномалии у плода (предполагаемые), требующие предоставления медицинской помощи матери
- О35.2 Наследственные болезни у плода (предполагаемые), требующие предоставления медицинской помощи матери
- О35.3 Поражение плода (предполагаемое) в результате вирусного заболевания матери, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О35.4 Поражение плода (предполагаемое) в результате воздействия алкоголя, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О35.5 Поражение плода (предполагаемое) в результате употребления лекарственных средств, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О35.6 Поражение плода (предполагаемое) в результате радиации, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О35.7 Поражение плода (предполагаемое) в результате других медицинских процедур, требующее предоставления медицинской помощи матери
- О35.8 Другие аномалии и поражения плода (предполагаемые), требующие предоставления медицинской помощи матери
- О35.9 Аномалия и поражение плода, требующие предоставления медицинской помощи матери, неуточненные
- О36.0 Резус-иммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О36.1 Другие формы иммунизации, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О36.2 Водянка плода, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери
- О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери
- О36.5 Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери
- О36.6 Избыточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери

- O36.7 Жизнеспособный плод при абдоминальной беременности, требующей предоставления медицинской помощи матери
- O36.8 Другие уточненные отклонения в состоянии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери
- O36.9 Отклонение в состоянии плода, требующее предоставления медицинской помощи матери, неуточненное
- O40 Многоводие
- O41.0 Олигогидрамнион
- O41.1 Инфекция амниотической полости и плодных оболочек
- O41.8 Другие уточненные нарушения амниотической жидкости и плодных оболочек
- O41.9 Нарушение амниотической жидкости и плодных оболочек неуточненное
- O42.0 Преждевременный разрыв плодных оболочек, начало родов в последующие 24 часа
- O42.1 Преждевременный разрыв плодных оболочек, начало родов после 24-часового безводного периода
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией
- O42.9 Преждевременный разрыв плодных оболочек неуточненный
- O43.0 Синдромы плацентарной трансфузии
- O43.1 Аномалии плаценты
- O43.8 Другие плацентарные нарушения
- O43.9 Плацентарное нарушение неуточненное
- O44.0 Предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения
- O45.0 Преждевременная отслойка плаценты с нарушением свертываемости крови
- O45.8 Другая преждевременная отслойка плаценты
- O45.9 Преждевременная отслойка плаценты неуточненная
- O46.0 Дородовое кровотечение с нарушением свертываемости
- O46.8 Другое дородовое кровотечение
- O46.9 Дородовое кровотечение неуточненное
- O47.0 Ложные схватки в период до 37 полных недель беременности
- O47.1 Ложные схватки с 37 полных недель беременности
- O47.9 Ложные схватки неуточненные
- O48 Переношенная беременность
- O60 Преждевременные роды
- O61.0 Неудачная попытка стимуляции родов медикаментозными средствами:
- O61.1 Неудачная попытка стимуляции родов инструментальными средствами:
- O61.8 Другие виды неудачной попытки стимуляции родов

- O61.9 Неудачная попытка стимуляции родов неуточненная
- O62.0 Первичная слабость родовой деятельности
- O62.1 Вторичная слабость родовой деятельности
- O62.2 Другие виды слабости родовой деятельности
- O62.3 Стремительные роды
- O62.4 Гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки
- O62.8 Другие нарушения родовой деятельности
- O62.9 Нарушение родовой деятельности неуточненное
- O63.0 Затянувшийся первый период родов
- O63.1 Затянувшийся второй период родов
- O63.2 Задержка рождения второго плода из двойни, тройни и т.д.
- O63.9 Затяжные роды неуточненные
- O64.0 Затрудненные роды вследствие неполного поворота головки плода
- O64.1 Затрудненные роды вследствие ягодичного предлежания
- O64.2 Затрудненные роды вследствие лобного предлежания
- O64.3 Затрудненные роды вследствие предлежания плечика
- O64.4 Затрудненные роды вследствие предлежания плечика
- O64.5 Затрудненные роды вследствие комбинированного предлежания
- O64.8 Затрудненные роды вследствие другого неправильного положения и предлежания плода
- O64.9 Затрудненные роды вследствие неправильного положения и предлежания плода неуточненного
- O65.0 Затрудненные роды вследствие деформации таза
- O65.1 Затрудненные роды вследствие равномерно суженного таза
- O65.2 Затрудненные роды вследствие сужения входа таза
- O65.3 Затрудненные роды вследствие сужения выходного отверстия и среднего диаметра таза
- O65.4 Затрудненные роды вследствие несоответствия размеров таза и плода неуточненного
- O65.5 Затрудненные роды вследствие аномалии органов таза у матери
- O65.8 Затрудненные роды вследствие других аномалий таза у матери
- O65.9 Затрудненные роды вследствие аномалии таза у матери неуточненной
- O66.0 Затрудненные роды [дистоция] вследствие предлежания плечика
- O66.1 Затрудненные роды вследствие сцепления [коллизии] близнецов
- O66.2 Затрудненные роды вследствие необычно крупного плода
- O66.3 Затрудненные роды вследствие других аномалий плода
- O66.4 Неудачная попытка вызвать роды неуточненная
- O66.5 Неудачная попытка применения вакуум-экстрактора и наложения щипцов неуточненная

- O66.8 Другие уточненные виды затрудненных родов
- O66.9 Затрудненные роды неуточненные
- O67.9 Кровотечение во время родов неуточненное
- O68.0 Роды, осложнившиеся изменениями частоты сердечных сокращений плода
- O68.1 Роды, осложнившиеся выходом мекония в амниотическую жидкость
- O68.2 Роды, осложнившиеся изменениями частоты сердечных сокращений плода с выходом мекония в амниотическую жидкость
- O68.3 Роды, осложнившиеся появлением биохимических признаков стресса плода
- O68.8 Роды, осложнившиеся появлением других признаков стресса плода
- O68.9 Роды, осложнившиеся стрессом плода неуточненным
- O69.0 Роды, осложнившиеся выпадением пуповины
- O69.1 Роды, осложнившиеся обвитием пуповины вокруг шеи со сдавливанием
- O69.2 Роды, осложнившиеся запутыванием пуповины
- O69.3 Роды, осложнившиеся короткой пуповиной
- O69.4 Роды, осложнившиеся предлежанием сосуда [vasapraevia]
- O69.5 Роды, осложнившиеся повреждением сосудов пуповины
- O69.8 Роды, осложнившиеся другими патологическими состояниями пуповины
- O69.9 Роды, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины неуточненным
- O70.0 Разрыв промежности первой степени в процессе родоразрешения
- O70.1 Разрыв промежности второй степени в процессе родоразрешения
- O70.2 Разрыв промежности третьей степени в процессе родоразрешения
- O70.3 Разрыв промежности четвертой степени в процессе родоразрешения
- O70.9 Разрыв промежности в процессе родоразрешения неуточненный
- O71.0 Разрыв матки до начала родов
- O71.1 Разрыв матки во время родов
- O71.2 Послеродовой выворот матки
- O71.3 Акушерский разрыв шейки матки
- O71.4 Акушерский разрыв только верхнего отдела влагалища
- O71.5 Другие акушерские травмы тазовых органов
- O71.6 Акушерские травмы тазовых суставов и связок
- O71.7 Акушерская гематома таза
- O71.8 Другие уточненные акушерские травмы
- O71.9 Акушерская травма неуточненная
- O73.0 Задержка плаценты без кровотечения
- O73.1 Задержка частей плаценты или плодных оболочек без кровотечения
- O74.5 Головные боли, связанные с проведением спинномозговой и

- эпидуральной анестезии во время родов и родоразрешения
- O74.9 Осложнение анестезии во время родов и родоразрешения неуточненное
- O75.2 Гипертермия во время родов, не классифицированная в других рубриках
- O75.5 Задержка родов после искусственного разрыва плодных оболочек
- O75.6 Задержка родов после самопроизвольного или неуточненного разрыва плодных оболочек
- O75.7 Роды через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения
- O75.8 Другие уточненные осложнения родов и родоразрешения
- O75.9 Осложнение родов неуточненное
- O80.0 Самопроизвольные роды в затылочном предлежании
- O80.1 Самопроизвольные роды в ягодичном предлежании
- O80.8 Другие самопроизвольные одноплодные роды
- O80.9 Одноплодные самопроизвольные роды неуточненные
- O81.0 Наложение низких [выходных] щипцов
- O81.1 Наложение средних [полостных] щипцов
- O81.2 Наложение средних [полостных] щипцов с поворотом
- O81.3 Наложение других и неуточненных щипцов
- O81.4 Применение вакуум-экстрактора
- O81.5 Родоразрешение с комбинированным применением щипцов и вакуум-экстрактора
- O82.0 Проведение elective кесарева сечения
- O82.1 Проведение срочного кесарева сечения
- O82.2 Проведение кесарева сечения с гистерэктомией
- O82.8 Другие одноплодные роды путем кесарева сечения
- O82.9 Роды путем кесарева сечения неуточненного
- O83.0 Извлечение плода за тазовый конец
- O83.1 Другое акушерское пособие при родоразрешении в тазовом предлежании
- O83.2 Роды с другими акушерскими манипуляциями [ручными приемами]
- O83.3 Родоразрешение живым ребенком при абдоминальной беременности
- O83.4 Деструктивная операция при родоразрешении
- O83.8 Другие уточненные виды акушерского пособия при одноплодных родах
- O83.9 Акушерское пособие при одноплодных родах неуточненное
- O84.0 Роды многоплодные, полностью самопроизвольные
- O84.1 Роды многоплодные полностью с применением щипцов и вакуум-экстрактора
- O84.2 Роды многоплодные, полностью путем кесарева сечения

- O84.8 Другое родоразрешение при многоплодных родах
- O84.9 Роды многоплодные неуточненные
- O86.4 Гипертермия неясного происхождения, возникшая после родов
- O87.0 Поверхностный тромбофлебит в послеродовом периоде
- O87.2 Геморрой в послеродовом периоде
- O87.9 Венозные осложнения в послеродовом периоде неуточненные
- O89.4 Головные боли, связанные с проведением спинномозговой и эпидуральной анестезии в послеродовом периоде
- O89.9 Осложнение анестезии в послеродовом периоде неуточненное
- O90.0 Расхождение швов после кесарева сечения
- O90.1 Расхождение швов промежности
- O90.5 Послеродовой тиреоидит
- O90.9 Осложнение послеродового периода неуточненное
- O91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением
- O91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением
- O91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением
- O92.0 Втянутый сосок
- O92.1 Трещина соска, связанная с деторождением
- O92.2 Другие уточненные и неуточненные изменения молочной железы, связанные с деторождением
- O92.3 Агалактия
- O92.4 Гипогалактия
- O92.5 Слабая [подавленная] лактация
- O92.6 Галакторея
- O92.7 Другие и неуточненные нарушения лактации
- O98.0 Туберкулез, осложняющий беременность, деторождение и послеродовой период
- O98.1 Сифилис, осложняющий беременность, деторождение и послеродовой период
- O98.2 Гонорея, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период
- O98.3 Другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O98.4 Вирусный гепатит, осложняющий беременность, деторождение или послеродовой период
- O98.5 Другие вирусные болезни, осложняющие беременность, деторождение или послеродовой период
- O98.6 Протозойные инфекции, осложняющие беременность, деторождение или послеродовой период
- O98.8 Другие инфекционные и паразитарные болезни матери, осложняющие беременность, деторождение или послеродовой период

- O98.9 Инфекционные и паразитарные болезни матери, осложняющие беременность, деторождение или послеродовой период, неуточненные
- O99.0 Анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.1 Другие болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.2 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.3 Психические расстройства и болезни нервной системы, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.4 Болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.5 Болезни органов дыхания, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.6 Болезни органов пищеварения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.7 Болезни кожи и подкожной клетчатки, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период
- O99.8 Другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

XVI класс

- P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста плод
- P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста
- P05.2 Недостаточность питания плода без упоминания о «маловесном» или маленьком для гестационного возраста
- P05.9 Замедленный рост плода неуточненный
- P07.0 Крайне малая масса тела при рождении
- P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении
- P07.2 Крайняя незрелость
- P07.3 Другие случаи недоношенности
- P08.0 Чрезмерно крупный ребенок
- P08.1 Другие «крупновесные» для срока дети
- P08.2 Переношенный ребенок, но не «крупновесный» для срока
- P10.9 Внутричерепные разрывы и кровоизлияние при родовой травме неуточненные
- P11.2 Неуточненные поражения мозга при родовой травме
- P11.3 Поражения лицевого нерва при родовой травме
- P11.4 Поражение других черепных нервов при родовой травме
- P11.9 Поражение центральной нервной системы при родовой травме

- неуточненное
- P12.0 Кефалогематома при родовой травме
 - P12.1 Повреждение волос при родовой травме
 - P12.2 Субапоневротическое кровоизлияние при родовой травме
 - P12.3 Гематома волосистой части головы вследствие родовой травмы
 - P12.9 Повреждение волосистой части головы при родах неуточненное
 - P13.0 Перелом костей черепа при родовой травме
 - P13.1 Другие повреждения черепа при родовой травме
 - P13.2 Перелом бедренной кости при родовой травме
 - P13.3 Перелом других длинных костей при родовой травме
 - P13.4 Перелом ключицы при родовой травме
 - P13.8 Повреждения других частей скелета при родовой травме
 - P13.9 Повреждение скелета при родовой травме неуточненное
 - P14.0 Паралич Эрба при родовой травме
 - P14.1 Паралич Клюбке при родовой травме
 - P14.2 Паралич диафрагмального нерва при родовой травме
 - P14.3 Другие родовые травмы нервного сплетения
 - P14.8 Родовые травмы других отделов периферической нервной системы
 - P14.9 Родовая травма периферических нервов неуточненных
 - P15.2 Повреждение грудино-ключично-сосцевидной мышцы при родовой травме
 - P15.3 Родовая травма глаза
 - P15.4 Родовая травма лица
 - P15.5 Повреждение наружных половых органов при родовой травме
 - P15.6 Некроз подкожно-жировой ткани, обусловленный родовой травмой
 - P15.9 Родовая травма неуточненная
 - P20.9 Внутриутробная гипоксия неуточненная
 - P21.1 Средняя и умеренная асфиксия при рождении
 - P21.9 Неуточненная асфиксия при рождении
 - P22.1 Транзиторное тахипноэ у новорожденного
 - P22.8 Другие дыхательные расстройства у новорожденного
 - P22.9 Дыхательное расстройство у новорожденного неуточненное
 - P23.9 Врожденная пневмония неуточненная
 - P24.9 Неонатальный аспирационный синдром неуточненный
 - P26.9 Легочные кровотечения, возникшие в перинатальном периоде неуточненные
 - P27.9 Неуточненные хронические болезни органов дыхания, возникшие в перинатальном периоде
 - P28.2 Приступы цианоза у новорожденного

- P28.3 Первичное апноэ во время сна у новорожденного
- P28.4 Другие типы апноэ у новорожденного
- P28.5 Дыхательная недостаточность у новорожденного
- P28.8 Другие уточненные респираторные состояния у новорожденного
- P28.9 Респираторное нарушение у новорожденного неуточненное
- P29.2 Гипертензия у новорожденного
- P29.3 Стойкое фетальное кровообращение у новорожденного
- P29.4 Преходящая ишемия миокарда у новорожденного
- P29.9 Сердечно-сосудистое нарушение, возникшее в перинатальном периоде, неуточненное
- P35.9 Врожденная вирусная болезнь неуточненная
- P36.9 Бактериальный сепсис новорожденного неуточненный
- P37.9 Врожденная инфекционная или паразитарная болезнь неуточненная
- P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него
- P39.0 Неонатальный инфекционный мастит
- P39.1 Конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного
- P39.3 Неонатальная инфекция мочевых путей
- P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная
- P50.9 Кровопотеря у плода неуточненная
- P51.9 Кровотечение из пуповины у новорожденного неуточненное
- P52.0 Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 1-й степени у плода и новорожденного
- P52.9 Внутричерепное (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного неуточненное
- P54.5 Кровоизлияние в кожу у новорожденного
- P54.9 Неонатальное кровотечение неуточненное
- P55.9 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного неуточненная
- P57.9 Ядерная желтуха неуточненная
- P58.9 Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, неуточненная
- P59.9 Неонатальная желтуха неуточненная
- P61.9 Перинатальное гематологическое нарушение неуточненное
- P70.8 Другие преходящие нарушения углеводного обмена у плода и новорожденного
- P70.9 Преходящее нарушение углеводного обмена у плода и новорожденного неуточненное
- P71.0 Гипокальциемия новорожденного от коровьего молока
- P71.1 Другие формы неонатальной гипокальциемии
- P71.2 Неонатальная гипомагниемия
- P71.3 Неонатальная тетания без дефицита кальция и магния

- P71.4 Преходящий неонатальный гипопаратиреоз
- P71.8 Другие преходящие неонатальные нарушения обмена кальция и магния
- P71.9 Преходящее неонатальное нарушение обмена кальция и магния неуточненное
- P72.2 Другие преходящие неонатальные нарушения функции щитовидной железы, не классифицированные в других рубриках
- P72.8 Другие уточненные преходящие неонатальные эндокринные нарушения
- P72.9 Преходящее неонатальное эндокринное нарушение неуточненное
- P74.9 Преходящее нарушение обмена веществ у новорожденного неуточненное
- P75 Мекониевый илеус (необходимо кодировать – E84.1)
- P76.9 Непроходимость кишечника у новорожденного неуточненная
- P78.9 Расстройство системы пищеварения в перинатальном периоде неуточненное
- P80.9 Гипотермия новорожденного неуточненная
- P81.9 Нарушение терморегуляции у новорожденного неуточненное
- P83.4 Набухание молочных желез у новорожденного
- P83.6 Полип культи пуповины
- P83.9 Изменение наружных покровов, специфичное для плода и новорожденного, неуточненное
- P90 Судороги новорожденного
- P91.0 Ишемия мозга
- P91.1 Перивентрикулярные кисты (приобретенные) у новорожденного
- P91.3 Церебральная возбудимость новорожденного
- P91.4 Церебральная депрессия у новорожденного
- P91.5 Неонатальная кома
- P91.8 Другие уточненные нарушения со стороны мозга у новорожденного
- P91.9 Нарушение со стороны мозга у новорожденного неуточненное
- P92.0 Рвота новорожденного
- P92.1 Срыгивание и руминация новорожденного
- P92.2 Вялое сосание новорожденного
- P92.3 Недокармливание новорожденного
- P92.4 Перекармливание новорожденного
- P92.5 Трудности грудного вскармливания новорожденного
- P92.8 Другие проблемы вскармливания новорожденного
- P92.9 Проблема вскармливания новорожденного неуточненная
- P94.0 Преходящая тяжелая миастения новорожденного
- P94.1 Врожденный гипертонус

- P94.2 Врожденный гипотонус
- P94.8 Другие нарушения мышечного тонуса новорожденного
- P94.9 Нарушение мышечного тонуса новорожденного неуточненное
- P96.0 Врожденная почечная недостаточность
- P96.1 Симптомы лекарственной абстиненции у новорожденного, обусловленные наркоманией матери
- P96.2 Симптомы абстиненции после введения лекарственных средств новорожденному
- P96.3 Широкие черепные швы
- P96.4 Прерывание беременности, влияние на плод и новорожденного
- P96.8 Другие уточненные нарушения, возникшие в перинатальном периоде
- P96.9 Нарушение, возникшее в перинатальном периоде, неуточненное

XVII класс

- Q01.9 Энцефалоцеле неуточненное
- Q03.9 Врожденная гидроцефалия неуточненная
- Q04.9 Врожденная аномалия мозга неуточненная
- Q05.9 Spina bifida неуточненная
- Q06.9 Врожденный порок развития спинного мозга неуточненный
- Q07.9 Порок развития нервной системы неуточненный
- Q10.0 Врожденный птоз
- Q10.1 Врожденный эктропион
- Q10.2 Врожденный энтропион
- Q10.3 Другие пороки развития века
- Q10.4 Отсутствие или агенезия слезного аппарата
- Q10.5 Врожденные стеноз и стриктура слезного протока
- Q10.6 Другие пороки развития слезного аппарата
- Q10.7 Порок развития глазницы
- Q11.0 Киста глазного яблока
- Q11.1 Другой вид анофтальма
- Q11.2 Микрофтальм
- Q11.3 Макрофтальм
- Q12.0 Врожденная катаракта
- Q12.1 Врожденное смещение хрусталика
- Q12.2 Колобома хрусталика
- Q12.3 Врожденная афакия
- Q12.4 Сферофакия
- Q12.8 Другие врожденные пороки хрусталика
- Q12.9 Врожденный порок хрусталика неуточненный

- Q13.0 Колобома радужки
- Q13.1 Отсутствие радужки
- Q13.2 Другие пороки развития радужки
- Q13.3 Врожденное помутнение роговицы
- Q13.4 Другие пороки развития роговицы
- Q13.5 Голубая склера
- Q13.8 Другие врожденные аномалии переднего сегмента глаза
- Q13.9 Врожденная аномалия переднего сегмента глаза неуточненная
- Q14.0 Врожденная аномалия стекловидного тела
- Q14.1 Врожденная аномалия сетчатки
- Q14.2 Врожденная аномалия диска зрительного нерва
- Q14.3 Врожденная аномалия сосудистой оболочки глаза
- Q14.8 Другие врожденные аномалии заднего сегмента глаза
- Q14.9 Врожденная аномалия заднего сегмента глаза неуточненная
- Q15.0 Врожденная глаукома
- Q15.8 Другие уточненные пороки развития глаза
- Q15.9 Врожденный порок глаза неуточненный
- Q16.0 Врожденное отсутствие ушной раковины
- Q16.1 Врожденное отсутствие, атрезия и стриктура слухового прохода (наружного)
- Q16.2 Отсутствие евстахиевой трубы
- Q16.3 Врожденная аномалия слуховых косточек
- Q16.4 Другие врожденные аномалии среднего уха
- Q16.5 Врожденная аномалия внутреннего уха
- Q16.9 Врожденная аномалия уха, вызывающая нарушение слуха, неуточненная
- Q17.0 Добавочная ушная раковина
- Q17.1 Макротия
- Q17.2 Микротия
- Q17.3 Другая аномалия уха
- Q17.4 Аномально расположенное ухо
- Q17.5 Выступающее ухо
- Q17.8 Другие уточненные пороки развития уха
- Q17.9 Порок развития уха неуточненный
- Q18 Другие врожденные аномалии [пороки развития] лица и шеи
- Q20.6 Изомерия ушка предсердия
- Q20.9 Врожденная аномалия сердечных камер и соединений неуточненная
- Q21.9 Врожденная аномалия сердечной перегородки неуточненная
- Q22.9 Врожденная аномалия трехстворчатого клапана неуточненная

- Q23.9 Врожденная аномалия аортального и митрального клапанов неуточненная
- Q24.9 Врожденный порок сердца неуточненный
- Q25.9 Врожденная аномалия крупных артерий неуточненная
- Q26.9 Порок развития крупной вены неуточненный
- Q27.0 Врожденное отсутствие и гипоплазия пупочной артерии
- Q27.1 Врожденный стеноз почечной артерии
- Q27.4 Врожденная флебэктазия
- Q27.9 Врожденная аномалия системы периферических сосудов неуточненная
- Q28.9 Врожденная аномалия системы кровообращения неуточненная
- Q30.0 Атрезия хоан
- Q30.1 Агенезия и недоразвитие носа
- Q30.2 Треснутый, вдавленный, расщепленный нос
- Q30.3 Врожденная перфорация носовой перегородки
- Q30.8 Другие врожденные аномалии носа
- Q30.9 Врожденная аномалия носа неуточненная
- Q31.9 Врожденная аномалия гортани неуточненная
- Q33.9 Врожденная аномалия легкого неуточненная
- Q34.9 Врожденная аномалия органов дыхания неуточненная
- Q35.0 Расщелина твердого неба двусторонняя
- Q35.1 Расщелина твердого неба односторонняя
- Q35.2 Расщелина мягкого неба двусторонняя
- Q35.3 Расщелина мягкого неба односторонняя
- Q35.4 Расщелина твердого и мягкого неба двусторонняя
- Q35.5 Расщелина твердого и мягкого неба односторонняя
- Q35.6 Срединная расщелина неба
- Q35.7 Расщелина языка
- Q35.8 Расщелина неба [волчья пасть] неуточненная двусторонняя
- Q35.9 Расщелина неба [волчья пасть] неуточненная односторонняя
- Q36.0 Расщелина губы двусторонняя
- Q36.1 Расщелина губы срединная
- Q36.9 Расщелина губы односторонняя
- Q37.0 Расщелина твердого неба и губы двусторонняя
- Q37.1 Расщелина твердого неба и губы односторонняя
- Q37.2 Расщелина мягкого неба и губы двусторонняя
- Q37.3 Расщелина мягкого неба и губы односторонняя
- Q37.4 Расщелина твердого и мягкого неба и губы двусторонняя
- Q37.5 Расщелина твердого и мягкого неба и губы односторонняя

- Q37.8 Двусторонняя расщелина неба и губы неуточненная
- Q37.9 Односторонняя расщелина неба и губы неуточненная
- Q38.0 Врожденные аномалии губ, не классифицированные в других рубриках
- Q38.1 Анкилоглоссия
- Q38.2 Макроглоссия
- Q38.3 Другие врожденные аномалии языка
- Q38.4 Врожденные аномалии слюнных желез
- Q38.5 Врожденные аномалии неба, не классифицированные в других рубриках
- Q38.6 Другие пороки развития рта
- Q38.7 Глоточный карман
- Q38.8 Другие пороки развития глотки
- Q39.5 Врожденное расширение пищевода
- Q39.6 Дивертикул пищевода
- Q39.9 Врожденная аномалия пищевода неуточненная
- Q40.3 Порок развития желудка неуточненный
- Q40.9 Пороки развития верхней части пищеварительного тракта неуточненные
- Q41.9 Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз кишечника неуточненной части
- Q42.9 Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз толстого кишечника неуточненной части
- Q43.3 Врожденные аномалии фиксации кишечника
- Q43.4 Удвоение кишечника
- Q43.5 Эктопический задний проход
- Q43.7 Сохранившаяся клоака
- Q43.9 Врожденная аномалия кишечника неуточненная
- Q44.0 Агенезия, аплазия и гипоплазия желчного пузыря
- Q44.1 Другие врожденные аномалии желчного пузыря
- Q45.2 Врожденная киста поджелудочной железы
- Q45.9 Порок развития органов пищеварения неуточненный
- Q50.0 Врожденное отсутствие яичника
- Q50.1 Кистозная аномалия развития яичника
- Q51.0 Агенезия и аплазия матки
- Q51.1 Удвоение тела матки с удвоением шейки матки и влагалища
- Q51.2 Другие удвоения матки
- Q51.3 Двурога матка
- Q51.4 Однорога матка
- Q51.5 Агенезия и аплазия шейки матки

- Q51.9 Врожденная аномалия тела и шейки матки неуточненная
- Q52.0 Врожденное отсутствие влагалища
- Q52.1 Удвоение влагалища
- Q52.3 Девственная плева, полностью закрывающая вход во влагалище
- Q52.4 Другие врожденные аномалии влагалища
- Q52.5 Сращение губ
- Q52.6 Врожденная аномалия клитора
- Q52.7 Другие врожденные аномалии вульвы
- Q52.8 Другие уточненные врожденные аномалии женских половых органов
- Q52.9 Врожденная аномалия женских половых органов неуточненная
- Q53.0 Эктопическое яичко
- Q53.1 Неопущение яичка одностороннее
- Q53.2 Неопущение яичка двустороннее
- Q53.9 Неопущение яичка неуточненное
- Q54.0 Гипоспадия головки полового члена
- Q54.1 Гипоспадия полового члена
- Q54.2 Гипоспадия члено-мошоночная
- Q54.3 Гипоспадия промежностная
- Q54.4 Врожденное искривление полового члена
- Q54.8 Другая гипоспадия
- Q54.9 Гипоспадия неуточненная
- Q55.0 Отсутствие и аплазия яичка
- Q55.1 Гипоплазия яичка и мошонки
- Q55.2 Другие врожденные аномалии яичка и мошонки
- Q55.3 Атрезия семявыносящего протока
- Q55.4 Другие врожденные аномалии семявыносящего протока, придатка яичка, семенного канатика и
- Q55.5 Врожденные отсутствие и аплазия полового члена
- Q55.6 Другие врожденные аномалии полового члена
- Q55.8 Другие уточненные врожденные аномалии мужских половых органов
- Q55.9 Врожденная аномалия мужских половых органов неуточненная
- Q56.0 Гермафродитизм, не классифицированный в других рубриках
- Q56.1 Мужской псевдогермафродитизм, не классифицированный в других рубриках
- Q56.2 Женский псевдогермафродитизм, не классифицированный в других рубриках
- Q56.3 Псевдогермафродитизм неуточненный
- Q56.4 Неопределенность пола неуточненная
- Q60.0 Агенезия почки односторонняя

- Q60.2 Агенезия почки неуточненная
- Q60.3 Гипоплазия почки односторонняя
- Q60.5 Гипоплазия почки неуточненная
- Q61.0 Врожденная одиночная киста почки
- Q61.9 Кистозная болезнь почек неуточненная
- Q62.2 Врожденное расширение мочеточника [врожденный мегалоуретер]
- Q62.5 Удвоение мочеточника
- Q62.6 Неправильное расположение мочеточника
- Q62.7 Врожденный пузырно-мочеточниково-почечный рефлюкс
- Q63.0 Добавочная почка
- Q63.1 Слившаяся, дольчатая и подковообразная почка
- Q63.2 Эктопическая почка
- Q63.3 Гиперпластическая и гигантская почка
- Q63.9 Врожденная аномалия почки неуточненная
- Q64.0 Эписпадия
- Q64.2 Врожденные задние уретральные клапаны
- Q64.6 Врожденный дивертикул мочевого пузыря
- Q64.9 Врожденная аномалия мочевыделительной системы неуточненная
- Q65.0 Врожденный вывих бедра односторонний
- Q65.1 Врожденный вывих бедра двусторонний
- Q65.2 Врожденный вывих бедра неуточненный
- Q65.3 Врожденный подвывих бедра односторонний
- Q65.4 Врожденный подвывих бедра двусторонний
- Q65.5 Врожденный подвывих бедра неуточненный
- Q65.6 Неустойчивое бедро
- Q65.8 Другие врожденные деформации бедра
- Q65.9 Врожденная деформация бедра неуточненная
- Q66.0 Конско-варусная косолапость
- Q66.1 Пяточно-варусная косолапость
- Q66.2 Варусная стопа
- Q66.3 Другие врожденные варусные деформации
- Q66.4 Пяточно-вальгусная косолапость
- Q66.5 Врожденная плоская стопа [pesplanus]
- Q66.6 Другие врожденные вальгусные деформации стопы
- Q66.7 Полая стопа [pescavus]
- Q66.8 Другие врожденные деформации стопы
- Q66.9 Врожденная деформация стопы неуточненная
- Q67.0 Асимметрия лица
- Q67.1 Сдавленное лицо

- Q67.2 Долихоцефалия
- Q67.3 Плаггиоцефалия
- Q67.4 Другие врожденные деформации черепа, лица и челюсти
- Q67.5 Врожденная деформация позвоночника
- Q67.6 Впалая грудь
- Q67.7 Килевидная грудь
- Q67.8 Другие врожденные деформации грудной клетки
- Q68.0 Врожденная деформация грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- Q68.1 Врожденная деформация кисти
- Q68.2 Врожденная деформация колена
- Q68.3 Врожденное искривление бедра
- Q68.4 Врожденное искривление большеберцовой и малоберцовой костей
- Q68.5 Врожденное искривление длинных костей голени неуточненное
- Q68.8 Другие уточненные врожденные костно-мышечные деформации
- Q69.0 Добавочный палец (пальцы)
- Q69.1 Добавочный большой палец (пальцы) кисти
- Q69.2 Добавочный палец (пальцы) стопы
- Q69.9 Полидактилия неуточненная
- Q70.0 Сращение пальцев кисти
- Q70.1 Перепончатость пальцев кисти
- Q70.2 Сращение пальцев стопы
- Q70.3 Перепончатость пальцев стопы
- Q70.4 Полисиндактилия
- Q70.9 Синдактилия неуточненная
- Q71.0 Врожденное полное отсутствие верхней(их) конечности(ей)
- Q71.1 Врожденное отсутствие плеча и предплечья при наличии кисти
- Q71.2 Врожденное отсутствие предплечья и кисти
- Q71.3 Врожденное отсутствие кисти и пальца(ев)
- Q71.4 Продольное укорочение лучевой кости
- Q71.5 Продольное укорочение локтевой кости
- Q71.6 Клешнеобразная кисть
- Q71.8 Другие дефекты, укорачивающие верхнюю(ие) конечность(и)
- Q71.9 Дефект, укорачивающий верхнюю конечность, неуточненный
- Q72.0 Врожденное полное отсутствие нижней(их) конечности(ей)
- Q72.1 Врожденное отсутствие бедра и голени при наличии стопы
- Q72.2 Врожденное отсутствие голени и стопы
- Q72.3 Врожденное отсутствие стопы и пальца(ев) стопы
- Q72.4 Продольное укорочение бедренной кости
- Q72.5 Продольное укорочение большеберцовой кости

- Q72.6 Продольное укорочение малоберцовой кости
- Q72.7 Врожденное расщепление стопы
- Q72.8 Другие дефекты, укорачивающие нижнюю(ие) конечность(и)
- Q72.9 Дефект, укорачивающий нижнюю конечность, неуточненный
- Q73.0 Врожденное отсутствие конечности(ей) неуточненной(ых)
- Q73.1 Фокомелия конечности(ей) неуточненной(ых)
- Q73.8 Другие дефекты, укорачивающие конечность(и) неуточненную(ые)
- Q74.0 Другие врожденные аномалии верхней конечности(ей), включая плечевой пояс
- Q74.1 Врожденная аномалия коленного сустава
- Q74.2 Другие врожденные аномалии нижней(их) конечности(ей), включая тазовый пояс
- Q74.3 Врожденный множественный артрогрипоз
- Q74.8 Другие уточненные врожденные аномалии конечности(ей)
- Q74.9 Врожденная аномалия конечности(ей) неуточненная
- Q75.0 Краниосиностоз
- Q75.1 Краниофациальный дизостоз
- Q75.2 Гипертелоризм
- Q75.3 Макроцефалия
- Q75.4 Челюстно-лицевой дистоз
- Q75.5 Окулумандибулярный дистоз
- Q75.9 Врожденная аномалия костей черепа и лица неуточненная
- Q76.1 Синдром Клиппеля-Фейля
- Q76.2 Врожденный спондилолистез
- Q76.3 Врожденный сколиоз, вызванный пороком развития кости
- Q76.4 Другие врожденные аномалии позвоночника, не связанные со сколиозом
- Q76.5 Шейное ребро
- Q76.6 Другие врожденные аномалии ребер
- Q76.7 Врожденная аномалия грудины
- Q76.8 Другие врожденные аномалии костей грудной клетки
- Q76.9 Врожденная аномалия костей грудной клетки неуточненная
- Q77.2 Синдром короткого ребра
- Q77.4 Ахондроплазия
- Q77.5 Дистрофическая дисплазия
- Q77.7 Спондилоэпифизарная дисплазия
- Q77.8 Другая остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба
- Q77.9 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба неуточненная

- Q78.1 Полиостозная фиброзная дисплазия
- Q78.2 Остеопетроз
- Q78.3 Прогрессирующая диафизарная дисплазия
- Q78.4 Энхондроматоз
- Q78.5 Метафизарная дисплазия
- Q78.6 Множественные врожденные экзостозы
- Q78.8 Другие уточненные остеохондродисплазии
- Q78.9 Остеохондродисплазия неуточненная
- Q79.4 Синдром сливообразного живота
- Q79.5 Другие врожденные аномалии брюшной стенки
- Q79.6 Синдром Элерса-Данло
- Q79.8 Другие пороки развития костно-мышечной системы
- Q79.9 Врожденный порок развития костно-мышечной системы неуточненный
- Q80.0 Ихтиоз простой
- Q80.1 Ихтиоз, связанный с X-хромосомой [X-сцепленный ихтиоз]
- Q80.2 Пластинчатый [ламинарный] ихтиоз
- Q80.3 Врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия
- Q80.4 Ихтиоз плода ["плод Арлекин"]
- Q80.8 Другой врожденный ихтиоз
- Q80.9 Врожденный ихтиоз неуточненный
- Q81.9 Буллезный эпидермолиз неуточненный
- Q82.0 Наследственная лимфедема
- Q82.1 Ксеродерма пигментная
- Q82.3 Недержание пигмента [incontinentiapigmenti]
- Q82.4 Эктодермальная дисплазия (ангидротическая)
- Q82.5 Врожденный неопухолевый невус
- Q82.9 Врожденная аномалия развития кожи неуточненная
- Q83.0 Отсутствие молочной железы и соска
- Q83.1 Добавочная молочная железа
- Q83.2 Отсутствие соска
- Q83.3 Добавочный сосок
- Q83.8 Другие врожденные аномалии молочной железы
- Q83.9 Врожденная аномалия молочной железы неуточненная
- Q84.0 Врожденная алопеция
- Q84.1 Врожденные морфологические нарушения волос, не классифицированные в других рубриках
- Q84.2 Другие врожденные аномалии волос
- Q84.3 Анонихия

- Q84.4 Врожденная лейконихия
- Q84.5 Увеличенные и гипертрофированные ногти
- Q84.6 Другие врожденные аномалии ногтей
- Q84.8 Другие врожденные аномалии наружных покровов
- Q84.9 Порок развития наружных покровов неуточненный
- Q85.9 Факоматоз неуточненный
- Q87.0 Синдромы врожденных аномалий, влияющие преимущественно на внешний вид лица
- Q87.1 Синдромы врожденных аномалий, проявляющихся преимущественно карликовостью
- Q87.2 Синдромы врожденных аномалий, вовлекающие преимущественно конечности
- Q87.3 Синдромы врожденных аномалий, проявляющиеся избыточным ростом [гигантизмом] на ранних этапах развития
- Q87.5 Другие синдромы врожденных аномалий с другими изменениями скелета
- Q89.0 Врожденные аномалии селезенки
- Q89.1 Пороки развития надпочечника
- Q89.2 Врожденные аномалии других эндокринных желез
- Q89.3 Situs inversus
- Q89.4 Сросшаяся двойня
- Q89.9 Врожденная аномалия неуточненная

XVIII класс

- R00.0 Тахикардия неуточненная
- R00.1 Брадикардия неуточненная
- R00.2 Сердцебиение
- R00.8 Другие и неуточненные аномалии сердечного ритма
- R01.0 "Доброкачественные" и не причиняющие беспокойства сердечные шумы
- R01.1 Сердечный шум неуточненный
- R01.2 Другие сердечные звуки
- R03.0 Повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии
- R03.1 Неспецифическое низкое давление
- R04.0 Носовое кровотечение
- R04.1 Кровотечение из горла
- R04.2 Кровохарканье
- R04.8 Кровотечение из других отделов дыхательных путей
- R04.9 Кровотечение из дыхательных путей неуточненное
- R05 Кашель

R06.0	Одышка
R06.1	Стридор
R06.2	Свистящее дыхание
R06.3	Прерывистое дыхание
R06.4	Гипервентиляция
R06.5	Дыхание через рот
R06.6	Икота
R06.7	Чиханье
R06.8	Другое и неуточненное анормальное дыхание
R07.0	Боль в горле
R07.1	Боль в груди при дыхании
R07.2	Боль в области сердца
R07.3	Другие боли в груди
R07.4	Боль в груди неуточненная
R09.0	Асфиксия
R09.1	Плеврит
R09.2	Задержка дыхания
R09.3	Мокрота
R09.8	Другие уточненные симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания
R10.0	Острый живот
R10.1	Боли, локализованные в верхней части живота
R10.2	Боли в области таза и промежности
R10.3	Боли, локализованные в других областях нижней части живота
R10.4	Другие и неуточненные боли в области живота
R11	Тошнота и рвота
R12	Изжога
R13	Дисфагия
R14	Метеоризм и родственные состояния
R15	Недержание кала
R16.0	Гепатомегалия, не классифицированная в других рубриках
R16.1	Спленомегалия, не классифицированная в других рубриках
R16.2	Гепатомегалия со спленомегалией, не классифицированные в других рубриках
R17	Неуточненная желтуха
R18	Асцит
R19.0	Внутрибрюшное или внутритазовое выбухание, уплотнение и припухлость
R19.1	Анормальные шумы кишечника

- R19.2 Видимая перистальтика
- R19.3 Напряжение живота
- R19.4 Изменения в деятельности кишечника
- R19.5 Другие изменения кала
- R19.6 Неприятный запах изо рта [зловонное дыхание]
- R19.8 Другие уточненные симптомы и признаки, относящиеся к системе пищеварения и брюшной полости
- R20.0 Анестезия кожи
- R20.1 Гипестезия кожи
- R20.2 Парестезия кожи
- R20.3 Гиперестезия
- R20.8 Другие и неуточненные нарушения кожной чувствительности
- R21 Сыпь и другие неспецифические кожные высыпания
- R22.0 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области головы
- R22.1 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области шеи
- R22.2 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области туловища
- R22.3 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области верхней конечности
- R22.4 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость в области нижней конечности
- R22.7 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость множественных областей тела
- R22.9 Локализованное выбухание, уплотнение или припухлость неуточненное
- R23.0 Цианоз
- R23.1 Бледность
- R23.2 Гиперемия
- R23.3 Спонтанные экхимозы
- R23.4 Изменения структуры кожи
- R23.8 Другие и неуточненные кожные изменения
- R25.0 Анормальные движения головы
- R25.1 Тремор неуточненный
- R25.2 Судорога и спазм
- R25.3 Фасцикуляция
- R25.8 Другие и неуточненные анормальные произвольные движения
- R26.0 Атактическая походка
- R26.1 Паралитическая походка
- R26.2 Затруднение при ходьбе, не классифицированное в других рубриках

- R26.8 Другие и неуточненные нарушения походки и подвижности
- R27.0 Атаксия неуточненная
- R27.8 Другое и неуточненное нарушение координации
- R29.0 Тетания
- R29.1 Менингизм
- R29.2 Анормальный рефлекс
- R29.3 Анормальное положение тела
- R29.4 Щелкающее бедро
- R29.8 Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам
- R30.0 Дизурия
- R30.1 Тенезмы мочевого пузыря
- R30.9 Болезненное мочеиспускание, неуточненное
- R31 Неспецифическая гематурия
- R32 Недержание мочи неуточненное
- R33 Задержка мочи
- R34 Анурия и олигурия
- R35 Полиурия
- R36 Выделение из уретры
- R39.0 Экстравазация мочи
- R39.1 Другие трудности, связанные с мочеиспусканием
- R39.2 Экстраренальная уремия
- R39.8 Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к мочевой системе
- R40.0 Сомнолентность [гиперсомния]
- R40.1 Ступор
- R40.2 Кома неуточненная
- R43.0 Аносмия
- R43.1 Паросмия
- R43.2 Парагевзия
- R43.8 Другие и неуточненные нарушения обоняния и вкусовой чувствительности
- R44.0 Слуховые галлюцинации
- R44.1 Зрительные галлюцинации
- R44.2 Другие галлюцинации
- R44.3 Галлюцинации неуточненные
- R44.8 Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям
- R45.0 Нервозность
- R45.1 Беспокойство и возбуждение

- R45.2 Состояние тревоги в связи с неудачами и несчастьями
- R45.3 Деморализация и апатия
- R45.4 Раздражительность и озлобление
- R45.5 Враждебность
- R45.6 Физическая агрессивность
- R45.7 Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное
- R45.8 Другие симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию
- R46.0 Очень низкий уровень личной гигиены
- R46.1 Причудливый внешний вид
- R46.2 Странное и необъяснимое поведение
- R46.3 Чрезмерная активность
- R46.4 Заторможенность и замедленная реакция
- R46.5 Подозрительность и явная увертливость
- R46.6 Чрезмерный интерес и повышенное внимание к стрессовым событиям
- R46.7 Многословие и излишние подробности, делающие неясной причину контакта
- R46.8 Другие симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению
- R47.0 Дисфагия и афазия
- R47.1 Дизартрия и анартрия
- R47.8 Другие и неуточненные нарушения речи
- R48.0 Дислексия и алексия
- R48.1 Агнозия
- R48.2 Апраксия
- R48.8 Другие и неуточненные нарушения узнавания и понимания символов и знаков
- R49.0 Дисфония
- R49.1 Афония
- R49.2 Открытая гнусавость и закрытая гнусавость
- R49.8 Другие и неуточненные нарушения голоса
- R50.0 Лихорадка с ознобом
- R50.1 Устойчивая лихорадка
- R50.9 Лихорадка неустойчивая
- R51 Головная боль
- R52.0 Острая боль
- R52.1 Постоянная некупирующаяся боль
- R52.2 Другая постоянная боль
- R52.9 Боль неуточненная
- R53 Недомогание и утомляемость

R55	Обморок [синкопе] и коллапс
R56.0	Судороги при лихорадке
R56.8	Другие и неуточненные судороги
R57.0	Кардиогенный шок
R57.1	Гиповолемический шок
R57.8	Другие виды шока
R57.9	Шок неуточненный
R58	Кровотечение, не классифицированное в других рубриках
R59.0	Локализованное увеличение лимфатических узлов
R59.1	Генерализованное увеличение лимфатических узлов
R59.9	Увеличение лимфатических узлов неуточненное
R60.0	Локализованный отек
R60.1	Генерализованный отек
R60.9	Отек неуточненный
R61.0	Локализованный гипергидроз
R61.1	Генерализованный гипергидроз
R61.9	Гипергидроз неуточненный
R62.0	Задержка этапов развития
R62.8	Другие задержки ожидаемого нормального физиологического развития
R62.9	Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития неуточненное
R63.0	Анорексия
R63.1	Полидипсия
R63.2	Полифагия
R63.3	Трудности кормления и введения пищи
R63.4	Аномальная потеря веса
R63.5	Аномальная прибавка массы тела
R63.8	Другие симптомы и признаки, связанные с приемом пищи и жидкости
R64	Кахексия
R68.0	Гипотермия, не связанная с низкой температурой окружающей среды
R68.1	Неспецифические симптомы, характерные для младенцев
R68.2	Сухой рот неуточненный
R68.3	Пальцы в виде барабанных палочек
R68.8	Другие уточненные общие симптомы и признаки
R69	Неизвестные и неуточненные причины заболевания
R70.0	Ускоренное оседание эритроцитов
R70.1	Аномалия вязкости плазмы [крови]
R71	Аномалии эритроцитов

- R72 Аномалия лейкоцитов, не классифицированная в других рубриках
- R73.0 Отклонения результатов нормы теста на толерантность к глюкозе
- R73.9 Гипергликемия неуточненная
- R74.0 Неспецифическое повышение содержания трансаминазы или гидрогеназы молочной кислоты
- R74.8 Другие неспецифические отклонения от нормы содержания ферментов в сыворотке
- R74.9 Анормальное содержание неуточненных ферментов в сыворотке
- R75 Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека [ВИЧ]
- R76.0 Высокий титр антител
- R76.1 Анормальная реакция на туберкулиновую пробу
- R76.2 Ложноположительная серологическая проба на сифилис
- R76.8 Другие уточненные отклонения от нормы, выявленные при иммунологическом исследовании сыворотки
- R76.9 Отклонение от нормы, выявленное при иммунологическом исследовании сыворотки, неуточненное
- R77.0 Отклонение от нормы альбумина
- R77.1 Отклонение от нормы глобулина
- R77.2 Отклонение от нормы альфа-фетопротеина
- R77.8 Другие уточненные отклонения от нормы белков плазмы
- R77.9 Отклонение от нормы белков плазмы неуточненное
- R78.0 Обнаружение алкоголя в крови
- R78.1 Обнаружение опиатов в крови
- R78.2 Обнаружение кокаина в крови
- R78.3 Обнаружение галлюциногена в крови
- R78.4 Обнаружение других наркотических веществ
- R78.5 Обнаружение психотропных веществ в крови
- R78.6 Обнаружение стероидного агента в крови
- R78.7 Обнаружение отклонений от нормы в содержании тяжелых металлов в крови
- R78.8 Обнаружение других уточненных веществ, в норме не присутствующих в крови
- R78.9 Обнаружение неуточненного вещества, в норме не присутствующего в крови
- R79.0 Отклонения от нормы содержания минералов в крови
- R79.8 Другие уточненные отклонения от нормы химического состава крови
- R79.9 Отклонение от нормы химического состава крови неуточненное
- R80 Изолированная протеинурия
- R81 Гликозурия
- R82.0 Хилурия

- R82.1 Миоглобинурия
- R82.2 Желчные пигменты в моче
- R82.3 Гемоглобинурия
- R82.4 Ацетонурия
- R82.5 Повышенное содержание в моче лекарственных средств, медикаментов и биологических веществ
- R82.6 Анормальное содержание в моче веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
- R82.7 Отклонения от нормы, выявленные при микробиологическом исследовании мочи
- R82.8 Отклонения от нормы, выявленные при цитологическом и гистологическом исследовании мочи
- R82.9 Другие и неуточненные отклонения от нормы, выявленные при исследовании мочи
- R83.0 -анормальное содержание ферментов
- R83.1 -анормальное содержание гормонов
- R83.2 -анормальное содержание других лекарственных средств, медикаментов и биовеществ
- R83.3 -анормальное содержание веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
- R83.4 -отклонение от нормы, выявленное при иммунологических исследованиях
- R83.5 -отклонения от нормы, выявленные при микробиологических исследованиях
- R83.6 -отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях
- R83.7 -отклонения от нормы, выявленные при гистологических исследованиях
- R83.8 -другие отклонения от нормы
- R83.9 -неуточненные отклонения от нормы
- R84.0 -анормальное содержание ферментов
- R84.1 -анормальное содержание гормонов
- R84.2 -анормальное содержание других лекарственных средств, медикаментов и биовеществ
- R84.3 -анормальное содержание веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
- R84.4 -отклонения от нормы, выявленные при иммунологических исследованиях
- R84.5 -отклонения от нормы, выявленные при микробиологических исследованиях
- R84.6 -отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях
- R84.7 -отклонения от нормы, выявленные при гистологических

- исследованиях
- R84.8 -другие отклонения от нормы
 - R84.9 -неуточненные отклонения от нормы
 - R85.0 -анормальное содержание ферментов
 - R85.1 -анормальное содержание гормонов
 - R85.2 -анормальное содержание других лекарственных средств, медикаментов и биовеществ
 - R85.3 -анормальное содержание веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
 - R85.4 -отклонения от нормы, выявленные при иммунологических исследованиях
 - R85.5 -отклонения от нормы, выявленные при микробиологических исследованиях
 - R85.6 -отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях
 - R85.7 -отклонения от нормы, выявленные при гистологических исследованиях
 - R85.8 -другие отклонения от нормы
 - R85.9 -неуточненные отклонения от нормы
 - R86.0 -анормальное содержание ферментов
 - R86.1 -анормальное содержание гормонов
 - R86.2 -анормальное содержание других лекарственных средств, медикаментов и биовеществ
 - R86.3 -анормальное содержание веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
 - R86.4 -отклонения от нормы, выявленные при иммунологических исследованиях
 - R86.5 -отклонения от нормы, выявленные при микробиологических исследованиях
 - R86.6 -отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях
 - R86.7 -отклонения от нормы, выявленные при гистологических исследованиях
 - R86.8 -другие отклонения от нормы
 - R86.9 -неуточненные отклонения от нормы
 - R87.0 -анормальное содержание ферментов
 - R87.1 -анормальное содержание гормонов
 - R87.2 -анормальное содержание других лекарственных средств, медикаментов и биовеществ
 - R87.3 -анормальное содержание веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
 - R87.4 -отклонения от нормы, выявленные при иммунологических исследованиях

- R87.5 -отклонения от нормы, выявленные при микробиологических исследованиях
- R87.6 -отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях
- R87.7 -отклонения от нормы, выявленные при гистологических исследованиях
- R87.8 -другие отклонения от нормы
- R87.9 -неуточненные отклонения от нормы
- R89.0 -анормальное содержание ферментов
- R89.1 -анормальное содержание гормонов
- R89.2 -анормальное содержание других лекарственных средств, медикаментов и биовеществ
- R89.3 -анормальное содержание веществ, поступивших в организм главным образом с немедицинской целью
- R89.4 -отклонения от нормы, выявленные при иммунологических исследованиях
- R89.5 -отклонения от нормы, выявленные при микробиологических исследованиях
- R89.6 -отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях
- R89.7 -отклонения от нормы, выявленные при гистологических исследованиях
- R89.8 -другие отклонения от нормы
- R89.9 -неуточненные отклонения от норм
- R90.0 Внутричерепное объемное поражение
- R90.8 Другие отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования центральной нервной системы
- R91 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования легких
- R92 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования молочной железы
- R93.0 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования черепа и головы, не классифицированные в других рубриках
- R93.1 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования сердца и коронарного кровообращения
- R93.2 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования печени и желчных протоков
- R93.3 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других отделов пищеварительного тракта
- R93.4 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического

- изображения в ходе исследования мочевых органов
- R93.5 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других областей живота, включая забрюшинное пространство
- R93.6 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования конечностей
- R93.7 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других отделов костно-мышечной системы
- R93.8 Отклонения от нормы, выявленные при получении диагностического изображения в ходе исследования других уточненных структур тела
- R94.0 Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований центральной нервной системы
- R94.1 Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований
- R94.2 Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований легких
- R94.3 Отклонения от нормы, выявленные при проведении функциональных исследований сердечно-сосудистой системы
- R94.4 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции почек
- R94.5 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции печени
- R94.6 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции щитовидной железы
- R94.7 Отклонения от нормы, выявленные при исследовании функции других эндокринных желез
- R94.8 Отклонения от нормы, выявленные при функциональных исследованиях других органов и систем

XIX класс

- S 00 Поверхностная травма головы
- S 03 Вывих, растяжение и перенапряжение суставов и связок головы
- S04.0-S04.7 Травма черепных нервов
- S 05.0 Травма конъюнктивы и роговицы
- S 05.1 Ушиб глазного яблока
- S 06.0 Сотрясение головного мозга
- S 09.1 Травма мышц и сухожилий головы
- S 09.2 Разрыв барабанной перепонки
- S 10 Поверхностная травма шеи
- S 20 Поверхностная травма грудной клетки
- S 30 Поверхностная травма живота, нижней спины и таза
- S 40 Поверхностная травма плечевого пояса и плеча

- S 43 Вывихи, растяжения суставов плечевого пояса
- S 44 Травма нервов на уровне плечевого пояса и плеча
- S 46 Травма мышц и сухожилий на уровне плечевого пояса и плеча
- S 50 Поверхностная травма локтя и предплечья
- S 53 Вывихи, растяжения локтя
- S 54 Травма нервов на уровне предплечья
- S 56 Травма мышц и сухожилий на уровне предплечья
- S 60 Поверхностная травма запястья и кисти
- S 63 Вывихи, растяжения запястья и кисти
- S 64 Травма нервов на уровне запястья и кисти
- S 66 Травма мышц и сухожилий на уровне запястья и кисти
- S 70 Поверхностная травма тазобедренной области и бедра
- S 73 Вывихи, растяжения тазобедренной области
- S 74 Травмы нервов на уровне тазобедренной области и бедра
- S 76 Травма мышц и сухожилий на уровне тазобедренной области и бедра
- S 80 Поверхностная травма голени
- S 83 Вывихи, растяжения, деформации суставов и связок колена
- S 84 Травма нервов на уровне голени
- S 86 Травма мышц и сухожилий на уровне голени
- S 90 Поверхностная травма лодыжки и стопы
- S 93 Вывихи, растяжения, деформации суставов и связок на уровне лодыжки и стопы
- S 94 Травма нервов на уровне лодыжки и стопы
- S 96 Травма мышц и сухожилий на уровне лодыжки и стопы
- T 15 Инородное тело в наружной части глаза
- T 16 Инородное тело в ухе
- T 33 Поверхностное обморожение одной области тела.
- T 74 Синдром жестокого обращения
- T80.9 Осложнение, связанное с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией неуточненное
- T81.9 Осложнение процедуры неуточненное
- T82.9 Осложнение, связанное с сердечным и сосудистым протезом, имплантантом и трансплантантом, неуточненное
- T83.9 Осложнения, связанные с мочеполовым протезным устройством, имплантантом и трансплантантом, неуточненные
- T84.9 Осложнения, связанные с внутренним ортопедическим протезным устройством, имплантантом и трансплантантом, неуточненное
- T85.9 Осложнение, связанное с внутренним протезным устройством, имплантантом и трансплантантом, неуточненное
- T86.9 Отмирание и отторжение пересаженного(ой) органа и ткани

неуточненных
 T88.9 Осложнение хирургического и терапевтического вмешательства неуточненное

XX класс (рубрики используются для уточнения обстоятельств и факторов воздействия внешних причин, но не применяются для обозначения основной причины смерти).

Y40.9 Системные антибиотики неуточненные
 Y41.9 Системные противомикробные и противопаразитарные препараты неуточненные
 Y43.9 Лекарственные препараты системного действия неуточненные
 Y45.9 Анальгетики, жаропонижающие и противовоспалительные средства неуточненные
 Y47.9 Седативные, снотворные и антиксиолитические средства неуточненные
 Y49.9 Психотропные средства неуточненные
 Y50.9 Стимуляторы центральной нервной системы неуточненные
 Y53.9 Препараты, действующие преимущественно на желудочно-кишечный тракт, неуточненные
 Y57.9 Лекарственные средства и медикаменты неуточненные
 Y59.9 Вакцины и биологические вещества неуточненные
 Y83.9 Хирургическая операция неуточненная
 Y84.9 Медицинская процедура неуточненная

XXI класс

рубрики используются в медицинской статистике, не применяются для кодирования причины смерти

Приложение № 2 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области

от «12» 11 2014 г. № 1478-17

ПОРЯДОК
распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм
№ 103/у «Медицинское свидетельство о рождении»,
№ 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»,
№ 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»
на территории Свердловской области

1. Диапазоны номеров и правила обозначения серии бланков учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (далее – медицинские свидетельства) ежегодно утверждаются приказом Минздрава Свердловской области в зависимости от имеющейся потребности медицинских организаций.

2. Для всей Свердловской области применяется сквозная нумерация бланков медицинских свидетельств.

3. Все медицинские организации Свердловской области вне зависимости от формы собственности ежегодно в срок до 05 декабря представляют в МИАЦ информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланков медицинского свидетельства о смерти по форме, утвержденной Приложением к Порядку.

4. Все медицинские организации Свердловской области вне зависимости от формы собственности ежегодно до 15 декабря делают заявку в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области на необходимое количество бланков медицинских свидетельств для утверждения диапазона номеров этих бланков на предстоящий год.

5. Частнопрактикующий врач может получить до 20 отпечатанных бланков медицинских свидетельств каждой формы в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, подведомственных Минздраву Свердловской области, муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга. При передаче бланков медицинских свидетельств:

а) между медицинской организацией и частнопрактикующим врачом оформляется безвозмездный двусторонний договор, в соответствии с которым частнопрактикующий врач обязуется:

в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, представлять на электронном носителе в медицинскую организацию сведения о выданных медицинских свидетельствах о рождении, смерти и перинатальной смерти, либо информировать о том, что медицинские свидетельства не выдавались,

ежегодно в срок до 1 декабря представлять главному врачу медицинской организации информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланков медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти,

б) составляется акт приема-передачи с указанием номеров переданных бланков. Копия акта в течение 5 рабочих дней направляется в МИАЦ и отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области;

в) частнопрактикующему врачу медицинской организацией предоставляется копия программного комплекса.

6. Неиспользованные в течение года бланки учетной формы 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», изготовленные не в соответствии с требованиями, указанными в приложении № 3 к приказу Министерства финансов Российской Федерации от 07.02.2003 № 14н «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 г. № 817» применяются до 31 декабря 2014 года. По окончании срока действия данные бланки уничтожаются с составлением акта об уничтожении бланков и указанием в акте номеров уничтоженных бланков.

Бланки учетной формы 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», изготовленные в соответствии с требованиями, указанными в приложении № 3 к приказу Министерства финансов Российской Федерации от 07.02.2003 № 14н «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 г. № 817», бланки № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» используются по мере необходимости без ограничения срока действия.

7. Изготовление медицинских свидетельств типографским способом осуществляется по мере необходимости за счет средств медицинских организаций, получивших утвержденный для них диапазон номеров медицинских свидетельств.

8. Проставление серии и номера бланка осуществляется изготовителем бланков (типографией). Дублирование серии и номера на бланках не допускается.

9. Каждая медицинская организация вне зависимости от формы собственности, за исключением муниципальных медицинских учреждений города Екатеринбурга, самостоятельно получает бланки (диапазоны номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» в Минздраве Свердловской области.

10. Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга получает в Минздраве Свердловской области бланки (диапазоны номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» для обеспечения потребности муниципальных медицинских учреждений города Екатеринбурга.

Приложение к Порядку распределения бланков (диапазонов номеров) учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» на территории Свердловской области

**Информация об использовании бланков (диапазонов номеров)
учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»**

Наименование медицинской организации: _____

Отчетный период: с _____ по _____

Номер бланка	Год получения	Информация об использовании*			
		выдан	Передан частнопрактикующему врачу	испорчен	в наличии
1	2	3	4	5	6
ИТОГО***					

* в соответствующей графе делается отметка об использовании данного номера бланка

** с указанием наименования организации / ФИО врача, осуществляющего частную медицинскую деятельность

*** указывается суммарное количество по графам 3 – 6

ПОРЯДОК

ведения программного комплекса в Свердловской области

1. В целях обеспечения достоверности данных при формировании федеральной статистической отчетности, контроля качества заполнения учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» и № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (далее – медицинские свидетельства) все медицинские организации в Свердловской области вне зависимости от формы собственности, частнопрактикующие врачи, имеющие право выдавать медицинские свидетельства о смерти и перинатальной смерти, вносят данные о выданных медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти в программный комплекс.

2. Программный комплекс является системой контроля качества и полноты заполнения медицинских свидетельств о смерти и перинатальной смерти, формирования оперативных статистических данных по смертности населения в городах Свердловской области.

3. Для внесения данных в программный комплекс в медицинской организации назначается ответственный за ввод и передачу данных о выданных медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти, в каждом подразделении оборудуется автоматизированное рабочее место оператора программного комплекса для заполнения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти.

4. В программный комплекс вносятся сведения обо всех выданных медицинской организацией медицинских свидетельствах о смерти вне зависимости от места регистрации умершего.

5. Медицинский работник, установивший факт и причину смерти, передает информацию, необходимую для оформления медицинского свидетельства о смерти оператору программного комплекса.

6. Оператор программного комплекса подразделения медицинской организации:

1) вводит данные в программный комплекс на основании сведений, представленных лечащим врачом/фельдшером умершего;

2) одновременно с введением данных проводит проверку на наличие ошибок, в т.ч. кодировки причины смерти кодом, указанным в Приложении № 3 к Методическим рекомендациям;

3) при обнаружении ошибки до оформления медицинского свидетельства о смерти уточняет сведения у врача/фельдшера, передавшего информацию, вносит соответствующие исправления;

4) после проверки сведений на наличие ошибок распечатывает на бланке медицинское свидетельство, в исключительных случаях при отсутствии

возможности распечатки бланка – заполняет бланк медицинского свидетельства разборчивым почерком в рукописном варианте;

5) аналогично оформляются медицинские свидетельства о смерти и медицинские свидетельства о перинатальной смерти с пометкой «взамен окончательного», либо «взамен предварительного»;

6) не реже одного раза в месяц направляет сведения о внесенных данных в электронном виде ответственному за ввод и передачу данных в программный комплекс.

7. Ответственный медицинской организации за ввод и передачу данных в программный комплекс:

1) выполняет функции оператора программного комплекса в своем подразделении;

2) обеспечивает объединение сведений о выданных во всех подразделениях медицинской организации медицинских свидетельств о смерти, медицинских свидетельств о перинатальной смерти;

3) вносит в программный комплекс сведения, полученные ответственным за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти по результатам сверки с органами ЗАГС Свердловской области, проверки медицинских свидетельств о смерти, заполненных частнопрактикующим врачом;

4) ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляет в МИАЦ сведения о выданных медицинской организацией медицинских свидетельствах о смерти и перинатальной смерти, либо информирует МИАЦ, о том, что медицинские свидетельства не выдавались;

5) в случае поступления запроса из МИАЦ о переданных сведениях направляет уточняющую информацию в течение двух рабочих дней;

6) ежегодно в срок до 05 декабря представляет в МИАЦ информацию об использованных и оставшихся неиспользованными бланках медицинских свидетельств о смерти.

8. Ответственный за проверку полноты и качества заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти:

1) ежемесячно посещает органы ЗАГС Свердловской области для очной проверки поступивших медицинских свидетельств о смерти в объеме, утвержденном приказом Минздрава Свердловской области от 20.02.2014 № 165-п «О проверке медицинских свидетельств о смерти на предмет полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в органах записи актов гражданского состояния Свердловской области»;

2) осуществляет проверку правильности оформления медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти, выданных частнопрактикующим врачом, получившим бланки и в данной медицинской организации;

3) организует разбор всех дефектных медицинских свидетельств о смерти, на основании медицинской документации обеспечивает оформление нового медицинского свидетельства о смерти с пометкой «взамен окончательного» или «взамен предварительного» и направление его заказным письмом с уведомлением

Руководителю Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области для корректировки сведений об умерших;

4) по итогам посещения органов ЗАГС Свердловской области предоставляет ответственному медицинской организации за ввод и передачу данных в программный комплекс информацию обо всех медицинских свидетельствах о смерти и перинатальной смерти граждан, проживавших на территории обслуживания медицинской организации и умерших за пределами Свердловской области для внесения данной информации в программный комплекс;

5) регулярно проводит инструктаж медицинского персонала по порядку установления фактов рождения и смерти гражданина и заполнению медицинских свидетельств о рождении и смерти согласно настоящему приказу;

6) анализирует работу врачей/фельдшеров по оформлению медицинских свидетельств о рождении и смерти, результаты анализа докладывает на врачебных конференциях не реже одного раза в месяц,

7) ежемесячно предоставляет главному врачу информацию в письменном виде о наличии у каждого врача/фельдшера, принимающего участие в оформлении учетных форм № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», ошибок для учета данного показателя при распределении стимулирующих выплат;

8) при наличии в медицинской организации прикрепленного населения ежеквартально в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, готовит аналитическую записку об уровне смертности граждан на закрепленной территории, о выявленных ошибках, перечне мероприятий, разработанных для их устранения;

9) ежегодно в срок до 15 декабря представляет в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области количественную потребность в бланках учетных форм № 103/у «Медицинское свидетельство о рождении», № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», которая необходима на следующий год, с учетом имеющегося остатка неиспользованных бланков.

9. В рамках контроля правильности введения информации о выданных медицинских свидетельствах о смерти, медицинских свидетельствах о перинатальной смерти оператор МИАЦ:

1) получает сведения, введенные в программный комплекс, из медицинских организаций;

2) проверяет сведения по формальным признакам на наличие ошибок, при обнаружении возможной ошибки направляет запрос ответственному медицинской организации, представившей сведения;

3) формирует и направляет сведения из программного комплекса для проверки полноты заполнения и качества кодирования причин смерти в медицинских свидетельствах в соответствии с Приложениями № 4, 7 к настоящему приказу;

4) формирует и направляет сведения о медицинских организациях, не представивших информацию о выданных медицинских свидетельствах о смерти по форме, указанной в Приложении №. 5 к настоящему приказу;

5) формирует и направляет сведения о медицинских организациях, о выявленных ошибках заполнения медицинскими организациями медицинских свидетельств о смерти по форме, указанной в Приложении №. 6 к настоящему приказу;

6) представляет в отдел стратегического планирования и мониторинга реализации программ Минздрава Свердловской области информацию по результатам проведенного анализа информации об использованных и оставшихся неиспользованными бланках (номеров) № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» в соответствии с подпунктом 7 пункта 7 настоящего приказа.

Приложение № 4 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области

от «12» // 2014 г. № 1478-н

СВЕДЕНИЯ
об умерших от онкологических заболеваний в Свердловской области

Период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

№ п/п	Серия, номер свидетельства о смерти	ФИО	Дата рождения	Дата смерти	Адрес места жительства	Адрес места смерти	Основание выдачи*	Код МКБ-10	Период времени между началом патологического процесса и смертью	Медицинская организация, частнопрактикующий врач, выдавшая свидетельство о смерти	Должность медицинского работника, выдавшего свидетельство о смерти
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*- вскрытие, предшествующее наблюдение, записи в медицинской документации, осмотр трупа

Приложение № 5 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области от
« 12 » 11 2014 г. № 1478-17.

ИНФОРМАЦИЯ

о медицинских организациях, не представивших информацию о выданной
учетной форме № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»
на « ____ » _____ 20__ года

№ п/п	Наименование медицинской организации	Период, за который не представлена информация
1	2	3

Приложение № 6 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области от
« 12 » 11 2014 г. № 1478-П.

ИНФОРМАЦИЯ
о медицинских организациях, предоставивших информацию о выданной
учетной форме № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» с
ошибками
на « ____ » _____ 20__ года

№ п/п	Наименование медицинской организации	Номер свидетельства о смерти	Выявленная ошибка
1	2	3	4

Приложение № 7 к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области от
« 12 » _____ 11 _____ 2014 г. № 1478-п.

ИНФОРМАЦИЯ

**о выданных медицинскими организациями свидетельствах о смерти,
предоставляемая МИАЦ главным внештатным специалистам
Минздрава Свердловской области и руководителям учреждений
здравоохранения для контроля качества заполнения свидетельств**

№ п/п	Форма информации	Адресат
1.	Деперсонифицированная, по всем нозологическим формам (за искл. выданных БСМЭ, а также XIX класса МКБ-10)	начальник ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро»
2.	Деперсонифицированная, (по всем нозологическим формам, выданная БСМЭ и по нозологическим формам XIX класса МКБ-10)	начальник ГБУЗ СО «Бюро судебно- медицинской экспертизы»
3.	Персонифицированная, по нозологическим формам А15-А19	Главный врач ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»
4.	Персонифицированная, по нозологическим формам, В20- В23	Главный врач ГБУЗ СО Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»