

О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 сентября 2003 года N 664. Зарегистрированный Министерством юстиции Республики Казахстан от 24 сентября 2003 года N 2505. Утратил силу - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 августа 2007 года N 520 (вводится в действие с 1 января 2008 года).

Сноска. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 сентября 2003 года N 664 утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 августа 2007 года N 520 (вводится в действие с 1 января 2008 года).

«Согласовано»
Министр юстиции
Республики Казахстан
"13" сентября 2003 г.

"15" сентября 2003 г.

«Согласовано»
Председатель Агентства
Республики Казахстан
по статистике

В целях упорядочения ведения в медицинских организациях первичной медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые:

1) учетные формы первичной медицинской документации N 103/у-03 " Медицинское свидетельство о рождении", N 106/у-03 "Врачебное свидетельство о смерти" и N 106-2/у-03 "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти" (приложение 1) ;

2) инструкцию по заполнению и выдаче первичной медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти (приложение 2).

2. Начальникам управлений (департаментов) здравоохранения областей, городов Астана, Алматы, руководителям подведомственных Министерству здравоохранения Республики Казахстан организаций принять к сведению и обеспечить ведение учетных форм первичной медицинской документации на государственном и русском языках в медицинских организациях независимо от формы собственности.

3. Настоящий приказ вводится в действие со дня его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Диканбаеву С.А.

И.о. Министра

П р и л о ж е н и е 1
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от "8" сентября 2003 года N 664
"О введении медицинской документации,
удостоверяющей случаи рождения, смерти
и перинатальной смерти"

Код учреждения по ОКПО	
Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация Форма N 103/у-03 Утверждена приказом Минздрава РК от "8" сентября 2003 г. N 664
Наименование организации	

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ N _____

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество матери

2. Место постоянного жительства матери:
Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

Округ _____

Населенный пункт _____ (город - 1, село - 2)

Улица _____, дом _____, корпус _____

к в . _ _ _ _ _

3. Дата рождения матери: год _____, месяц _____

_____ , ч и с л о

4. Национальность матери _____

5. Дата и время родов: год _____, месяц _____, число _____, час _____, мин _____

6. Место родов: в стационаре - 1, на дому - 2, в другом месте - 3

7. Пол ребенка: мальчик - 1, девочка - 2, не определен - 3

8. Ребенок родился: при одноплодных родах - 1, первым из двойни - 2, вторым из двойни - 3, при других многоплодных родах - 4

9. Ребенок родился: доношенный - 1, недоношенный - 2, переносенный - 3

10. Масса тела ребенка при рождении _____ г.

11. Рост тела ребенка при рождении _____ см.

12. Наименование медицинской организации, выдавшей свидетельство, его адрес:

13. Фамилия, и., о., должность медицинского работника, выдавшего свидетельство

Печать
медицинской организации
или физического лица, занимающегося
частной медицинской практикой

Подпись медицинского работника,
выдавшего свидетельство

К сведению родителей

В соответствии со ст. 174 Закона Республики Казахстан "О браке и семье" регистрация ребенка в органах ЗАГС обязательна. Заявление о рождении ребенка должно быть сделано не позднее двух месяцев со дня рождения ребенка.

----- Линия отреза -----

КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ N _____

Дата выдачи "___" _____ 20___ г.

1. Фамилия, имя, отчество матери

2. Место постоянного жительства матери:

Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

О к р у г

Населенный пункт _____ (город - 1, село - 2)
Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____
3. Дата и время родов: год _____, месяц _____, число _____, час _____, мин. _____

4. Пол ребенка: мальчик - 1, девочка - 2, не определен - 3
5. Наименование организации здравоохранения, выдавшей свидетельство, его
а д р е с

6. Фамилия, и., о., должность медицинского работника, выдавшего
с в и д е т е л ь с т в о

Подпись получателя _____

Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Медицинская документация
Форма N 103/у-03

Наименование организации

Утверждена приказом Минздрава РК
от "8" сентября 2003 г. N 664

ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ N _____

Дата выдачи " __ " _____ 20__ г.

(предварительное, окончательное, взамен предварительного, окончательного N _____)

1. Фамилия, имя, отчество

2. Пол: мужской - 1, женский - 2

3. Дата рождения: год _____, месяц _____, число _____

4. Дата смерти: год _____, месяц _____, число _____

5. Для детей, умерших в возрасте от 7 дней до 1 месяца: доношенный - 1,
не доношенный - 2

6. Для детей, умерших в возрасте от 7 дней до 1 года: масса (вес) при
рождении _____ грамм - 1, число _____, месяцев _____ и дней _____ жизни -
2, по счету _____ ребенок у матери _____ - 4

*7. Место постоянного жительства:
Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

Округ _____

Населенный пункт _____ (город - 1, село - 2)

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

_____ область

* 8. Место смерти:

Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

Округ _____

Населенный пункт _____ (город - 1, село - 2)

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

9. Смерть наступила: в стационаре - 1, дома - 2, в другом месте - 3

10. Национальность _____

11. Семейное положение: состоял(а) в браке - 1, не состоял(а) в браке - 2, вдов
(а) - 3, разведен(а) - 4, неизвестно - 5

12. Образование: высшее - 1, незаконченное высшее - 2, среднее специальное
- 3, среднее общее - 4, неполное среднее - 5, начальное - 6, неизвестно - 7

13. Место работы и должность _____

14. Причина смерти: заболевание - 1, несчастный случай вне производства - 2,
несчастный случай на производстве - 3, убийство - 4, самоубийство - 5, не
у с т а н о в л е н о - 6

15. В случае смерти от несчастного случая, отравления или травмы:

а) дата: год _____ месяц _____ число _____;

б) при несчастных случаях вне производства вид травмы: бытовая - 1,
уличная, кроме дорожно-транспортной - 2, дорожно-транспортная - 3, школьная -
4, спортивная - 5, прочее - 6;

в) место и обстоятельства при которых произошла травма, отравление _____

16. Причина смерти установлена: врачом, только констатировавшим смерть -
1, лечащим врачом - 2, фельдшером - 3, патологоанатомом - 4,
судебно-медицинским экспертом - 5

17. Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

(должность)

удостоверяю, что на основании осмотра трупа - 1, записей в медицинской документации - 2, предшествующего наблюдения - 3, вскрытия - 4, мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлена следующая причина смерти:

18. Причина смерти		Дата (болезни)	
		начало	Окончание
1)а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)		-----	-----
б) _____ (патологические состояния, приведшие к возникновению непосредственной причины)		-----	-----
в) _____ (основная причина смерти указывается последней)		-----	-----
г) _____ (внешние причины при травмах и отравлениях)		-----	-----
2) Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней _____			

19. В случае материнской смерти: беременной, в течение 42 дней после окончания беременности, родов (от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или от случайно возникшей причины) - 1; в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов (от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней) - 2.

20. Наименование организации здравоохранения, выдавшей свидетельство, его адрес _____

21. Фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника, выдавшего свидетельство _____

Печать организации здравоохранения _____ Подпись медицинского работника, выдавшего свидетельство _____

или физического лица, занимающегося
частной медицинской практикой _____

*для детей, умерших в возрасте до 1 года, заполняется в отношении матери

----- *Линия отреза* -----

КОРЕШОК ВРАЧЕБНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ N _____

Дата выдачи "___" _____ 20__ г.

(предварительное, окончательное, взамен предварительного, окончательного N _____)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____ 3. Дата смерти _____

— — — — —
(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

Для детей умерших в возрасте до 1 года:

4. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____

5. Дата смерти: число _____, месяц _____, год _____, число месяцев _____ и
дней _____ ж и з н и

6. Место рождения _____
(наименование организации здравоохранения, его адрес)

7. Фамилия, имя, отчество матери _____

8. Наименование организации здравоохранения, выдавшей свидетельство, его
а д р е с _____

9. Фамилия, и., о., должность медицинского работника, выдавшего
с в и д е т е л ь с т в о _____

Подпись получателя _____

Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Медицинская документация
Форма N 106-2/у-03

Наименование организации

Утверждена приказом Минздрава РК
от "8" сентября 2003 г. N 664

ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ N _____

— — — — —
Дата выдачи "___" _____ 20__ г.

(предварительное, окончательное, взамен предварительного, окончательного № _____)

Мертворожденный - 1 Умер на 1-ой неделе жизни - 2

1. Фамилия, имя, отчество умершего

2. Пол: мужской - 1, женский - 2

3. Дата и время рождения, мертворождения: год ____, месяц ____, число ____,
ч а с _____, м и н . _____

4. Дата и время смерти: год ____, месяц ____, число ____, час ____, мин. __

5. Смерть, мертворождение наступило: в стационаре - 1, на дому - 2, в другом
м е с т е - 3

6. Место смерти, мертворождения:
Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

Округ _____

Населенный пункт _____ (город - 1,
с е л о - 2)

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

7. Фамилия, имя, отчество матери

8. Дата рождения матери: год _____ месяц _____ число _____

9. Место постоянного жительства матери:
Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

Округ _____

Населенный пункт _____ (город - 1,
с е л о - 2)

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

10. Ребенок: плод родился при одноплодных родах - 1, первым из двойни - 2,
вторым из двойни - 3, при других многоплодных родах - 4

11. Масса тела ребенка, плода при рождении _____ г.

12. Рост ребенка, плода при рождении _____

13. Ребенок, плод родился: доношенный - 1, недоношенный - 2,
 п е р е н о ш е н н ы й - 3

14. Смерть ребенка, плода наступила: до начала родовой деятельности - 1, во
 время родов - 2, после родов - 3, неизвестно - 4

15. Смерть ребенка, мертворождение наступило по причине: заболевания - 1,
 несчастного случая - 2, убийства - 3, не установлено - 4

16. Причина перинатальной смерти:

а) Основное заболевание или патологическое состояние ребенка (плода),
 явившееся причиной смерти (указывается только одно заболевание)

----- | | | | | |

б) Другие заболевания или патологические состояния ребенка (плода)

----- | | | | | |

в) Основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее
 неблагоприятное влияние на ребенка (плод)

----- | | | | | |

г) Другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие
 неблагоприятное влияние на ребенка (плод)

----- | | | | | |

д) Другие обстоятельства, повлиявшие на смерть

----- | | | | | |

17. Причина смерти, мертворождения установлена:

а) врачом, удостоверившим смерть - 1, врачом-акушером, принимавшим роды
 - 2, врачом-педиатром, наблюдавшим ребенка - 3, патологоанатомом - 4,
 судебно-медицинским экспертом - 5, акушеркой - 6, фельдшером - 7

б) на основании: осмотра трупа - 1, записей в медицинской документации - 2,
 предшествовавшего наблюдения - 3, вскрытия - 4

18. Наименование организации здравоохранения, выдавшей свидетельство,
 е г о а д р е с

19. Фамилия, имя, отчество, должность и подпись медицинского работника,
 выдавшего свидетельство _____

организации здравоохранения "___" _____ 20__ г.
или физического лица, занимающегося
частной медицинской практикой
-----Линия отреза-----

**КОРЕШОК ВРАЧЕБНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
С М Е Р Т И** N _____

Дата выдачи "___" _____ 20__ г.
(предварительное, окончательное, взамен предварительного, окончательного N _____)

Наименование организации здравоохранения

Ф.И.О. физического лица, занимающегося частной медицинской практикой

1. Мертворожденный - 1, умер на 1-ой неделе жизни - 2

2. Фамилия, имя, отчество умершего

3. Пол: мужской - 1, женский - 2, не установлен - 3

4. Дата и время рождения, мертворождения: год _____, месяц _____, число _____,
час _____, мин. _____

5. Дата и время смерти: год _____, месяц _____, число _____, час _____, мин. _____

6. Смерть, мертворождение наступили: в стационаре - 1, на дому - 2, в другом месте - 3

7. Место смерти, мертворождения:
Область/Город респ. значения

Район/Город обл. значения

Округ _____

Населенный пункт _____ (город - 1, село - 2)

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

8. Фамилия, имя, отчество матери

9. Дата рождения матери: год _____ месяц _____ число _____

10. Фамилия, имя, отчество медицинского работника, выдавшего

свидетельство о перинатальной смерти _____

— — — —

 Подпись получателя _____

Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от "8" сентября 2003 года N 664
"О введении медицинской документации,
удостоверяющей случаи рождения, смерти
и перинатальной смерти"

И Н С Т Р У К Ц И Я
по заполнению, выдаче медицинской документации,
удостоверяющей случаи рождения, смерти, перинатальной смерти

1. Общие положения

1. Основные понятия, используемые в настоящей инструкции:

1) мертворождение - смерть продукта зачатия до полного изгнания или извлечения из организма матери при сроке беременности 28 недель и более, массе тела 1000 грамм и более и росте 35 см и более без признаков жизни;

2) перинатальный период - начинается с 28 недель беременности, включает период родов и заканчивается через 7 полных дней жизни новорожденного;

3) причины смерти - все те болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали любые т а к и е т р а в м ы ;

4) медицинская организация - юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы и собственности, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

5) физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой - частная медицинская практика физических лиц с медицинским образованием соответствующего профиля при наличии лицензии на занятие медицинской, врачебной и фармацевтической деятельностью, направленной на оказание медицинской помощи и медицинских услуг;

6) органы ЗАГС - государственные органы записи актов гражданского состояния - отделы записи актов гражданского состояния, а в местностях, где таковых нет, - местные исполнительные органы, либо должностные лица аппаратов акимов поселков и сельских округов;

7) живорождение - полное выделение или извлечение из организма матери плода при сроке беременности 28 недель и более (то есть плода ростом 35 см. и более, массой тела 1000 грамм и более), который после отделения от тела матери дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины, или произвольные движения мускулатуры, или плоды, родившиеся до 28 недель беременности (то есть с ростом менее 35 см и массой тела менее 1000 грамм), прожившие свыше 7 суток (168 часов) после рождения.

< * >

Сноска. Пункт 1 с изменениями - приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2004 года N 3 .

2. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Законом Республики Казахстан от 17 декабря 1998 года N 321-І "О браке и семье" и определяет единые требования по заполнению и выдаче форм первичной медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения (форма N 103/у-03), смерти (форма N 106/у-03) и перинатальной смерти (форма N 106-2/у-03).

3. Настоящая инструкция обязательна к применению во всех медицинских организациях, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, а также физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

4. Бланки медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, и их корешки брошюруются в отдельные книги свидетельств. В конце книги прописью указывается количество листов. Книги прошнуровываются, скрепляются печатью медицинской организации или физического лица, занимающегося частной медицинской практикой, и хранятся у руководителя медицинской организации или физического лица, занимающегося частной медицинской практикой.

5. Корешки медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, используемые для составления отчета медицинской организации, подлежат хранению по месту выдачи медицинских свидетельств в течение 5 лет по окончании календарного года, в котором выдано свидетельство, после чего подлежат уничтожению.

6. В случае утери медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, по письменному обращению заявителя оформляется новое врачебное (медицинское) свидетельство в точном соответствии с первоначальным экземпляром (оригиналом) с указанием его номера и даты выдачи с пометкой "дубликат".

7. Нумерация медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, в книгах регистрации свидетельств начинается с первого номера и ведется последовательно в течение года - с первого января по

тридцать первое декабря (включительно).

8. Испорченный бланк медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, перечеркивается и оставляется в книге свидетельства. Номер свидетельства, проставленный на испорченном бланке, на следующий бланк не переносится.

9. Все графы бланков заполняются исчерпывающими ответами, без сокращения отдельных слов, чернилами или шариковой пастой четким разборчивым почерком. Помарки и подчистки не допускаются.

Графы, в которых на вопросы даются отрицательные ответы, заполняются словом "нет". При отсутствии необходимых сведений указывается соответственно "не известно", "не установлено" и прочее.

10. Контроль за правильностью заполнения и своевременной выдачей медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, осуществляется руководителем медицинской организации или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой.

11. Контроль за правильностью кодировки причин смерти осуществляется уполномоченными лицами территориальных органов здравоохранения.

2. Заполнение и выдача медицинского свидетельства о рождении (форма N 103/у-03)

12. Контроль за своевременностью и достоверностью оформления медицинского свидетельства о рождении осуществляется руководителем медицинской организации, где произошли роды, медицинским работником или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, принявшим роды вне медицинской организации.

13. Для регистрации рождения в органах ЗАГС представляется учетная форма первичной медицинской документации N 103/у-03 "Медицинское свидетельство о рождении", удостоверяющая факт рождения.

14. В населенных пунктах, где предусмотрена врачебная должность, медицинское свидетельство о рождении оформляется только врачом, в случае его отсутствия - фельдшером.

15. В случае выкидыша, мертворождения медицинское свидетельство о рождении не оформляется.

16. Медицинское свидетельство о рождении оформляется:

1) медицинской организацией, где приняты роды, вне зависимости от ее профиля;

2) медицинской организацией, куда обратилась мать после родов самостоятельно;

3) медицинским работником медицинской организации или физическим

полностью идентичны записям в самом свидетельстве.

24. Получатель отрывного медицинского свидетельства о рождении расписывается в его получении в корешке свидетельства.

3. Заполнение и выдача врачебного свидетельства о смерти (форма N 106/у-03)

25. Для регистрации смерти в органах ЗАГС медицинскими организациями или физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой, представляется учетная форма первичной медицинской документации N 106/у-03 "Врачебное свидетельство о смерти", удостоверяющая факт смерти.

26. В населенных пунктах, где предусмотрена врачебная должность, врачебное свидетельство о смерти оформляется только врачом, в случае его отсутствия - ф е л ь д ш е р о м .

27. В случаях мертворождения, смерти новорожденного в течение 0-7 суток после рождения включительно оформляется врачебное свидетельство о п е р и н а т а л ь н о й с м е р т и .

28. Врачебное свидетельство о смерти выдается на руки лицам, проживающим вместе с умершим, а в случае отсутствия таковых - органам внутренних дел, обнаружившим труп.

29. В случае смерти в медицинской организации производится патологоанатомическое вскрытие умершего для установления причин смерти, обеспечения достоверности данных государственной статистики и иных целей. Врачебное свидетельство о смерти оформляется патологоанатомом, производившим вскрытие, в день вскрытия, с учетом его результатов.

30. В случае назначения в установленном законодательством порядке судебно-медицинской экспертизы, врачебное свидетельство о смерти оформляется судебно-медицинским экспертом с учетом результатов экспертизы.

31. Врачебное свидетельство о смерти не оформляется заочно, без личной констатации медицинским работником факта смерти.

32. Допускается направление врачебного свидетельства о смерти в органы ЗАГС с отметкой "предварительное", "взамен предварительного", "окончательное" или "взамен окончательного".

В случае необходимости получения дополнительных сведений о причине смерти допускается выдача предварительного врачебного свидетельства о смерти с отметкой "предварительное". В последующем оформляется новое врачебное свидетельство с дополненными сведениями и с отметкой "взамен предварительного" направляется непосредственно в территориальный орган статистики медицинской организацией, где выдано предыдущее врачебное свидетельство или тем физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, выдавшим предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты

в ы д а ч и .

В случае выдачи врачебного свидетельства о смерти с отметкой "окончательное", но при установлении в дальнейшем дополнительных уточняющих сведений оформляется новое свидетельство с дополненными сведениями и с отметкой "взамен окончательного" направляется непосредственно в территориальный орган статистики медицинской организацией или тем физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, которым выдано предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты выдачи .

33. Номер и серия свидетельства, дата его выдачи, причина смерти, орган ЗАГС, где произведена регистрация, номер и дата записи акта смерти указываются в соответствующих учетных формах первичной медицинской документации - N 025/у "Медицинская карта амбулаторного больного", N 003/у "Медицинская карта стационарного больного", либо N 096/у "История родов", утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 1993 года N 437.

34. В случае смерти в медицинской организации выдача трупы осуществляется после оформления врачебного свидетельства о смерти.

35. В случае наступления смерти в медицинской организации врачебное свидетельство о смерти выдается врачом (фельдшером) медицинской организации или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, на основании осмотра трупа, записей в медицинской документации, предшествующего наблюдения за больным или результатов вскрытия.

Патологоанатомическому вскрытию подлежат все умершие в медицинских организациях. Руководителю медицинской организации принадлежит право отмены вскрытия в случаях: наличия письменного заявления членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего; заверенное в установленном порядке волеизъявление самого умершего, сделанное им при жизни с письменной отметкой в истории болезни или родов либо в карте амбулаторного больного с обоснованием причины отмены вскрытия.

Отмена патологоанатомического вскрытия не допускается:

1) при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти и (или) непосредственной причины смерти вне зависимости от продолжительности пребывания больного в стационаре или амбулаторного наблюдения ;

2) при подозрении на передозировку или на непереносимость лекарственных средств или диагностических препаратов;

3) в случаях смерти :
связанной с проведением профилактических, диагностических

травмы с массовыми человеческими жертвами), и по согласованию с проводящими предварительное расследование правоохранительными органами разрешается выдача врачебного свидетельства о смерти судебно-медицинским экспертом на основании наружного осмотра трупа.

38. Руководителем медицинской организации обеспечивается контроль достоверности заполнения врачебных свидетельств о смерти, своевременности их выдачи родственникам умершего, а также регистрации в органах ЗАГС врачебных свидетельств о смерти в случаях захоронения умершего медицинской организацией.

39. В бланке врачебного свидетельства о смерти указывается его характер путем подчеркивания соответствующего обозначения - "предварительное", "взамен предварительного", "окончательное" или "взамен окончательного".

40. Пункты 1-6 заполняются согласно обозначениям, причем фамилия, имя и отчество заполняется в соответствии с предъявленными документами.

В пунктах 7-8 сведения о месте жительства и смерти указываются по действующему административно-территориальному делению, а в случаях, когда это не представляется возможным установить, - по ранее существовавшему административно-территориальному делению.

В пункте 9 подчеркивается соответствующее обозначение.

В пункте 10 национальность указывается по документу, удостоверяющей личность, а в случае отсутствия в нем записи о национальности - не указывается.

При регистрации смерти иностранного гражданина кроме национальности указывается название государства, гражданином (подданным) которого он является, а также его гражданство.

Лицам без гражданства национальность указывается с добавлением слов: "лицо без гражданства".

В пунктах 11-12 подчеркивается соответствующее обозначение.

В пункте 13 указывается наименование предприятия, учреждения, организации, где работал умерший, его должность или выполняемая работа;

в отношении военнослужащих - наименование воинской части или учреждения согласно документам, удостоверяющим личность военнослужащего;

в отношении пенсионера указывается "пенсионер" и прежнее основное занятие.

В пунктах 14-16 подчеркиваются соответствующие обозначения.

В пункте 17 указывается фамилия, имя, отчество и должность медицинского работника, заполняющего медицинское свидетельство о смерти, и далее подчеркиваются соответствующие обозначения.

В пункте 18 обязательно указывается первоначальная причина смерти, код (

шифр) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10), рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения и даты начала и окончания болезни (число, месяц, год). В случае травм и отравлений обязательно указывается дополнительно внешние причины смерти и код по МКБ-10.

Записи причины смерти производятся в двух частях пункта 18, по которым, как правило, отслеживается цепь взаимоувязанных и последовательных причин с м е р т и .

Часть 1 состоит из 4 строк: "а)", "б)", "в)", "г)".

Строка "а)" предназначена для записи и кодировки только одной причины смерти (заболевание, травма или другое патологическое состояние), непосредственно приведшей к смерти.

Строка "б)" предназначена для записи и кодировки промежуточной причины смерти, т.е. промежуточного патологического состояния, приведшего к возникновению непосредственной причины смерти.

Строка "в)" предназначена для записи и кодировки основной (первоначальной) причины смерти, т.е. того заболевания, травмы или состояния, которое явилось началом цепи патологических процессов, приведших к смерти.

Строка "г)" предназначена для записи и кодировки внешних причин, п р и в е д ш и х к с м е р т и .

Часть 2 предназначена для записи и кодировки прочих важных заболеваний и состояний, способствовавших смерти, но не связанных непосредственно с основной (первоначальной) причиной смерти. Например, объем и дата хирургического вмешательства, срок беременности и прочее.

В случаях смерти от заболеваний для записи причин смерти используются только первые три строки: "а)", "б)" и "в)", а строка "г)" остается свободной.

Кодированию подлежит только основная (первоначальная) причина смерти.

В случаях смерти от травм, отравлений их вид или характер, а также цепь патологических процессов, приведших к смерти, указываются в строках "а)", "б)", "в)" соответственно, а внешняя причина - в строке "г)". В этом случае кодированию подлежат две строки: одна строка, где указывается основная (первоначальная) причина смерти от травмы, отравления по ее виду или характеру (XIX класс МКБ-10), вторая строка - это всегда строка "г)", где указывается внешняя причина травмы или отравления (XX класс МКБ-10).

Если не удастся установить полностью или частично цепь патологических процессов, приведших к смерти, то запись основной (первоначальной) причины смерти указывается в строке "а)", когда собственно заболевание, травма явились основной (первоначальной) причиной смерти.

Если установлен частичный механизм патологических процессов, приведших

к смерти, запись заканчивается в строке "б)".

В каждой строке указывается только один диагноз, а строки заполняются сверху вниз.

Пример 1. 1) а) Гнойный менингит.
б)
в)
г)
2)

При кодировке основной причиной смерти считается "Бактериальный менингит неуточненный" (G00.9).

Пример 2. 1) а) Пневмония.
б) К о р ь .
в)
г)
2)

При кодировке основной причиной смерти считается "Корь, осложненная пневмонией" (B05.2).

Пример 3. 1) а) Уремия.
б) Атеросклеротический нефросклероз.
в) Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек.
г)
2)

При кодировке основной причиной смерти считается "Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью" (I12.0).

Пример 4. 1) а) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда.

б)
в)
г)

2) Генерализованный атеросклероз.

При кодировке основной причиной смерти считается "Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда" (I21.0).

При кодировке основной причины смерти учитываются все критерии, характерные для каждой частной патологии.

Так, в случае смерти по причине травмы указывается точная локализация, вид или характер травмы. В строках: "а)", "б)", "в)" указывается цепь причин, приведших к смерти, по характеру травмы, а в строке "г" указывается внешняя причина смерти.

Пример 5. 1) а) Травматический отек головного мозга.

б) Закрытый перелом основания черепа.

в)

г) Нападение на улице с применением тупого предмета.

2)

При кодировке основной причиной смерти считается "Перелом основания черепа, закрытый" (S02.10). Одновременно проставляется второй код по внешней причине "Нападение на улице с применением тупого предмета" (Y00.4).

Пример 6. 1) а) Сепсис.

б) Хронический остеомиелит бедренной кости.

в) Последствия перелома правого бедра.

г) Последствия падения с балкона квартиры.

2) Сахарный диабет инсулиннезависимый.

При кодировке основной причиной смерти считается "Последствия перелома бедра" (T93.1) и указывается код в строке "в)". Одновременно указывается второй код внешних причин "Последствия других несчастных случаев" (Y86.9) в строке " г) " .

Понятие "последствия" включает состояния, описанные как таковые или как отдаленные проявления, развившиеся через год или более после произошедшего события .

Пример 7. 1) а) Травматический шок.

б) Множественные переломы костей скелета, разрывы внутренних органов .

в)

г) Лицо, находившееся в автобусе и пострадавшее при его столкновении с поездом .

2) Беременность 28 недель.

При кодировке основной причиной смерти считается "Другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела" (T06.8), а по внешней причине "Лицо, находившееся в автобусе и пострадавшее при его столкновении с поездом" (V 7 5 . 6) .

При кодировке основной причины смерти учитываются все критерии, характерные для каждой частной патологии.

Так, в случае смерти по причине травмы указывается точная локализация, вид или характер травмы. В строках: "а)", "б)", "в)" указывается цепь причин, приведших к смерти, по характеру травмы, а в строке "г" указывается внешняя причина смерти .

В случае смерти беременной, роженицы, родильницы записи производятся следующим образом .

В случае смерти в результате акушерских осложнений беременности, родов

или послеродового периода, а также в результате медицинских вмешательств, неправильного ведения родов и прочее, сведения о причине смерти указываются в части 1 в строках "а)", "б)", "в)".

Запись должна четко указывать на связь с беременностью, родами, послеродовым периодом и отражать характерную патологию для каждого периода, в котором наступила смерть. Например: "Угрожающий аборт на 20-ой неделе беременности", "Острая сердечная недостаточность при анестезии во время родов", "Послеродовой сепсис".

Пример 8. 1) а) Кровотечение.
б) Афибриногенемия.
в) Медицинский аборт.
г))
2) Беременность 10 недель.

При кодировке основной причиной смерти считается "Медицинский аборт, осложнившийся кровотечением" (O04.6).

Пример 9. 1) а) Тромбоэмболия легочной артерии.
б) Тромбоз глубоких вен дородовой.
в))
г))
2) Беременность 32 недели.

При кодировке основной причиной смерти считается "Глубокий флеботромбоз во время беременности" (O22.3).

В случае смерти беременной, роженицы или родильницы от ранее протекавшей болезни или болезни, возникшей в период беременности (сахарный диабет, сердечно-сосудистое заболевание, туберкулез и др.), руководствоваться с л е д у ю щ и м .

Если болезнь не связана с непосредственной акушерской причиной, но отягощена физиологическим воздействием беременности или отягощается течением беременности, сведения о причине смерти записываются в части 1 в строках "а)", "б)", "в)", но при этом в части 2 производится запись о беременности и ее сроке.

Во всех случаях смерти после родов (в период до 1 года) в части II производится запись: послеродовой период (указать количество дней).

Пример 10. 1) а) Отек легких.
б) Митральный стеноз (ревматический).
в))
г))
2) Беременность 28 недель.

При кодировке основной причиной смерти считается "Болезни системы

кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период" (О 9 9 . 4) .

- Пример 11. 1) а) Острая дыхательная недостаточность.
б) Правосторонняя вирусная бронхопневмония.
в) Грипп (вирус не идентифицирован).
г)

2) Беременность 40 недель.

При кодировке основной причиной смерти считается "Болезни органов дыхания, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период" (О 9 9 . 5) .

В пункте 19 подчеркивается соответствующий заголовок.

Материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее разрешения 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, косвенно связанная с ней, наступившая в период, превышающий 42 дня после родов, но менее чем 1 год после родов .

В пункте 20 указывается наименование медицинской организации или фамилия, имя, отчество физического лица, занимающегося частной медицинской практикой, выдавших врачебное свидетельство о смерти, их почтовый адрес.

41. Врачебное свидетельство о смерти заверяется круглой печатью медицинской организации или физического лица, занимающегося частной медицинской практикой и подписью медицинского работника, оформившего с в и д е т е л ь с т в о .

42. Записи в корешке врачебного свидетельства о смерти должны полностью соответствовать аналогичным записям самого свидетельства.

Для детей, умерших до 1 года:

в пункте 4 указывается дата рождения;

в пункте 5 указывается дата смерти, число месяцев и дней жизни;

в пункте 6 указывается место рождения с указанием наименования медицинской организации и его адреса;

в пункте 7 указывается полная фамилия, имя, отчество матери.

43. Получатель отрывного врачебного свидетельства о смерти расписывается в его получении в корешке свидетельства.

4. Заполнение и выдача врачебного свидетельства о перинатальной смерти (форма N 106-2/у-03)

44. Регистрация мертворождения и смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни в органах ЗАГС производится на основании врачебного свидетельства о перинатальной смерти (форма N 106-2/у-03).

45. Каждый случай мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, регистрируется в органах ЗАГС:

1) медицинской организацией, где произошло мертворождение или наступила смерть новорожденного, умершего на первой неделе жизни;

2) медицинской организацией, медицинский работник которой констатировал мертворождение или смерть новорожденного, умершего на первой неделе жизни, вне медицинской организации;

3) физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, констатировавшим мертворождение или смерть новорожденного, умершего на первой неделе жизни, вне медицинской организации;

4) центром судебной медицины при судебно-медицинской экспертизе.

46. В случае смерти новорожденного в течение 168 часов после родов на основании медицинского свидетельства о рождении новорожденный регистрируется в органах ЗАГС сначала как родившийся, а затем на основании врачебного свидетельства о перинатальной смерти как умерший.

47. Для регистрации мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, в органах ЗАГС представляется учетная форма первичной медицинской документации N 106-2/у-03 "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти", удостоверяющая факт мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни.

48. В населенных пунктах, где предусмотрена врачебная должность, врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется только врачом, в случае его отсутствия - фельдшером или акушеркой.

49. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется всеми медицинскими организациями или физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой на каждый случай мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни.

50. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти не оформляется без личной констатации медицинским работником факта мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни.

51. При многоплодных родах врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется на каждый случай мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, в отдельности.

52. В случае мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, в медицинской организации производится патологоанатомическое вскрытие мертворожденного плода или новорожденного,

умершего на первой неделе жизни, для установления причины смерти, обеспечения достоверности данных государственной статистики причин смерти и иных целей.

53. В случае произведения вскрытия в централизованном патологоанатомическом отделении врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется патологоанатомом в день вскрытия с учетом его результатов.

Для регистрации в органах ЗАГС врачебное свидетельство о перинатальной смерти передается в те медицинские организации, откуда доставлены мертворожденные или новорожденные, умершие на первой неделе жизни.

54. В случаях подозрения на насильственную смерть, мертворождения при родах, принятых без помощи медицинского работника, смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни без наблюдения медицинского работника, уведомление органов внутренних дел обязательно.

55. В исключительных случаях по письменному заявлению родителей допускается отмена патологоанатомического вскрытия мертворожденного плода или новорожденного, умершего на первой неделе жизни, только руководителем медицинской организации с письменным обоснованием причины отмены в истории развития родов или истории развития ребенка.

56. Отмена патологоанатомического вскрытия не допускается без установления непосредственной причины смерти или других патологических состояний, приведших к ней, в том числе:

1) инфекционного заболевания или наличия подозрения на него;
2) онкологического заболевания в случае отсутствия гистологической верификации злокачественной опухоли;

3) заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

4) синдрома "внезапной смерти";

5) диагностических инструментальных, анестезиологических, реанимационных и лечебных мероприятий, во время или после переливания к р о в и .

57. Захоронение трупов мертворожденных и новорожденных, умерших на первой неделе жизни, осуществляется той медицинской организацией, где произошло мертворождение или наступила смерть новорожденного на первой неделе жизни. В случае желания родителей произвести захоронение самостоятельно, труп выдается после регистрации мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, в органах ЗАГС.

58. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти направляется в органы ЗАГС с отметкой "предварительное", "взамен предварительного", "окончательное" или "взамен окончательного".

59. В случае необходимости получения дополнительных сведений о причинах смерти допускается выдача предварительного врачебного свидетельства о перинатальной смерти с отметкой "предварительное". В последующем оформляется новое свидетельство с дополненными сведениями, которое с отметкой "взамен предварительного" направляется непосредственно в территориальный орган статистики медицинской организацией или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, где выдано предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты выдачи.

60. В случае выдачи врачебного свидетельства о перинатальной смерти с отметкой "окончательное", но при установлении в дальнейшем дополнительных уточняющих сведений, оформляется новое свидетельство с дополненными сведениями и с отметкой "взамен окончательного" направляется непосредственно в территориальный орган статистики медицинской организацией или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, где выдано предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты выдачи.

61. Номер и серия врачебного свидетельства о перинатальной смерти, дата его выдачи, причина смерти, орган ЗАГС, где произведена регистрация, номер и дата записи акта перинатальной смерти или рождения указываются в соответствующих учетных формах первичной медицинской документации: в случае мертворождения - N 096/у "История родов", в случае перинатальной смерти - N 097/у "История развития ребенка", утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 1993 года N 4 3 7.

62. Отметка о характере заполняемого врачебного свидетельства ("предварительное", "взамен предварительного", "окончательное" или "взамен окончательного") производится путем подчеркивания соответствующего обозначения. Также подчеркивается соответствующее обозначение - мертворожденный или умер в перинатальном периоде.

63. Пункты 1-6 заполняются с учетом сведений из истории родов.

В пункте 1 указываются фамилия, имя и отчество умершего в перинатальном периоде. В случае мертворождения указывается только фамилия.

В пункте 2 подчеркивается соответствующий пол. В случае если пол не определен, указывается пол по желанию родителей.

В пункте 3 указывается дата и время рождения умершего в перинатальном периоде или мертворождения.

В пункте 4 указывается дата и время перинатальной смерти. В случае мертворождения не заполняется.

В пункте 5 подчеркивается соответствующее обозначение, где наступила

перинатальная смерть - в стационаре, дома или в другом месте.

В пункте 6 указывается почтовый адрес места, где произошло мертворождение или наступила перинатальная смерть.

В пунктах 7-9 указываются сведения о матери: фамилия, имя и отчество (пункт 7), дата рождения (пункт 8), место постоянного жительства (пункт 9).

В пунктах 10-15 указываются сведения о ребенке, вносимые из истории родов

В пункте 16 сведения указываются из истории развития новорожденного, а в случае мертворождения - из истории родов.

Запись причины смерти ребенка (плода) и мертворожденного производится в пяти строках пункта 16, обозначенных буквами "а)", "б)", "в)", "г)", "д)".

Строка "а)" предназначена для записи и кодировки только одного основного заболевания или состояния плода или новорожденного, послужившего причиной с м е р т и .

Строка "б)" предназначена для записи и кодировки других заболеваний или состояний плода или новорожденного, послуживших причинами смерти.

Строка "в)" предназначена для записи и кодировки только одного основного заболевания или состояния матери (в том числе состояния плаценты), оказавшего неблагоприятное влияние на плод или новорожденного.

Строка "г)" предназначена для записи и кодировки других заболеваний или состояний матери (в том числе состояния плаценты), оказавших неблагоприятное влияние на плод или новорожденного.

Строка "д)" предназначена для записи и кодировки других обстоятельств, повлиявших на смерть плода или новорожденного, не расцениваемых как заболевание или состояние плода, новорожденного или матери - операции и анестезиологические пособия с целью родоразрешения, мероприятия по о ж и в л е н и ю п л о д а и д р у г о е .

В случае невозможности установления заболевания или состояния матери (в том числе состояния плаценты), оказавшего неблагоприятное влияние на плод или новорожденного в строках "в)" и "г)" указывается "не известно", "не установлено" соответственно.

Пример 1. У женщины с гестозом беременных произведено кесарево сечение в 32 недели беременности в связи с кровотечением из-за предлежания плаценты. Извлеченный ребенок с массой тела 1480 г умер через 16 ч. На вскрытии установлена болезнь гиалиновых мембран. В свидетельстве указывается:

- а) Болезнь гиалиновых мембран.
- б) Недоношенность.
- в) Предлежание плаценты.
- г) Гестоз беременных.

д) Кесарево сечение.

При кодировке основной причиной перинатальной смерти считается "Предлежание плаценты" (О44.1).

Пример 2. Женщина до наступления беременности страдала мочекаменной болезнью и хроническим пиелонефритом. Во время первой половины беременности обострение хронического пиелонефрита. В 38 недель повторное обострение хронического пиелонефрита с высокой температурой, бактериоурией. На первые сутки обострения хронического пиелонефрита констатирована внутриутробная смерть плода. На вторые сутки произошли самопроизвольные роды мертвого плода массой тела 2600 г. На вскрытии установлены признаки антенатальной асфиксии на фоне гипотрофии. В свидетельстве указывается:

- а) Антенатальная асфиксия.
- б) Внутриутробная гипотрофия.
- в) Хронический пиелонефрит.
- г) Мочекаменная болезнь.

д)

При кодировке основной причиной перинатальной смерти считается "Внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная до начала родов" (P20.0) и "Хронический пиелонефрит" (O99.8).

В пункте 17 а) подчеркивается, кем установлена причина мертворождения, перинатальной смерти.

В пункте 17 б) подчеркивается, на основании чего установлена смерть.

В пункте 18 указывается полное наименование медицинской организации или фамилия, имя, отчество физического лица, занимающегося частной медицинской практикой, место и почтовый адрес его работы.

В пункте 19 указывается фамилия, имя, отчество, должность и подпись медицинского работника, выдавшего свидетельство.

В пункте 20 указываются фамилия, имя, отчество, должность и подпись руководителя медицинской организации. Физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой не заполняется.

64. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти заверяется круглой печатью медицинской организации или физического лица, занимающегося частной медицинской практикой и подписью медицинского работника, выдавшего свидетельство.

65. Записи в корешке врачебного свидетельства о перинатальной смерти должны быть полностью идентичны записям в самом свидетельстве.

66. Получатель отрывного врачебного свидетельства о перинатальной смерти расписывается в его получении в корешке свидетельства.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан