

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

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 августа 2007 года № 520. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 сентября 2007 года № 4946. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 июля 2012 года № 514

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 31.07.2012 № 514 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования).

В соответствии с Планом мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, утвержденным распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 1 марта 2006 года N 38-р и 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-07 "Медицинское свидетельство о рождении", N 106/у-07 "Врачебное свидетельство о смерти" и N 106-2/у-07 "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти" (приложение 1) ;

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

2. Руководителям департаментов здравоохранения областей, городов Астана, Алматы, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Казахстан организаций принять к сведению и обеспечить ведение учетных форм первичной медицинской документации, удостоверяющих случаи рождения, смерти и перинатальной смерти на государственном и русском языках в медицинских организациях независимо от формы собственности.

3. Признать утратившими силу приказы и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 сентября 2003 года N 664 "О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации

нормативных правовых актов за N 2505) и от 5 января 2004 года N 03 "О внесении изменений и дополнения в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 сентября 2003 года N 664 "О введении медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти (зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан N 2505)" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 2677 и опубликованный в "Официальная газета" 25 октября 2003 года N 43 (148).

4. Департаменту стратегического развития и международного сотрудничества Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Нерсесов А.В.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

5. Департаменту организационно-правового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Мухамеджанов Ж.М.) обеспечить официальное опубликование в средствах массовой информации настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Омарова К.Т.

7. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2008 года.

Министр

" С о г л а с о в а н о "

Председатель Агентства

Республики Казахстан по статистике

5 сентября 2007 года

" С о г л а с о в а н о "

М и н и с т р ю с т и ц и и

Республики Казахстан

П р и л о ж е н и е 1

к приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 27 августа 2007 года N 520

**Сноска. Приложение 1 с изменениями, внесенными приказом Министра
з д р а в о о х р а н е н и я Р К
от 10.04.2008 N 196 (порядок введения в действие см. п.5)**

Код организации по ОКПО _____

Министерство здравоохранения РК	Медицинская документация
	Форма N 103/у-07
Наименование медицинской организации	Утверждена приказом МЗ РК от "__" _____ 20 г N

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ N

(выдается для регистрации в органах ЗАГСа)

Дата выдачи "... " 200 г.

1. Ф.И.О. матери _____

(в соответствии с документами, удостоверяющими личность)

2. Адрес (место постоянного жительства матери):

республика _____ область _____ район _____

город _____-1, село _____-2

ул. _____

дом N _____ кв. N _____

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

4. Национальность матери _____

5. Образование матери: не имеет - 1, начальное - 2, среднее общее - 3, среднее специальное - 4, не оконченное среднее - 5, высшее - 6, не оконченное высшее - 7 (подчеркнуть)

6. Дата родов: год _____ месяц _____ число _____ час _____

7. Место родов: _____

в стационаре - 1, на дому - 2, в др. месте - 3 (указать)

8. Пол ребенка: мужской - 1, женский - 2

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

8-2. Ребенок родился: доношенный - 1, недоношенный - 2, переносенный - 3

8-3. Который по счету родившийся ребенок у матери _____

9. Масса ребенка при рождении _____ гр., рост _____ см.

10. Ф.И.О. врача (среднего медработника) _____

Печать медицинской организации _____ Подпись медицинского работника,
или физического лица, _____ выдавшего свидетельство

з а н и м а ю щ е г о с я

частной медицинской практикой _____

К _____ с в е д е н и ю _____ р о д и т е л е й

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.

**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА
О РОЖДЕНИИ К ФОРМЕ N 103/y-07**

N _ _ _ _

(остается в медицинской организации)

Дата выдачи "... " 20 г.

1. Ф.И.О. матери _____
(в соответствии с документами, удостоверяющими личность)
2. Адрес (место постоянного жительства матери):
республика _____ область _____ район _____
город _____ - 1, село _____ - 2
ул. _____ дом N _____ кв. N _____
3. Дата рождения матери: год _____ месяц _____ число _____
4. Национальность матери _____
5. Семейное положение матери: состоит в браке - 1, не состоит в б р а к е - 2
6. Образование матери: не имеет - 1, начальное - 2, среднее общее - 3, среднее специальное - 4, не оконченное среднее - 5, высшее - 6, не оконченное высшее - 7
7. Дата родов: год _____ месяц _____ число _____ час _____
8. Место родов: _____
в стационаре - 1, на дому - 2, в др. месте - 3 (указать)
9. Имя ребенка _____,
10. Пол ребенка: мужской - 1, женский - 2
11. Ребенок родился при сроке беременности _____ полных недель
12. Которая по счету беременность _____, роды _____
13. Который по счету родившийся ребенок у матери _____
14. Ребенок родился при одноплодных родах - 1, первым из двойни - 2, вторым из двойни - 3, при других многоплодных родах - 4
15. Масса ребенка при рождении _____ гр., рост _____ см.
16. Оценка по шкале Апгар _____ 1 мин., _____ 5 мин.
17. Критерии живорождения: дыхание - 1, сердцебиение - 2, пульсация пуповины - 3, произвольное сокращение мускулатуры - 4

**18. Медицинские факторы риска
настоящей беременности :**

Анемия	0 1
Болезни системы кровообращения	0 2

болезни органов дыхания	03
Инфекционные и паразитарные	
Болезни матери	04
Гипертензия сердечно-сосудистая	05
Гипертензия почечная	06
Вызванная беременностью гипертензия	07
Сахарный диабет	08
Болезни почек	09
Гидрамнион (многоводие)	10
Экстракорпоральное оплодотворение (вспомогательная репродуктивная технология)	11
Индукцированная беременность (стимуляция овуляции, ЭКО, ВРТ)	12
Олигогидрамнион	13
Эклампсия/Преэклампсия тяж. ст.	14
Кровотечение в ранние сроки беременности	15
Инфекция мочеполовых путей	16
Злокачественные новообразования	17
В И Ч / С П И Д	18
С и ф и л и с	19
Недостаточность питания при беременности	20
Генитальный герпес	21
Недостаточность плаценты	22
Rh-сенсбилизация	23
Крупный плод	24
Гипотрофия плода	25
Другие (указать)	26
Н е б ы л о	00
19. Прочие факторы риска во время беременности	:
К у р е н и е	01
Употребление психоактивных веществ	02
20. Осложнения родов	:
Гипертермия во время родов	01
Предлежание плаценты	02
Преждевременная отслойка плаценты	03
Индукцированные роды	04
Стремительные роды	05
Затруднительные роды вследствие неправильного	

положения или предлежания плода	06
Кровотечение во время родов	07
Роды и родоразрешение, осложнившиеся стрессом плода (дистресс)	08
Роды и родоразрешение, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины	09
Другие (указать)	10
Н е б ы л о	0 0
21. Акушерские процедуры	
Амниоцентез	0 1
Мониторинг плода	0 2
Биопсия хориона (кардоцентез)	0 3
Ультрасонография	0 4
Другие (указать)	0 5
Не производили	0 0
22. Осложнения периода новорожденности	
А н е м и я	0 1
Фатальный алкогольный синдром	0 2
Синдром мекониевой пробки	0 3
Легочная вентиляция до 30 мин.	0 4
Легочная вентиляция свыше 30 мин.	0 5
Другие (указать)	0 6
Нет осложнений	0 0
23. Врожденные аномалии (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения)	
Анэнцефалия	0 1
Спинно-мозговая грыжа	0 2
Энцефалоцеле	0 3
Гидроцефалия	0 4
Расщелина неба	0 5
Тотальная расщелина губы	0 6
Атрезия пищевода	0 7
Атрезия ануса	0 8
Эписпадия	0 9
Редукционные пороки конечностей	1 0
Омфалоцеле	1 1
Синдром Дауна	1 2
Другие (указать)	1 3
Н е б ы л о	0 0

24.	Социальные	факторы	
Мать	взята	под	наблюдение
В первой половине беременности			01
Во второй половине беременности			02
Причины	поздней	явки:	
- оплата за мед. услуги			02.1
- отсутствие работы			02.2
- отсутствие прописки			02.3
- по незнанию			02.4
- по другим причинам			02.5
Не наблюдалась у врача ГСВ			03

25.	Методы	родоразрешения	:
Естественный путь родоразрешения			01
Оперативное	(кесарево сечение,	вакуум-	
экстракции, наложение акушерских щипцов)			02

26. Ф.И.О. медицинского работника, выдавшего свидетельство о рождении

_____ Подпись _____

27. Свидетельство получено (кем) _____ Подпись _____

_____ | Код организации по ОКПО _____ |

Министерство здравоохранения	Медицинская документация
Республики Казахстан	Форма N 106/у-07
_____	Утверждена приказом МЗ РК
Наименование организации	от "___" _____ 20 г N

ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ N _____

Дата выдачи "____" _____ 20____ г.

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

1. Фамилия, имя, отчество умершего _____
(в соответствии с документами, удостоверяющими личность)
2. Пол: мужской - 1, женский - 2 (подчеркнуть)
3. Дата рождения: год _____, месяц _____, число _____
4. Дата смерти: год _____, месяц _____, число _____

5. Для детей, умерших в возрасте до 1 года: доношенный - 1, недоношенный - 2 (подчеркнуть); масса (вес) при рождении _____ грамм (1), рост _____ см (2), число месяцев и дней жизни (3), по счету _____ ребенок у матери (4), возраст матери _____ (5)

6*. Место постоянного жительства умершего: Республика _____
Область/город респ. значения _____

Район/Город обл. значения _____

Округ _____

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

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

7. Место смерти:

а) Область/Город респ. значения _____

Район/Город обл. значения _____

Округ _____

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

Улица _____, дом _____, корпус _____ кв. _____

8. Смерть последовала: в стационаре - 1, дома - 2, в другом месте - 3

9. Национальность _____

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

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

12. Место работы и должность _____

13. Причина смерти: заболевание - 1, несчастный случай вне производства - 2, несчастный случай на производстве - 3, убийство - 4, самоубийство - 5, не установлено - 6

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

а) дата травмы (отравления): 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 (указать подробно) _____

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

16. 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.

17. Причина смерти _____ Код МКБ-10 _____ 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

_____ | | | | | | | | | |
_____ | | | | | | | | | |

18. В случае смерти женщины :

18.1 умерла беременной (независимо от продолжительности и локализации беременности)

18.2 в процессе родов (аборта)

18.3 в течение 42 дней после родов (аборта)

18.4 в течение 43-365 дней после окончания беременности, родов

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

20. Фамилия, имя, отчество, должность медицинского работника,
выдавшего свидетельство

Печать медицинской организации Подпись медицинского работника,
или физического лица, выдавшего свидетельство
занимающегося частной
медицинской практикой _____

* для детей, умерших в возрасте до 1 года, заполняется в отношении
м а т е р и

----- Линия отреза -----

КОРЕШОК ВРАЧЕБНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ К ФОРМЕ N 106/у-
0 7

N _____
Дата выдачи " _____ " _____ 20__ г.

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

1. Фамилия, имя, отчество _____
(в соответствии с документами, удостоверяющими личность)

2. Место постоянного жительства умершего:
область _____ район _____ Город _____
Село _____ улица _____ дом _____ кв _____

3. Дата рождения _____ 4. Дата смерти _____
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

4. Смерть последовала: в стационаре - 1, дома - 2, в др. месте - 3

Для детей умерших в возрасте до 1 года :

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

6. Дата смерти: число _____, месяц _____, год _____,
масса (вес) при рождении _____ гр., рост _____ см

7. Место рождения _____
(наименование медицинской организации, его адрес)

8. Фамилия, имя, отчество матери _____

9. Причина смерти Код МКБ-10 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
_____ | | | | | | | _____ | _____ |

В случае смерти женщины:

10. Дата последней беременности: число _____, месяц _____, год _____

11. Исход последней беременности: роды - 1, аборт - 2

12. Наименование медицинской организации, выдавшей свидетельство, его адрес

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

Подпись получателя _____

| Код организации по ОКПО _____ |

Министерство здравоохранения РК	Медицинская документация Форма N 106-2/у-07 Утверждена приказом Минздравом РК _____ N _____
Наименование организации	
ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ N _____ (окончательное, предварительное, взамен предварительного N _____) Дата выдачи "... " 200 г.	

<p>Место для шифра</p> <p>1. <input type="text"/></p>	<p>1. Фамилия, имя, отчество умершего(мертворожденного)</p>
<p>2. <input type="text"/></p>	<p>2 . Пол: муж. - 1 жен. - 2 не определен - 3 (подчеркнуть)</p>
<p>3. <input type="text"/></p>	<p>3 . Дата рождения (мертворождения): год..... месяц..... число..... час.....</p>
<p>4. <input type="text"/></p>	<p>4. Дата смерти: год месяц.... число.... час....</p>
<p>5. <input type="text"/></p>	<p>5 . Место смерти (мертворождения): а) республика, область..... район город - 1, село - 2 (подчеркнуть)</p>
<p>6. <input type="text"/></p>	<p>б) смерть (мертворождение) произошла: в стационаре - 1 (вписать):....., дома - 2, в другом месте - 3 (вписать):.....</p>
<p>7. <input type="text"/></p>	<p>6 . Фамилия, имя, отчество матери:</p>
<p>8. <input type="text"/></p>	<p>7 . Год, месяц, число рождения матери:</p>
<p>9. <input type="text"/></p>	<p>8 . Национальность</p>
<p>10 . <input type="text"/></p>	<p>9 . Семейное положение: состоит в браке - 1, не состоит в браке - 2 (подчеркнуть) Для состоящих в браке: число, месяц, год заключения брака</p>
<p>11. <input type="text"/></p>	<p>Фамилия, имя, отчество мужа:</p>
<p>12.1. <input type="text"/></p>	<p>(сведения заполнены на основании записей в свидетельстве о браке, со слов матери - нужное подчеркнуть)</p>
<p>12.2. <input type="text"/></p>	<p>10 . Место постоянного жительства матери умершего ребенка (мертворожденного)..... республика, область, район, город - 1, село - 2 (подчеркнуть)..... улица дом кв N</p>
<p>12.1. <input type="text"/></p>	<p>11 . Образование матери: не имеет - 1, начальное - 2, среднее общее - 3, среднее специальное - 4, не оконченное среднее - 5, высшее - 6, не оконченное высшее - 7 (подчеркнуть)</p>
<p>12.2. <input type="text"/></p>	<p>12 . 1. Место работы матери (если не работает, указать на чьем иждивении находится)</p>
<p>12.1. <input type="text"/></p>	<p>12.2. Должность или выполняемая работа</p>
<p>12.2. <input type="text"/></p>	<p>13. Какая по счету беременность</p>
<p>12.2. <input type="text"/></p>	<p>14. Какие по счету роды</p>
<p>12.2. <input type="text"/></p>	<p>15. Предшествующие беременности закончились: рождением живого ребенка _____ 1, мертворождением _____ 2, самопроизвольным выкидышем _____ 3,</p>

13.	_____	искусственным абортom _____ 4 (указать сколько)
14.	_____	16. Дата последней менструации
15.	_____	Продолжительность настоящей беременности
16.	_____	н е д е л ь
17.	_____	17. Роды приняли: врач-1, акушерка-2, фельдшер-3, др. лицо-4 (подчеркнуть)
18.	_____	18. Срок беременности при первой явке к врачу-акушеру (акушерке) 12 нед. и ранее - 1, 13-21 нед. - 2, 22-27 нед. - 3, 28 нед. и позже - 4, не обращалась совсем - 5.
19.	_____	19. Где состояла на учете: ФАП, ФП, ВА, СУБ, ЦРБ, СВА, ЖК, консультация "Брак и семья", гор. роддом, облроддом, ПЦ, частной клинике (нужное подчеркнуть)
20.	_____	20. Заболевания и осложнения до наступления настоящей беременности: не было - 1, были - 2 (указать какие: основное заболевание указать первым)
21.	_____	21. Заболевания и осложнения в течение настоящей беременности: не было - 1, были - 2 (указать какие: основное заболевание указать первым)
22.	_____	22. Осложнение родов: не было - 1, были - 2 (указать какие: основное осложнение указать первым)
23.	_____	23. Операции и оперативные пособия, предпринятые с целью родоразрешения: не было - 1, были - 2 (указать какие)
24.	_____	24. Ребенок (плод) родился: при одноплодных родах - 1, первым из двойни - 2, вторым из двойни - 3, др. многоплодных родах - 4 (подчеркнуть)
25.	_____	25. Масса ребенка (плода) при рождении гр.
26.	_____	26. Рост ребенка (плода) см.
27.	_____	27. Ребенок (плод) родился: доношенным - 1, недоношенным - 2, переношенным - 3 (подчеркнуть)
28.	_____	28. Ребенок (плод) родился: мертвым - 1, мацерированным - 2, в асфиксии - 3 (подчеркнуть)
29.	_____	29. Смерть ребенка (плода) наступила: до начала родовой деятельности - 1, во время родов - 2, после родов - 3, не известно - 4 (подчеркнуть)
30.	_____	30. Смерть ребенка (плода) произошла: от заболевания - 1, несчастного случая - 2, убийства - 3, род смерти не установлен - 4 (подчеркнуть)
31.	_____	31. Причина перинатальной смерти: Код МКБ-10
	_____	1) а) _____
	_____	основное заболевание или состояние

30.	----- -----	ребенка (плода), явившееся причиной смерти (указывается одно заболевание)	 _ _ _ _ _
31.	----- -----	б) _____ другие заболевания или состояния у ребенка (плода) _ _ _ _ _	
		в) _____ основное заболевание или состояние матери (состояние последа), обусловившее причину смерти ребенка (п л о д а)	 _ _ _ _ _
		г) _____ другие заболевания или состояния матери (состояние последа), способствующие смерти ребенка (плода) _ _ _ _ _	
		д) _____ другие сопутствовавшие состояния	 _ _ _ _ _
		32. Причина смерти (мртворождения) установлена: а) врачом, удостоверившим смерть - 1, врачом, принимавшим роды - 2, врачом-педиатром, лечившим ребенка - 3, патологоанатомом - 4, судебно-медицинским экспертом - 5, акушеркой - 6, фельдшером - 7 (подчеркнуть)	
		32. б) на основании: осмотра трупа - 1, записей в медицинской документации - 2, предшествовавшего наблюдения - 3, вскрытия - 4 (подчеркнуть)	
32.а	----- -----	33. Свидетельство выдано: а) наименование медицинской организации б) Фамилия, имя, отчество, должность и подпись медицинского работника, выдавшего свидетельство	
32.б	----- -----	Печать _____ Руководитель медицинской организации ++ _____	ф а м и л и я п о д п и с ь
33.	----- -----	34. Удостоверение/паспорт матери N..... 35. Подпись матери дата	
		Заполняется в органе ЗАГС 36. Свидетельство проверено в органах ЗАГС врачом, ответственным за правильность заполнения. " ____ " _____ 20 ____ г. Подпись _____	

**КОРЕШОК ВРАЧЕБНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА
О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ К ФОРМЕ N 106-2/у-07
N _____
(окончательное, предварительное, взамен
предварительного N _____)**

Дата выдачи " ____ " _____ 200 ____ г.

Наименование медицинской организации
 Мертворожденный - 1, умер на 1-й неделе жизни - 2 (подчеркнуть)
 1. Фамилия, имя, отчество матери
 2. Дата рождения матери: год, месяц, число.....
 3. Национальность матери
 4. Семейное положение: состоит в браке - 1, не состоит в браке - 2 (подчеркнуть)
 ФИО мужа
 1. Место постоянного жительства матери умершего ребенка (мертворожденного): республика, область район город - 1, село - 2(подчеркнуть).....
 7. Место работы матери (если не работает, указать на чьем иждивении находится)

 Должность или выполняемая работа
 8. Образование матери: не имеет - 1, начальное - 2, среднее общее - 3, среднее специальное - 4, не оконченное среднее - 5, высшее - 6, не оконченное высшее - 7 (подчеркнуть)
 9. Фамилия, имя, отчество умершего ребенка
 10. Пол: мужской - 1, женский - 2, не определен - 3 (подчеркнуть)
 11. Дата рождения (мертворождения): год, месяц, число, час, мин
 12. Дата смерти: год, месяц, число, час, мин
 13. Место смерти (мертворождения): а) республика, область район город - 1, село - 2 (подчеркнуть)..... б) смерть (мертворождение) произошла: в стационаре - 1....., дома - 2, в другом месте - 3 (вписать).....
 14. Который по счету родившийся ребенок у матери.....
 15. Какие по счету роды; беременность
 16. Продолжительность настоящей беременности полных недель
 17. Из предшествующих беременностей: число закончившихся живорождением - 1, мертворождением - 2, самопроизвольным выкидышем - 3, медицинским абортom - 4, в том числе по мед. показаниям - 5
 18. Последняя из предшествующих беременностей закончилась: рождением живого ребенка - 1, мертворождением - 2, самопроизвольным выкидышем - 3, медицинским абортom - 5, в том числе по мед. показаниям - 6 (подчеркнуть)
 19. Число посещений врача (фельдшера, акушерки).....
 20. Роды принял: врач - 1, акушерка - 2, фельдшер - 3, др. лицо - 4 (подчеркнуть)
 21. Осложнения родов: гипертермия во время родов 01
 предлежание плаценты 02
 преждевременная отслойка плаценты 03
 неудачная попытка стимуляции родов 04
 стремительные роды 05
 затруднительные роды вследствие неправильного положения или предлежания плода 06

гипертензия, вызванная беременностью	07
кровотечение во время родов	08
роды и родоразрешение, осложнившиеся стрессом плода (дистресс)	09
роды и родоразрешение, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины	10
другие (указать).....	11
н е б ы л о	0 0
22. Операции и оперативные пособия, предпринятые с целью родоразрешения: не было - 1, были - 2 (указать какие).....	
23. Ребенок (плод) родился: при одноплодных родах - 1, первым из двойни - 2, вторым из двойни - 3, других многоплодных родах - 4 (п о д ч е р к н у т ь)	
24. Ребенок (плод) родился: доношенным - 1, недоношенным - 2, переношеным - 3 (подчеркнуть)	
25. Ребенок (плод) родился: мертвым - 1, мацерированным - 2, в а с ф и к с и и - 3 (подчеркнуть)	
26. Масса ребенка (плода) при рождении гр.	
27. Рост ребенка (плода) см.	
28. Критерии живорождения:	
дыхание - 1, сердцебиение - 2, пульсация пуповины - 3, произвольное сокращение мускулатуры - 4 (подчеркнуть)	
29. Смерть ребенка (плода) наступила: до начала родовой деятельности - 1, во время родов - 2, после родов - 3, неизвестно - 4 (подчеркнуть)	
30. Смерть ребенка (плода) произошла: от заболевания - 1, несчастного случая - 2, убийства - 3, род смерти не установлен - 4 (п о д ч е р к н у т ь)	
31. Оценка по шкале Апгар: через 1 мин. баллов, через 5 мин. баллов.	

32. Медицинские факторы риска настоящей беременности :		35. Акушерские процедуры	
Анемия	01	Амниоцентез	01
Болезни системы кровообращения	02	Мониторинг плода	02
Болезни органов дыхания	03	Стимуляция плода	03
Инфекционные и паразитарные болезни матери	04	Ультрасонография	04
Гипертензия кардиоваскулярная	05	Другие (указать)	05
Гипертензия почечная	06	Не производили	00
Вызванная беременностью гипертензия	07	36. Осложнения периода новорожденности :	
Сахарный диабет	08	Анемия	01
Болезни почек	09	Фатальный алкогольный синдром	02
Гидрамнион (многоводие)	10	Синдром мекониевой пробки	03
Олигогидрамнион	11	Легочная вентиляция до 30 мин.	04
Эклампсия	12	Легочная вентиляция свыше 30 мин.	05
Кровотечение в ранние сроки беременности	13	Другие (указать)	06
Инфекция мочеполовых		Нет осложнений	00
		37. Врожденные аномалии (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения)	

п у т е й	1 4	Анэнцефалия	0 1
Недостаточность питания		Спинно-мозговая грыжа	0 2
при беременности	1 5	Энцефалоцеле	0 3
Генитальный герпес	1 6	Гидроцефалия	0 4
Недостаточность плаценты	1 7	Расщелина неба	0 5
Rh-сенсбилизация	1 8	Тотальная расщелина губы	0 6
Крупный плод	1 9	Атрезия пищевода	0 7
Гипотрофия плода	2 0	Атрезия ануса	0 8
Другие (указать)	2 1	Эписпадия	0 9
Не было	0 0	Редукционные пороки	
33. Прочие факторы риска во время беременности :		конечностей	1 0
Курение	0 1	Омфалоцеле	1 1
Употребление алкоголя	0 2	Синдром Дауна	1 2
34. Осложнения родов:		Другие (указать)	1 3
Гипертермия во время родов	0 1	Не было	0 0
Предлежание плаценты	0 2	38. Социальные факторы	
Преждевременная отслойка плаценты	0 3	Мать взята под наблюдение	
Стремительные роды	0 4	В первой половине беременности	0 1
Затруднительные роды вследствие неправильного положения или предлежания плода	0 5	Во второй половине беременности	0 2
Кровотечение во время родов	0 6	Причины: - оплата за мед. услуги	0 2.1
Роды и родоразрешение, осложнившиеся стрессом		- отсутствие работы	0 2.2
плода (дистресс)	0 7	- отсутствие прописки	0 2.3
Роды и родоразрешение, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины	0 8	- по незнанию	0 2.4
Другие (указать)	0 9	- по другим причинам	0 2.5
Не было	0 0	Не наблюдалась у врача	0 3
		39. Методы родоразрешения :	
		Естественный путь	
		родоразрешения	0 1
		Оперативное (кесарево сечение, вакуум-экстракция, наложение акушерских щипцов)	0 2

40. Причина перинатальной смерти: Код МКБ-10

1) а) _____ | | | | | |
основное заболевание или состояние ребенка
(плода), явившееся причиной смерти
(указывается одно заболевание) | | | | | |
|_|_|_|_|_|

б) _____ | | | | | |
другие заболевания или состояния у ребенка
(плода) |_|_|_|_|_|

в) _____ | | | | | |
основное заболевание или состояние матери
(состояние последа), | | | | | |
обусловившее причину смерти ребенка (плода) |_|_|_|_|_|

г) _____ | | | | | |
другие заболевания или состояния матери | | | | | |
(состояние последа), способствующие смерти | | | | | |
ребенка (плода) | | | | | |

Фамилия, имя, отчество врача (среднего медработника),
выдавшего свидетельство о смерти

Запись акта о рождении: N..... от "... " 200.. года

Запись акта о смерти: N..... от "... " 200.. года

Наименование органа ЗАГС.....

Дата "___" _____ 200 г. Подпись сотрудника ЗАГС _____

Приложение 2 к приказу

Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 27 августа 2007 года N 520

Инструкция

по заполнению, выдаче медицинской документации,

удостоверяющей случаи рождения, смерти, перинатальной смерти 1.

Общие положения

1. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Законами Республики Казахстан от 17 декабря 1998 года " О браке и семье ", от 12 января 2007 года " О национальных реестрах идентификационных номеров" и определяет единые требования по заполнению и выдаче форм первичной медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения (форма N 103/у-07), смерти (форма N 106/у-07) и перинатальной смерти (форма N 106-2/у-07).

2. Основные понятия, используемые в настоящей инструкции:

1) роды - полное изгнание или извлечение (экстракция) мертвого или живого плода от матери весом более 500 грамм (далее - г.), независимо от срока беременности, либо при сроке 22 полные недели и выше;

2) живорождение - полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или явные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента;

3) мертворождение (мертворожденный плод) - смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от

продолжительности беременности, а также отсутствие после такого отделения признаков жизни (сердцебиения, дыхания, пульсации пуповины или явных произвольных движений мускулатуры);

4) выкидыш - случайная потеря плода до родов, в результате его смерти в сроке до 22-х недель беременности;

5) перинатальный период - начинается с 22-й полной недели (154-го дня) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса тела плода составляет 500 г.) и заканчивается спустя 7 полных дней после рождения;

6) 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 такие травмы;

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

8) 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;

9) 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.

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 врачебных (медицинских) свидетельств в течение 5 лет по окончании календарного года, в котором выдано свидетельство, после чего подлежат уничтожению.

6. 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).

7. Испорченный бланк медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения, смерти и перинатальной смерти, перечеркивается, делается запись "испорчено" и оставляется в книге бланков. Номер свидетельства, проставленный на испорченном бланке, на следующий бланк не переносится.

8. 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".

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, должны обеспечить руководители медицинских организаций и физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой.

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

2. Заполнение и выдача медицинского свидетельства о рождении (форма N 103/у-07)

12. Для регистрации рождения в органах ЗАГС представляется учетная форма первичной медицинской документации N 103/у-07 "Медицинское свидетельство о рождении", удостоверяющая факт рождения.

Регистрации подлежат все случаи рождения живых новорожденных с массой тела 500 г. и выше и с гестационным сроком 22 недели и выше.

13. Медицинское свидетельство о рождении оформляется врачом, в случае его отсутствия - средним медицинским работником.

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

15. Медицинское свидетельство о рождении выдается при выписке матери из стационара всеми медицинскими организациями, в которых произошли роды или родильница с ребенком была госпитализирована после родов, независимо от того, имеют ли эти организации акушерские койки или нет, во всех случаях живорождения.

16. В случае рождения ребенка вне медицинской организации медицинское свидетельство о рождении выдается медицинской организацией или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, принявшим роды на дому.

17. При многоплодных родах медицинское свидетельство о рождении оформляется на каждого родившегося ребенка в отдельности в порядке их рождения.

18. В случае регистрации рождения найденного ребенка, и ранее не зарегистрированного в органах ЗАГС, медицинской организацией оформляется справка о возрасте ребенка в установленном законодательстве порядке.

19. Медицинское свидетельство о рождении для регистрации в органах ЗАГС выдается родителям, а в случае отсутствия таковых - опекунам, усыновителям (удочерителям), попечителям или администрации детского учреждения, в котором ребенок будет находиться на воспитании.

20. Запись о выдаче медицинского свидетельства о рождении с указанием его номера, серии, даты выдачи, органа ЗАГС, где произведена регистрация рождения, номера, и даты записи акта рождения указываются в учетной форме первичной медицинской документации N 097/у "История развития новорожденного".

21. В медицинском свидетельстве о рождении врач или средний медицинский работник делает отметку о дате выдачи медицинского свидетельства о рождении (или дате передачи его в ЗАГС, в случае регистрации рождения организацией), указывают наименование медицинской организации, его почтовый адрес, свою фамилию, имя, отчество.

22. Лица, заполняющие медицинское свидетельство о рождении, удостоверяют факт рождения живого ребенка, место рождения (название медицинской организации или указывают, что ребенок родился на дому, в дороге и так далее), дату рождения, пол ребенка, массу тела, рост. Также указываются

сведения о матери ребенка: фамилия, имя, отчество (в соответствии с документами, удостоверяющими личность), образование и постоянное место проживания.

23. В корешке делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства о рождении. Кроме того, для проведения более глубокого анализа при создании регистра новорожденных, в корешок вносятся такие сведения о матери, как дата рождения, национальность, место жительства (в соответствии с документами, удостоверяющими личность), семейное положение, которая по счету беременность, роды, срок беременности, при котором произошли роды, а также сведения о ребенке, при каких родах родился (одноплодных, первым или вторым из двойни, при других многоплодных родах), оценка по шкале Апгар, наличие критериев живорождения. Округлением соответствующих кодов отмечаются наличие факторов риска (медицинских и социальных) при беременности, осложнений родов, акушерских процедур, осложнений периода новорожденности.

24. Медицинское свидетельство о рождении заверяется печатью медицинской организации или физического лица, занимающегося частной медицинской практикой и подписью медицинского работника, оформившего свидетельство.

25. Записи в корешке медицинского свидетельства о рождении должны быть полностью идентичны записям в самом свидетельстве о рождении.

26. 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-07)

27. Для регистрации смерти в органах ЗАГС медицинскими организациями или физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой, представляется учетная форма первичной медицинской документации N 106/у-07 "Врачебное свидетельство о смерти", удостоверяющая факт смерти.

28. В случаях мертворождения, смерти новорожденного в течение от 0 до 7 суток после рождения оформляется врачебное свидетельство о перинатальной смерти.

29. Врачебное свидетельство о смерти выдается родственникам умершего или лицам, проживающим вместе с умершим, в случае отсутствия таковых - органам внутренних дел, обнаружившим труп.

30. Врачебное свидетельство о смерти оформляется врачом, в случае его отсутствия - средним медицинским работником.

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

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

33. Врачебное свидетельство о смерти выдается врачом (средним медицинским работником) медицинской организации или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, на основании осмотра трупа, записей в медицинской документации, предшествующего наблюдения за больным или результатов вскрытия.

34. В случае смерти в медицинской организации выдача трупа осуществляется после оформления врачебного свидетельства о смерти. В случае, когда захоронение умершего производится медицинской организацией, последнее заполняет врачебное свидетельство о смерти и производит регистрацию в органах ЗАГС в пятидневный срок.

35. В случае проведения патологоанатомического вскрытия врачебное свидетельство о смерти оформляется патологоанатомом в день вскрытия с учетом его результатов.

36. В целях обеспечения достоверности регистрируемых причин смерти и для того, чтобы не задерживать регистрацию смерти в органах ЗАГС и погребения, врачебные свидетельства о смерти выдаются с отметкой "предварительное", "взамен предварительного", "окончательное" или "взамен окончательного".

37. Врачебное свидетельство о смерти с отметкой "предварительное" выдается в случаях, если для установления или уточнения причины смерти необходимо произвести дополнительные исследования, или к моменту выдачи свидетельства род смерти (несчастный случай вне производства или в связи с производством, самоубийство, убийство) не установлен, но в дальнейшем может б ы т ь у т о ч н е н .

После уточнения причин смерти и рода смерти составляется новое врачебное свидетельство о смерти и с отметкой "взамен предварительного" пересылается медицинской организацией или тем физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, которым выдано предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты выдачи непосредственно в территориальный орган статистики, а его копия в территориальный орган ЗАГСа не позднее, чем через м е с я ц .

Если было выдано врачебное свидетельство о смерти с пометкой "окончательное", но в дальнейшем выявилась ошибка в записи диагноза, составляется новое врачебное свидетельство о смерти с надписью, сделанной от руки "взамен окончательного" врачебного свидетельства о смерти N " ____ " и

направить непосредственно в территориальный орган статистики, а его копия в территориальный орган ЗАГСа.

38. Допускается выдача врачебного свидетельства о смерти врачом, установившим смерть, только на основании осмотра трупа, при отсутствии подозрения на насильственную смерть.

В исключительных случаях, связанных с экологическими или техногенными катастрофами (землетрясение, авиационные, транспортные, шахтные и другие 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.

39. 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.

40. 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".

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

42. Пункты 1-5 заполняются согласно обозначениям, причем фамилия, имя и отчество заполняется в соответствии документами, удостоверяющими личность.

В пунктах 6-7 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 8 подчеркивается соответствующее обозначение.

В пункте 9 национальность указывается по документу удостоверяющему 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 10-11 подчеркивается соответствующее обозначение.

В пункте 12 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 з а н я т и е .

В пунктах 13-15 подчеркиваются соответствующие обозначения.

В пункте 16 указывается фамилия, имя, отчество и должность медицинского работника, заполняющего медицинское свидетельство о смерти, и далее подчеркиваются соответствующие обозначения.

В пункте 17 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 17, по которым отслеживается цепь взаимоувязанных и последовательных причин смерти.

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, которые явились началом цепи патологических процессов, приведших к смерти.

Строка "г)" предназначена для записи и кодировки внешних причин, приведших к смерти.

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 дородовый.

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 следующим.

Если болезнь не связана с непосредственной акушерской причиной, но отягощена физиологическим воздействием беременности или отягощается

течение 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 18 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 19-20 указывается наименование медицинской организации или фамилия, имя, отчество физического лица, занимающегося частной медицинской практикой, выдавших врачебное свидетельство о смерти, их почтовый адрес.

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

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

Для детей, умерших до 1 года:
в пункте 5 указывается дата рождения;
в пункте 6 указывается дата смерти, число месяцев и дней жизни;
в пункте 7 указывается место рождения с указанием наименования
медицинской организации и его адреса;
в пункте 8 указывается полная фамилия, имя, отчество матери.

45. 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-07)

46. 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-07).

47. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти составляется всеми медицинскими организациями или физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой, на каждый случай мертворождения или смерти ребенка на первой неделе жизни (от 0 до 7 суток или 168 часов после рождения), с массой тела 500 г. и более (если масса тела при рождении не известна, при длине тела 25 см и более или гестационном сроке беременности 22 недели и более).

48. Каждый случай мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, регистрируется в органах ЗАГС не позднее пяти суток с момента мертворождения или наступления смерти новорожденного:

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

2) медицинской организацией, медицинским работником которые констатировали 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.

49. 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.

50. Для регистрации мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни, в органы ЗАГС представляется учетная форма первичной медицинской документации N 106-2/у-07 "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти", удостоверяющая факт мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни.

51. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется врачом, в случае его отсутствия - средним медицинским работником.

52. 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.

53. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти не оформляется заочно, без личного установления врачом (средним медицинским работником) факта мертворождения или смерти новорожденного, умершего на первой неделе жизни

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

55. 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.

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

57. 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, а его копия в территориальный орган ЗАГС медицинской организацией или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, где выдано предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты выдачи.

58. 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, а его копия в территориальный орган ЗАГСа медицинской организацией или физическим лицом, занимающимся частной медицинской практикой, где выдано предыдущее свидетельство с указанием его номера и даты выдачи.

59. 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 новорожденного".

60. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти оформляется патологоанатомом в день вскрытия, клинические данные о патологии матери, ребенка (плода) во время беременности и родов берутся из медицинской документации (история родов - ф. N 096/у, история развития новорожденного - ф. N 097/у).

61. Пункты 1-5 заполняются с учетом сведений из истории родов. Указывается Ф.И.О. умершего ребенка (мертворожденного), его пол (если пол не определен, указывается пол по желанию родителей), дата и время рождения умершего в перинатальном периоде или мертворождения, дата и время перинатальной смерти (в случае мертворождения - не заполняется). Указывается место смерти ребенка (мертворожденного): адрес (республика, область, район, город, село) и место, где произошла смерть (стационар, дом или другое место).

62. В пунктах 6-12 указываются сведения о матери: Ф.И.О. матери, год рождения, национальность (в соответствии с документами, удостоверяющими личность). Сведения о семейном положении матери, в отношении состоящих в браке - на основании свидетельства о браке или с ее слов записывается дата заключения брака (регистрации в органах ЗАГС) и указывается фамилия, имя, отчество мужа. При этом путем подчеркивания соответствующего текста: "на основании записей в свидетельстве о браке" или "со слов матери" указывается источник информации. Если мать указанных сведений не сообщает, то следует подчеркнуть "не состоит в браке".

Место постоянного жительства матери умершего ребенка (мертворожденного), образование. Указывается место работы матери и ее занятие (должность или выполняемая работа). При заполнении этого пункта следует указать полное название предприятия, учреждения или организации. В том случае, если мать не работает, следует указать источник существования (находится на иждивении мужа, отца и т.д.).

63. В пунктах 13-23 указываются сведения о предыдущих беременностях, о сроках, течении и осложнениях данной беременности и родов.

64. В пунктах 24-30 указываются сведения о ребенке, вносимые из истории родов.

65. Полная и детальная форма записи причины перинатальной смерти необходима для того, чтобы определить истинную причину перинатальной смерти.

Медицинское свидетельство о перинатальной смерти составляется в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и предусматривает запись как причин смерти ребенка (плода), так и патологии со стороны материнского организма, оказавшей неблагоприятное воздействие на плод.

Запись причины смерти ребенка (мертворожденного) производится в пяти разделах пункта 31 и кодировка по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ - 10):

обозначенных буквами от "а" до "д":

в строку "а" вносится основное заболевание или патологическое состояние новорожденного (плода), обусловившее наступление смерти;

в строку "б" - другие заболевания или патологические состояния у ребенка (плода), способствующие наступлению смерти;

в строку "в" - основное заболевание (или состояние матери), которое оказало наиболее выраженное неблагоприятное воздействие на новорожденного (плод);

в строку "г" записываются другие заболевания матери (или состояние матери, последа), которые могли способствовать смерти ребенка (плода);

строка "д" предусмотрена для констатации обстоятельств, которые оказали влияние на наступление смерти, но не могут быть классифицированы как болезнь или патологическое состояние матери или ребенка. В этой строке могут быть записаны операции, оперативные пособия, предпринятые с целью родоразрешения.

В строку "а" и "в" записывается только один диагноз. Если установить заболевание (состояние) матери или состояние последа, которые могли бы оказать неблагоприятное влияние на ребенка (плод), не представляется возможным, в строках "в" и "г" записывается - "не известны", "не установлены".

При смерти от внешней причины в строке "а" указывается непосредственная причина смерти ребенка, например, переохлаждение, ожог, закупорка дыхательных путей пищей, перелом свода черепа, в строке "в" - обстоятельства, вызвавшие непосредственную причину смерти.

66. Следующие примеры иллюстрируют порядок записи причины перинатальной смерти и отбора их для статистической разработки:

1) Женщина с резус-отрицательной группой крови до беременности страдала ревматическим митральным пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не наблюдалось. При сроке беременности 12 недель появились антитела, титр которых нарастал. Самопроизвольные роды в 35 недель мертвым плодом. Сердцебиение плода перестало прослушиваться с началом родовой деятельности.

Запись о причине мертворождения:

а) гемолитическая болезнь
б) - - -

в) резус-отрицательная кровь у матери с высоким титром антител

г) ревматический порок сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана.

д) - - -

Для шифровки отбираются: гемолитическая болезнь, обусловленная резус-несовместимостью.

2) Женщина до наступления беременности страдала мочекаменной болезнью и хроническим пиелонефритом. Во время 1-ой половины беременности было обострение пиелонефрита. При сроке беременности 38 недель повторное обострение пиелонефрита с высокой температурой. На 1-е сутки заболевания констатирована внутриутробная смерть плода. На 2-е сутки - самопроизвольные роды мертвым плодом с массой 2600 г. На вскрытии - антенатальная асфиксия на фоне гипотрофии.

Запись о причине мертворождения:

а) антенатальная асфиксия
б) внутриутробная гипотрофия
в) хронический пиелонефрит
г) почечно-каменная болезнь
д) - - -

Для шифровки отбираются: антенатальная асфиксия, хронический пиелонефрит.

3) Женщина, 21 года, в анамнезе один медицинский аборт. Беременность протекала без осложнений. Размеры таза нормальные. Во 2-ом периоде родов зарегистрирована слабость родовой деятельности, произведена родостимуляция. В связи с начавшей гипоксией плода наложены полостные щипцы. Извлечен мертвый мальчик, рост 53 см, масса 3500 г. Меры реанимации эффекта не дали.

На вскрытии: разрыв намета мозжечка, кефалогематома.

Причины перинатальной смерти:

- а) родовая травма
- б) начавшаяся асфиксия
- в) слабость родовой деятельности
- г) - - -
- д) родостимуляция, полостные щипцы.

Для шифровки отбираются: родовая травма, слабость родовой деятельности.

4) 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 граммов умер через 16 часов. 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 смерти считается "предлежание плаценты".

67. Записи на корешке врачебного свидетельства о перинатальной смерти должны полностью соответствовать аналогичным записям самого свидетельства. Дополнительно, для более детального анализа причин смерти (мертворождений) при создании регистра новорожденных, в корешок вносятся сведения о матери: число посещений врача (фельдшера, акушерки), чем закончились беременности, предшествующие данной, осложнения родов (обвести соответствующие коды в тексте), медицинские и социальные факторы риска настоящей беременности, акушерские процедуры. А также сведения о ребенке: который по счету родившийся ребенок у матери, наличие критериев живорождения, оценка по шкале Апгар, осложнения периода новорожденности, врожденные аномалии. В корешок вносятся номера и даты актов записей о рождении ребенка и его смерти в случае живорождения, и номер и дата актовой записи о смерти в случае мертворождения.

68. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти заверяется печатью медицинской организации или физического лица, занимающегося частной медицинской практикой, и подписью медицинского работника, выдавшего свидетельства. Получатель отрывного врачебного свидетельства о перинатальной смерти расписывается в его получении в корешке свидетельства.

