

**ОФОРМЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НРЭР В
СООТВЕТСТВИИ ПРИКАЗОМ
МИНЗДРАВА РФ ОТ 23.03.2015 №134Н.
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ
АКТУАЛЬНЫХ ФОР НРЭР.**

**ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ
ЗАПОЛНЕНИИ ФОРМ В ПО ПОСАД**

Ответственный за ведение регистра
ведущий экономист ОМС СОБД
Каракина Светлана Александровна
Тел. 8(8212)20-56-18

Нормативные документы регулирующие функционирование НРЭР и РГМДР

Федеральный закон от 30.12.2012 г. № 329-ФЗ

Закон РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1

Постановление Верховного Совета РФ от 27.12.1991 г. № 2123-1

Федеральный закон от 26.11.1998 г. № 175-ФЗ

Федеральный закон от 10.01.2002 г. № 2-ФЗ

Постановление Правительства РФ от 23.07.2013 г. № 625

Приказ Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.05.2015 № 24-3/10/2-2096

Другие документы НРЭР и РГМДР

Постановление Правительства РФ от 22.09.1993 г. № 948

Приказ Минздрава России от 26.11.1993 г. № 281

Приказ Минздрава России от 11.08.1995 г. № 236

Приказ Минздрава России от 23.04.1998 г. № 134

Приказ Минздрава России от 22.10.2003 г. № 488

Нормативные документы Министерства здравоохранения Республики Коми

Учреждение, ответственное за ведение регионального сегмента НРЭР по Республике Коми, приказом МЗ РК определен ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ЙӖЗЛЫСЬ ДЗОНЬВИДЗАЛУН ВИДЗАН
МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

№ 496-п

от 15.12.2013 г.

г. Сыктывкар

**О назначении ответственного учреждения и руководителя за ведение
национального радиационно-эпидемиологического регистра
республики коми**

Во исполнение Федерального Закона № 329-ФЗ от 30 декабря 2012 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения учета изменения состояния здоровья отдельных категорий граждан, подвергшихся радиационному воздействию» направленного на учет сведений о состоянии здоровья лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, ядерных испытаний и иных радиационных катастроф и инцидентов в рамках Национального радиационно – эпидемиологического регистра

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственным учреждением за ведение Национального радиационно – эпидемиологического регистра (информационная система персональных данных граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, ядерных испытаний и иных радиационных катастроф и инцидентов) по Республике Коми в целях обеспечения учета изменений состояния здоровья таких граждан ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно – аналитический центр».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ЙӖЗЛЫСЬ ДЗОНЬВИДЗАЛУН
ВИДЗАН МИНИСТЕРСТВО

ПРИКАЗ

№ 6/240

от 23.11.2017 г.

г. Сыктывкар

**О совершенствовании работы по организации медицинского
обеспечения лиц, подвергшихся радиационному воздействию**

Во исполнение Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федерального закона от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федерального закона от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 04 ноября 2004 г. № 592 «Об утверждении перечня заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», приказа Минздравсоцразвития России от 28 июля 2005 г. № 475 «О создании и организации деятельности межведомственных экспертных советов по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов», приказа

НАЦИОНАЛЬНЫЙ РАДИАЦИОННО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕГИСТР (НРЭР)

[О регистре](#)[Информация](#)[Научные исследования](#)[«Радиация и риск»](#)

О РЕГИСТРЕ

[История создания НРЭР](#)[Нормативные документы](#)[Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР](#)[Структура регистра](#)[Формы регистра](#)[Правила формирования и ведения НРЭР](#)[Рекомендации по ведению регионального сегмента НРЭР с 2015 г.](#)[Форма федерального статистического наблюдения № 15](#)

Ведение НРЭР осуществляется во исполнение Федерального закона от 30.12.2012 г. № 329-ФЗ, Закона РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1, Постановления Верховного Совета РФ от 27.12.1991 г. № 2123-1, Федерального закона от 26.11.1998 г. № 175-ФЗ, Федерального закона от 10.01.2002 г. № 2-ФЗ, Постановления Правительства РФ от 23.07.2013 г. № 625, Приказа Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н.

НРЭР был создан на базе Российского государственного медико-дозиметрического регистра (РГМДР), история которого идет от образованного Минздравом СССР в 1986 году, сразу после Чернобыльской катастрофы, Всесоюзного распределенного регистра (ВРР).

Оператором системы НРЭР является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

НРЭР ведется на электронных носителях с применением автоматизированной системы по формам регистра, утверждённым Приказом Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н.

НРЭР является федеральной информационной системой, включающей:

- единую федеральную базу данных;
- региональные сегменты;
- ведомственные подрегистры.

Единая федеральная база данных (ЕФБД) регистра включает информацию из всех региональных сегментов и ведомственных подрегистров.

Научно-методическое сопровождение НРЭР и организационно-техническое обеспечение формирования единой федеральной базы данных регистра осуществляет Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (МРНЦ им. А.Ф. Цыба).

Ведение региональных сегментов регистра осуществляют уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Информацию о регистрируемых лицах представляют в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ, на территории которого проживают эти лица, медицинские организации, осуществляющие их медицинское обслуживание.

Ведение ведомственных подрегистров НРЭР осуществляют Министерство обороны РФ, МВД России, МЧС России, Федеральное медико-биологическое агентство.

О РЕГИСТРЕ

История создания НРЭР

Нормативные документы

Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР

Структура регистра

Формы регистра

- Сведения о зарегистрированном лице (СЗЛ)
- Рекомендации по заполнению формы СЗЛ
- Сведения об изменениях в состоянии здоровья (СИСЗ)
- Рекомендации по заполнению формы СИСЗ
- Сведения об онкологическом заболевании (СОЗ)
- Рекомендации по заполнению формы СОЗ
- Сведения о причинах смерти (СПС)
- Рекомендации по заполнению формы СПС

Ведение НРЭР осуществляется во исполнение Федерального закона от 30.12.2012 № 329-ФЗ, Закона РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1, Постановления Верховного Совета РФ от 27.12.1991 г. № 2123-1, Федерального закона от 26.11.1998 г. № 175-ФЗ, Федерального закона от 10.01.2002 г. № 2-ФЗ, Постановления Правительства РФ от 23.07.2013 г. № 62, Приказа Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н.

НРЭР был создан на базе Российского государственного медико-дозиметрического регистра (РГМДР), история которого идет от образованного Минздравом СССР в 1986 году сразу после Чернобыльской катастрофы, Всесоюзного распределенного регистра (ВРР).

Оператором системы НРЭР является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

НРЭР ведется на электронных носителях с применением автоматизированной системы формам регистра, утверждённым Приказом Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н.

НРЭР является федеральной информационной системой, включающей:

- единую федеральную базу данных;
- региональные сегменты;
- ведомственные подрегистры.

Единая федеральная база данных (ЕФБД) регистра включает информацию из всех региональных сегментов и ведомственных подрегистров.

РЕКОМЕНДАЦИИ

по заполнению формы НРЭР

«Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья»

Данная форма НРЭР заполняется на основании медицинской карты амбулаторного больного, паспорта, свидетельства о рождении или документов, их заменяющих, а также документов, подтверждающих отнесение лица к одной из категорий учета НРЭР.

При прикреплении к медицинской организации лиц, на которых ранее была заполнена данная форма НРЭР или была оформлена «Регистрационная карта лица, подвергшегося воздействию радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС», учетная документация запрашивается из медицинской организации по старому месту жительства, в этом случае регистрационный номер сохраняется (если он присвоен НРЭР (или РГДМР)).

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья»			
Дата регистрации (дд.мм.гггг)	Взят на учёт: 1 - вновь; 2 - повторно	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
- -			

Дата регистрации – записывается дата первой регистрации обследуемого в системе НРЭР (или РГМДР).

Взят на учет – записывается:

- 1 - если обследуемый включается в систему НРЭР впервые;
- 2 - если обследуемый был ранее зарегистрирован в другой медицинской организации, но информация по данной форме НРЭР на него отсутствует.

№ п/п	Идентификация	
1	Регистрационный номер	
2	Фамилия	
3	Прежняя фамилия	
4	Имя	
5	Отчество	
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	- -

Заполнение раздела I – Идентификация

1 строка – **регистрационный номер**. Записывается регистрационный номер, присвоенный обследуемому лицу в организации.

Каждому регистрируемому лицу **должен быть присвоен один регистрационный номер**. Регистрационные номера разных лиц не должны совпадать.

Регистрационный номер каждого обследуемого является уникальным во всей системе НРЭР.

В случае снятия зарегистрированного лица с учета уникальный **номер сохраняется в архиве** банка данных НРЭР и больше для других обследуемых никогда не используется.

2 строка – записывается на русском языке печатными буквами.

3 строка – записывается на русском языке печатными буквами.

4 строка – записывается на русском языке печатными буквами.

5 строка – записывается на русском языке печатными буквами.

6 строка – пол:

мужского пола – 1,

женского – 2.

7 строка - дата рождения обследуемого.

Раздел II		
№ п/п	Документ, удостоверяющий личность	
1	Паспорт - 1; свидетельство о рождении - 2; военный билет - 3; удостоверение личности офицера - 4	
2	Серия	
3	Номер	
4	Выдавший орган	
5	Дата выдачи (дд.мм.гггг)	- -

Заполнение раздела II – Документ, удостоверяющий личность

1 строка – наименование документа – заполняется одним из следующих значений:

- 1 – паспорт;
- 2 – свидетельство о рождении;
- 3 – военный билет;
- 4 – удостоверение личности офицера.

2 строка – серия – при записи серии указывается серия документа теми знаками (буквами или римскими цифрами), которые имеются в документе, при отсутствии серии ставится прочерк.

3 строка – записывается арабскими цифрами номер документа.

4 строка – название органа, выдавшего документ, в полном соответствии с записью в документе.

5 строка – дата выдачи документа.

Раздел III

№ п/п	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования	
1	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	- -

Заполнение раздела III – Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования

Записывается страховой номер индивидуального лицевого счета в том формате, в котором он указан в страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования.

Раздел IV		
№ п/п	Адрес места жительства или пребывания	
1	Почтовый индекс	
2	Субъект РФ	
3	Район	
4	Сельский совет	
5	Населённый пункт	
6	Код ТЕРСОН	
7	Код ОКТМО	
8	Улица	
9	Дом, корп., кв.	

Заполнение раздела IV – Адрес места жительства или места пребывания

Указывается адрес места жительства в соответствии с местом регистрации.

Если фактический адрес пребывания на момент заполнения формы отличается от адреса по месту регистрации, то указывается фактический адрес.

1 строка – шестизначное число почтовый индекс отделения связи для места жительства или места пребывания.

2 строка – субъект РФ.

3 строка – полное наименование района. Для городов, имеющих районное деление, их название указывается обязательно.

4 строка – название сельского совета, к которому административно принадлежит населенный пункт.

5 строка – название населенного пункта. В названии населенного пункта не должно быть букв, поясняющих тип пункта. Например: город Сыктывкар записывается – «Сыктывкар».

6 строка – 13-значное число.

7 строка 8- или 11-значное число.

8 строка – название улицы.

9 строка – номер дома, корпус и номер квартиры.

Рекомендуется разделять номер дома, корпус и номер квартиры символом «,» (запятая).

№ п/п	Сведения о документах, подтверждающих отнесение гражданина к категории учета			
	Категория	Серия удо- стоверения	Номер удо- стоверения	Поко- ление
3				

1	ЧАЭС1:ОЛБ
2	ЧАЭС 2
3	ЧАЭС 3 Ликвидаторы 1986-1987 годов
4	ЧАЭС 4 Ликвидаторы 1988-1990 годов
5	ЧАЭС 5 Работающие (Зона отчуждения)
6	ЧАЭС 6 Эвакуированные
7	ЧАЭС 7 Проживающие (Зона с правом на отселение)
8	ЧАЭС 8 Проживающие (Зона отселения)
9	ЧАЭС 9 Работающие (Зона отселения)
10	ЧАЭС 10 Выехавшие
11	ЧАЭС 11 Военнослужащие
12	ЧАЭС 12 Потомки ликвидаторов аварии 1,2,3 поколения в том числе 1 поколение – «дети» 2 поколение – «внуки»
13	МАЯКТЕЧА1 Ликвидаторы МАЯК 57-58, Теча 49-56
14	МАЯКТЕЧА2 Ликвидаторы МАЯК 59-61, Теча 57-62
15	МАЯКТЕЧА3 Эвакуированные
16	МАЯКТЕЧА4 Проживающие (более 1мЗв)
17	МАЯКТЕЧА5 Проживающие Теча (более 35сЗв)
18	МАЯКТЕЧА6 Проживающие Теча (от7 до 35сЗв)
19	МАЯКТЕЧА7 Выехавшие (более 1мЗв)

	МАЯКТЕЧА-потомки ликвидаторов аварии в 1,2,3
20	поколения
21	СИП25
22	СИП5
23	СИП-дети дети из категории СИП25 и СИП5
24	ВПОР ветераны подразделения особого риска

Лицо, подлежащее включению в НРЭР, **может принадлежать к одной или нескольким категориям учета.**

При заполнении строк категорий учета НРЭР, к которым принадлежит лицо, делается пометка и указываются серия и номер специального удостоверения.

- ✓ Серия удостоверения указывается теми знаками (буквами или римскими цифрами), которые имеются в документе, при отсутствии серии ставится прочерк.
- ✓ Номер записывается арабскими цифрами.

Раздел VI

№ п/п	Сведения о воздействии радиации (кроме 3 и 4 категорий)					
	Категория	Начальная дата	Конечная дата	Доза облучения	Единица измерения дозы (текст)	Организация, оценившая дозу облучения (текст)

Заполнение раздела VI – Сведения о воздействии радиации

Не заполняется на лиц из категорий учета НРЭР **ЧАЭС3** и **ЧАЭС4** – участников ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС (ликвидаторов))

Заполняется только на основании официальных дозиметрических документов с печатями выдавших их организаций.

Если лицо, подлежащее включению в регистр, принадлежит к нескольким категориям учёта НРЭР и имеет несколько соответствующих дозиметрических документов, необходимо заполнить поля данного раздела отдельной строкой для каждой категории учёта лица.

В колонке «Категория» проставляется соответствующая категория учета.

В колонке «Начальная дата периода воздействия радиации» проставляется соответствующая дата, указанная в документе.

В колонке «Конечная дата периода воздействия радиации» проставляется соответствующая дата, указанная в документе.

В колонке «Доза облучения» указывается суммарная (накопленная) эффективная доза внешнего облучения на основании имеющихся на руках у лица документов.

В колонке «Единица измерения дозы облучения» проставляется указанное в документе символьное обозначение единицы измерения дозы облучения. Например: рад, Р (Рентген), мГр, мЗв, и т.п.

В колонке «Организация, оценившая дозу облучения» проставляется название организации или учреждения, выдавшего документ о величине накопленной дозы внешнего облучения.

Раздел VII						
№ п/п	Данные дозиметрии (для 3 и 4 категорий)					
	Начальная дата	Конечная дата	Доза внешнего облучения	Единица измерения дозы (текст)	Тип метода оценки дозы (по инд. дози- метру - 1; по дози- метру для группы - 2; др. способы - 3)	Организация, оценившая дозу внешнего облучения (текст)
1	..	..	,			

Заполнение раздела VII – Данные дозиметрии

Заполняется только **на лиц** из категорий учета **НРЭР ЧАЭС3 и ЧАЭС4** – участников ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС (ликвидаторов))

Заполняется на основании официальных дозиметрических документов с печатями выдавших их организаций.

Если ликвидатор направлялся (командировался) в зону ликвидации последствий катастрофы несколько раз и имеет официальные документы о полученных дозах внешнего облучения, необходимо заполнить поля данного раздела отдельной строкой для каждой командировки.

Если ликвидатор участвовал один раз в ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС, информация заносится и в поля первой строки данного раздела, и в поля раздела VIII.

В первой колонке «Начальная дата периода, за который получена доза» проставляется соответствующая дата, указанная в документе.

В колонке «Конечная дата периода, за который получена доза» проставляется соответствующая дата, указанная в документе.

В третьей колонке «Доза внешнего облучения» проставляется доза на основании имеющихся на руках у лица документов.

В четвертой колонке «Единица измерения дозы внешнего облучения» проставляется указанное в документе символьное обозначение единицы измерения дозы внешнего облучения. Например: рад, Р (Рентген), мГр, мЗв, и т.п.

В пятой колонке «Тип метода оценки дозы внешнего облучения» проставляется числовой код метода оценки дозы:

1 – доза оценена по индивидуальному дозиметру;

2 – доза оценена по дозиметру, который носил во время работы в зоне один из членов группы, в которую входил и обследуемый; если групповой дозиметр носил обследуемый, то проставляется код – 1;

3 – доза оценена другим способом, например, по маршруту в зоне.

В шестой колонке «Организация, оценившая дозу внешнего облучения» проставляется название организации или учреждения, выдавшего документ о величине накопленной дозы внешнего облучения, например, «Управление дозиметрического контроля ЧАЭС»

Раздел VIII		
№ п/п	Суммарная доза внешнего облучения за все сроки пребывания в зоне ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС (для 3 и 4 категорий)	
1	Начальная дата первого въезда в зону работ (дд.мм.гггг)	. .
2	Конечная дата послед. отъезда из зоны работ (дд.мм.гггг)	. .
3	Суммарная доза внешнего облучения	,
4	Единица измерения дозы облучения (рад - 1; Рентген - 2; мГр - 3; мЗв - 4)	■

Заполнение раздела VIII – Суммарная доза внешнего облучения за все сроки пребывания в зоне ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС

Заполняется только на лиц из категорий учета НРЭР ЧАЭС3 и ЧАЭС4 – участников ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС (ликвидаторов))

Заполняется на основании официальных дозиметрических документов с печатями выдавших их организаций.

1 строка – записывается начальная дата первого въезда в зону ликвидации последствий катастрофы.

2 строка – записывается конечная дата последнего (если ликвидатор был в зоне несколько раз) отъезда из зоны ликвидации последствий катастрофы.

3 строка – записывается суммарная доза внешнего облучения, полученная ликвидатором за все сроки пребывания в зоне (сумма доз по всем строкам раздела VII). Если дозы в строках раздела VII указаны в разных единицах измерения, данная строка не заполняется.

4 строка – проставляется числовой код единицы измерения дозы внешнего облучения:

- 1 – рад;
- 2 – Рентген;
- 3 – мГр;
- 4 – мЗв.

Раздел IX		
№ п/п	Адрес места жительства или пребывания на дату катастрофы на ЧАЭС (26.04.1986) (для 6, 7, 8 и 10 категорий)	
1	Почтовый индекс	
2	Область СССР	
3	Район	
4	Сельский совет	
5	Населённый пункт	
6	Код ТЕРСОН	

Заполнение раздела IX – Адрес места жительства или места пребывания на дату катастрофы на ЧАЭС (26.04.1986 г.)

Заполняется только на лиц из категорий учета НРЭР ЧАЭС6, ЧАЭС7, ЧАЭС8 и ЧАЭС10

1 строка – почтовый индекс. Записывается шестизначным числом почтовый индекс отделения связи для места жительства на 26.04.1986 г.

2 строка –наименование республики, края или области СССР.

3 строка – полное наименование района. Для городов, имевших на 26.04.1986 г. районное деление, их название указывается обязательно.

4 строка – название сельского совета, к которому административно принадлежал населенный пункт места жительства на 26.04.1986 г.

5 строка – название населенного пункта. В названии населенного пункта не должно быть букв, поясняющих тип пункта.

6 строка – 13-значное число.

Раздел X

№ п/п	Диагнозы заболеваний, имевшихся до воздействия радиации	
1	Диагноз (код МКБ-10)	
2	Диагноз (код МКБ-10)	
3	Диагноз (код МКБ-10)	
4	Диагноз (код МКБ-10)	
5	Диагноз (код МКБ-10)	

Заполнение раздела X – Диагнозы заболеваний, имевшихся до воздействия радиации

Заполняется на основании данных, имевшихся в медицинской документации обследуемого лица.

Указываются диагнозы заболеваний, возникших до воздействия радиации.

1-5 строки – записываются коды в соответствии с **МКБ-10** пяти основных диагнозов из медицинской карты амбулаторного больного или других медицинских документов.

Заболевания перечисляются в зависимости от их клинической значимости и по степени снижения влияния заболевания на здоровье.

Раздел XI		
№ п/п	Информация о матери (для 12 и 20 кат., если мать зарегистрирована в НРЭР)	
1	Код по ОКПО зарегистрировавшей организации	
2	Регистрационный номер	
3	Фамилия	
4	Прежняя фамилия	
5	Имя	
6	Отчество	
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	- -
8	Вид документа, удостоверяющего личность (паспорт - 1; военный билет - 3; удостоверение личности офицера - 4)	
9	Серия документа, удостоверяющего личность	
10	Номер документа, удостоверяющего личность	

Заполнение раздела XI – Информация о матери

Заполняется только на лиц из категорий учета НРЭР ЧАЭС-потомки и МАЯКТЕЧА-потомки, **если мать зарегистрирована в НРЭР**

Информация о матери заносится вне зависимости от ее выбытия или смерти.

1 строка – заносится код организации, зарегистрировавшей мать в НРЭР (или РГМДР), по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела); заполняется при наличии сведений.

2 строка – регистрационный номер, присвоенный матери.

Раздел XII		
№ п/п	Информация об отце (для 12 и 20 кат., если отец зарегистрирован в НРЭР)	
1	Код по ОКПО зарегистрировавшей организации	
2	Регистрационный номер	
3	Фамилия	
4	Имя	
5	Отчество	
6	Дата рождения (дд.мм.гггг)	- -
7	Вид документа, удостоверяющего личность (паспорт - 1; военный билет - 3; удостоверение личности офицера - 4)	
8	Серия документа, удостоверяющего личность	
9	Номер документа, удостоверяющего личность	

Заполнение раздела XII – Информация об отце

Заполняется только на лиц из категорий учета НРЭР ЧАЭС-потомки и МАЯКТЕЧА-потомки, **если отец зарегистрирован в НРЭР)**

Информация об отце заносится вне зависимости от его выбытия или смерти.

1 строка – код организации, зарегистрировавшей отца в НРЭР (или РГМДР), по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела); заполняется при наличии сведений.

2 строка – регистрационный номер, присвоенный отцу.

Раздел XIII		
№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы	
1	Фамилия И.О.	

Заполнение раздела XIII.

Информация об ответственном за заполнение формы

Фамилия и инициалы лица, ответственного в организации за заполнение данной формы НРЭР.

РЕКОМЕНДАЦИИ

по заполнению формы НРЭР

«Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Данная форма НРЭР заполняется в течении года.

Вся имеющаяся информация о пациенте из медицинской карты амбулаторного больного заносится в данную форму НРЭР в обязательном порядке.

Один раз в год форма (в конце отчетного года) заполняется независимо от того, был ли он осмотрен.

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»			
Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
	- -		

Отчетный год – записывается год, на который заполняется форма.

Дата оформления – записывается дата проверки и подписи формы ответственным лицом

Раздел I		
№ п/п	Идентификация	
1	Регистрационный номер	
2	Фамилия	
3	Прежняя фамилия	
4	Имя	
5	Отчество	
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	- -

Заполнение раздела I. Заполняется аналогично разделу I формы НРЭР «Сведения о лице, зарегистрированном в НРЭР, и состоянии его здоровья».

Раздел II		
№ п/п	Адрес места жительства или пребывания на момент заполнения формы	
1	Место жительства (пребывания) в течение отчетного года изменялось (нет - 1; да - 2)	
2	Для изменивших место жительства (пребывания) почтовый индекс - нового адреса места жительства (пребывания)	
3	Субъект РФ	
4	Район	
5	Сельский совет	
6	Населённый пункт	
7	Код ТЕРСОН	
8	Код ОКТМО	
9	Улица	
10	Дом, корп., кв.	

Заполнение раздела II. Адрес места жительства и (или) места пребывания на момент заполнения данной формы

1 строка – место жительства (пребывания) в течение отчетного года изменялось:

1 – нет;

2 – да.

Для лиц, у которых место жительства (пребывания) в течение отчетного года **изменилось**, указывается последнее в отчетном году место жительства (пребывания) **аналогично** строкам 1-9 раздела IV формы НРЭР «Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно- эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья».

Раздел III		
№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	1
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- -
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	
5	Дата исключения из регистра	- -
6	Основание исключения из регистра	

Заполнение раздела III. Информация об обследовании и снятии с учета в течение года :

1 строка – обследование в течение года:

1 – если в медицинской карте амбулаторного больного за отчетный год **нет ни одной записи** о каких-либо обследованиях (ни об обследованиях в плане диспансеризации, ни об обследованиях по обращению), то в этом случае **заполняются только разделы 0 и I формы, а также строка 1 данного раздела;**

2 – обследование проводилось.

2 строка – заполняется, если пациент снят с учета:

1 – **выбыл** (переведен в другую медицинскую организацию, переехал на новое место жительства или **выбыл по неизвестным причинам**);

2 – **исключен из регистра;**

3 – **умер.**

В случае смерти заполняется форма НРЭР «Сведения о причинах смерти...».

3 строка – дата смерти – и строка 4 заполняются в случае смерти пациента.

4 строка – основная причина смерти – заполняется на основании **медицинского свидетельства о смерти (строка "в")**, указывается код в соответствии с МКБ-10 заболевания, явившегося основной причиной смерти.

5 строка и 6 строка - заполняются в случае исключения лица из регистра. Записывается основание исключения лица из регистра.

Раздел IV			
№ п/п	Обследование специалистами в течение года		
	Специалист	Дата послед. осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)	
		- -	

Заполнение раздела IV Обследование специалистами в течение года:

1 строка – врачом-терапевтом – отмечается дата обследования пациента при диспансерном осмотре или при самостоятельном обращении.

строки 2-10 – отмечается дата обследования пациента конкретным специалистом, независимо от того, проводилось ли обследование в плане профосмотра (диспансеризации) или пациент самостоятельно обращался за лечением.

Если пациент обследовался **одним специалистом несколько раз** в течение отчетного года, то **указывается дата последнего осмотра**.

Раздел V		
№ п/п	Результаты лабораторных, антропометрических исследований, данные опроса за отчетный год (заполняется врачом-терапевтом)	
1	Холестерин крови (ммоль/л)	,
2	Рост (см)	
3	Вес (кг)	,
4	Курение (да - 1, нет - 2; бросил курить - 3)	
5	Употребление алкоголя (не употребляет - 1, несколько раз в месяц - 2, чаще - 3)	

Заполнение раздела V Результаты лабораторных, антропометрических исследований. Данные опроса за отчетный год (заполняется врачом – терапевтом):

Раздел VI				
№ п/п	Диагнозы заболеваний за отчетный год			
	Код МКБ-10	Диагноз		Установлен

Заполнение раздела VI – Диагнозы заболеваний за отчетный год:

Записывается информация по всем заболеваниям, перенесенным обследуемым в отчетном году.

Указываются **все** острые и хронические заболевания, **независимо** от того, указывались ли они ранее, и **было или нет обострение** хронического заболевания.

В первой строке «Диагноз по МКБ-10» вносятся код диагноза в соответствии с МКБ-10, а также **текст диагноза**.

Во второй строке «Диагноз установлен» записывается цифра

1 – если диагноз установлен впервые

2 – если диагноз был ранее известен.

Блок из двух указанных строк повторяется в документе 5 раз.

Если у пациента выявлено более 5 заболеваний, то первые 5 заболеваний записываются в первую в отчетном году форму, а **остальные – в дополнительную форму, без повторений**.

Раздел VII

№ п/п	Диагнозы заболеваний, по которым лицо снято с диспансерного наблюдения				
	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия	Причина	

Заполнение раздела VII – Диагнозы заболеваний, по которым лицо снято с диспансерного наблюдения

Записывается информация по заболеваниям, **выявленным** у обследуемого в предыдущие годы наблюдения **и снятым** в отчетном году.

Отметка о снятии данного диагноза в формах за последующие годы **не повторяется**. Информация о каждом снятом диагнозе размещается в блоке, состоящем из двух строк.

В первой строке «Диагноз по МКБ-10» вносятся код диагноза в соответствии с МКБ-10, текст диагноза и год снятия диагноза.

Во второй строке «Причина прекращения диспансерного наблюдения» записывается:

- 1 – если диагноз не подтвердился,
- 2 – состоял по базалиоме,
- 3 – заболевание клинически излечено.

Блок из двух указанных строк повторяется в документе 3 раза.

Если у пациента снято более 3 заболеваний, то первые 3 заболевания записываются в первую в отчетном году форму, а **остальные – в дополнительную форму, без повторений**

Раздел VIII		
№ п/п	Состояние здоровья на конец года	
1	Группа состояния здоровья (взрослые: 1 - 3; дети: 1 - 5)	
2	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»	
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	
4	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	
5	Диагноз заболевания из заключения межведомственного экспертного совета (код МКБ-10)	
6	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)	- -

Заполнение раздела VIII – Состояние здоровья на конец года

1 строка – группа состояния здоровья для взрослых - от 1 до 3 (Приказ Минздрава России от 03 февраля 2015г. №3бан):

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

III группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, **требующие установления диспансерного наблюдения** или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

1 строка – группа состояния здоровья для детей- от 1 до 5 (Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012г. №134бн):

I группа состояния здоровья – здоровые дети, физически и психически нормально развивающие, без функциональных отклонений;

II группа состояния здоровья – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, со сниженной сопротивляемостью к заболеваниям;

III группа состояния здоровья - дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии компенсации;

IV группа здоровья - дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии субкомпенсации;

IV группа здоровья - дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии декомпенсации.

Раздел IX					
№ п/п	Оказанная медицинская помощь в течение отчетного года				
	Диагноз (код МКБ-10)	Организация	Подведомственность организации по территориальному признаку	Меди- цинская помощь	Длительность оказания медицинской помощи (дней)

Заполнение раздела IX – Оказанная медицинская помощь в течение отчетного года

В одной строке таблицы записывается информация **по одному случаю** оказания медицинской помощи в течение года.

2 колонка – код в соответствии с МКБ-10 диагноза заболевания, по которому оказана медицинская помощь;

3 колонка – организация, где оказывалась медицинская помощь:

1 – поликлиника;

2 – больница;

3 – реабилитационный центр;

4 – специализированный центр;

5 – санаторий;

6 – санаторий-профилакторий;

7 – прочие.

4 колонка – подведомственность организации по территориальному признаку:

1 – федеральная;

2 – краевая, республиканская, областная, окружная;

3 – муниципальная;

4 – межрайонная;

5 – районная;

6 – городская.

5 колонка – медицинская помощь:

1 – лекарственное лечение;

2 – оперативное лечение;

3 – комбинированное лечение;

4 – другое.

6 колонка – длительность оказания медицинской помощи в днях.

Если по одному и тому же заболеванию в течение отчетного года **было проведено более одного курса лечения**, то **по каждому** курсу лечения информация записывается в **отдельной** строке таблицы.

Раздел X				
№ п/п	Рекомендованное оказание медицинской помощи			
	Диагноз (код МКБ-10)	Организация	Подведомственность организации по территориальному признаку	Медицинская помощь

Заполнение раздела X. Рекомендованное оказание медицинской помощи

(Заполняется аналогично разделу IX)

Указываются все выявленные диагнозы заболеваний в соответствии с МКБ-10, по которым оказание медицинской помощи было рекомендовано, **но не проведено.**

Если в отчетном году медицинская помощь была рекомендована и оказана, информация о ней указывается только в разделе IX.

Раздел XI		
№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы	
1	Фамилия И.О.	

Заполнение раздела XI. Информация об ответственном за заполнение формы

Записываются фамилия и инициалы лица, ответственного в организации за заполнение данной формы НРЭР.

РЕКОМЕНДАЦИИ

по заполнению формы НРЭР

«Сведения об онкологическом заболевании лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Заполняется на лицо, внесенное в НРЭР с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, в том числе выявленного посмертно, включая больных с преинвазивным раком (carcinoma in situ).

Основными документами для заполнения формы являются:

«Медицинская карта амбулаторного больного» **ф. № 025/У;**

«Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» **ф. № 090/У;**

«Медицинская карта стационарного больного» **ф. № 003/У;**

«Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» **ф. № 027-1/У;**

«Медицинское свидетельство о смерти» **ф. № 106/У-08;**

«Справка о смерти» **ф. № 33;**

«Справка о смерти» **ф. № 34;**

«Протокол патологоанатомического исследования» **ф. № 013/у;**

«Акт судебно-медицинского исследования» **ф. № 174/У-87;**

«Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» **ф. № 030-6/У;**

«Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» **ф. № 030-6/ГРР;**

«Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием» **ф. № 030-6/ТД;**

«Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования» **ф. № 027-2/У.**

Форма
Национального радиационно-эпидемиологического регистра
«Сведения об онкологическом заболевании лица, зарегистрированного
в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

1. Заполняется: ☒ впервые ☐ повторно

2. Дата заполнения формы

3. Код организации по ОКПО

4. Регистрационный номер

Раздел I. Идентификация больного

1. Фамилия

2. Прежняя фамилия

3. Имя

4. Отчество

5. Пол ☒ мужской ☐ женский

6. Дата рождения

Раздел II. Адрес места жительства или пребывания

1. Субъект РФ

2. Район

3. Населённый пункт

Строка 1 – Заполняется – в соответствующем квадрате делается пометка впервые или повторно заполняется форма на данную опухоль.

Строка 2 – дата заполнения формы.

Строка 3 – заносится код организации, зарегистрировавшей больного в НРЭР, по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела).

Строка 4 – записывается (цифрами в отведенном месте) регистрационный номер лица в НРЭР.

Раздел III. Клинический диагноз

1. Порядковый номер опухоли по очередности диагностирования	
2. Диагноз - топография опухоли	
3. Код МКБ-10	
4. Дата установления диагноза	
5. Стадия заболевания	
6. Стадия заболевания по системе TNM	T N M in situ ☐

Раздел III «Клинический диагноз»

Строка 1 – Порядковый номер опухоли по очередности диагностирования – указывается порядковый номер данной опухоли у данного больного.

При наличии у больного единственного злокачественного новообразования вносится номер 1.

При установлении диагноза второго (третьего и т.д.) злокачественного новообразования на больного **заполняется новая форма** с соответствующим порядковым номером опухоли.

Строка 2 – Диагноз – топография опухоли – в текстовом поле записывается **словами подробный диагноз заболевания**, в котором должны быть отражены сведения о характере опухоли (рак, саркома, лейкоз и др.), топография (локализация) новообразования с точным описанием положения опухоли в органе, степени ее распространенности (прорастание в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, наличие отдаленных метастазов) и первичной множественности.

Строка 3 – Код МКБ-10 – выставляется код данной **локализации** злокачественного новообразования

Строка 4 – Дата установления диагноза указанная в «Извещении».

Строка 5 – Записывается арабскими цифрами клиническая стадия заболевания по стандартной отечественной четырехстадийной классификации. Для преинвазивных неопластических процессов отметка (перечеркивание) делается в квадрате за записью «in situ».

Строка 6 – Стадия заболевания по системе **TNM** используется «Классификация злокачественных опухолей по системе TNM» седьмого издания. Цифрами в квадратах после букв указывается стадия развития опухоли.

Категория M1 может быть дополнена в зависимости от локализации метастазов следующими символами:

легкие - **PUL**; кости - **OSS**; печень - **HEP**; головной мозг - **BRA**; лимфоузлы - **LYM**;
костный мозг - **MAR**; плевра - **PLE**; кожа - **SKI**; глаз - **EYE**; другие органы - **OTH**.

Продолжение раздела III

7. Диагноз подтвержден				
Морфологически	☐	Эндоскопически	☐	
Цитологически	☐	Изотопным методом	☐	
Рентгенологически	☐	Только клинически	☐	
При эксплоративной операции	☐	УЗИ	☐	
8. Морфологический тип опухоли				
9. Код морфологии (код МКБ-О)	М-			
10. Номер морфологического исследования				
11. Дата исследования				

Строка 7 - обозначается **перечеркиванием** соответствующего поля (или нескольких полей, при нескольких методах подтверждения диагноза).

Строка 8 – в текстовом поле словами должен быть записан подробный морфологический диагноз.

Строка 9 – Код морфологии (код МКБ-О) – выставляется код, соответствующий номенклатуре Международной классификации онкологических болезней – МКБ-О второго пересмотра (стр. 19-111) или МКБ-10 – раздел «Морфология новообразований» (том 1, часть 2, стр. 577-599).

Строка 10 – указывается номер морфологического исследования.

Строка 11 – выставляется дата морфологического исследования.

12. Обстоятельства выявления опухоли ☐

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 - обратился сам | 5 - посмертно при аутопсии |
| 2 - активно, при медосмотре | 6 - посмертно без аутопсии |
| 3 - активно, в смотровом кабинете | 0 - неизвестно |
| 4 - при других обстоятельствах | |

13. Результат аутопсии применительно к данной опухоли ☐

- | | |
|---|--|
| 1 - диагноз подтвержден | 5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли |
| 2 - признаков опухоли нет | 6 - рак обнаружен при аутопсии |
| 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли | 7 - диагноз не подтвержден |
| 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип | 0 - неизвестно |

Строка 12 – Обстоятельства выявления опухоли – в поле вносится цифровое обозначение обстоятельства выявления злокачественного новообразования:

1 – обратился сам;

2 – **активно**, при медосмотре (диспансеризация, профилактический медосмотр, обязательный предварительный (при поступлении на работу) и периодический медицинский осмотр);

3 – активно, в смотровом кабинете;

4 – при других обстоятельствах;

5 – посмертно при аутопсии;

6 – посмертно без аутопсии;

0 – неизвестно.

Строка 13 – Результат аутопсии применительно к данной опухоли – в поле вносится цифровое обозначение результата аутопсии применительно к данному злокачественному новообразованию:

1 – диагноз подтвержден;

2 – признаков опухоли нет;

3 – диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли;

4 – диагноз изменен, другой морфологический тип;

5 – диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли;

6 – рак обнаружен при аутопсии;

7 – диагноз не подтвержден;

0 – неизвестно.

Раздел IV. Отдаленные результаты лечения

Отчётный год	Шифр состояния	Клиническая группа	Группа инвалидности

Шифр состояния:

1	жив;
2	умер в результате осложнений, связанных с операцией;
3	умер от других причин, связанных с основным заболеванием;
4	умер от других заболеваний;
5	выехал;
6	нет сведений;
7	диагноз не подтвердился.

Клиническая группа:

1	I группа;
2	II группа;
3	III группа;
4	IV группа.

Группа инвалидности:

1	I группа;
2	II группа;
3	III группа;
4	ребенок-инвалид.

Раздел IV «Отдаленные результаты лечения»

В соответствующие строки таблицы **вносится информация с момента установления диагноза**, где на каждый отчетный год указываются шифр состояния на конец года, клиническая группа и группа инвалидности, **если инвалидность присвоена в связи с онкологическим заболеванием.**

Все сведения записываются в соответствии с кодировкой, приведенной под таблицей.

Раздел V. Сведения о смерти	
1. Дата смерти	- -
2. Диагноз основной причины смерти	
3. Код МКБ-10	
4. В случае смерти от травмы или отравления код МКБ-10 внешней причины смерти	

Раздел V «Сведения о смерти»

Строка 1 – записывается дата смерти больного.

Строка 2 – вносится текстовая формулировка диагноза основной причины смерти больного. Основной причиной смерти **не всегда является злокачественное новообразование.**

Строка 3 – Код МКБ-10 – указывается код основной причины смерти больного по МКБ-10.

Строка 4 – в случае смерти от травмы или отравления записывается код МКБ-10 внешней причины смерти.

Раздел VI. Специальное лечение

Начало лечения (дд.мм.гггг)	Окончание лечения (дд.мм.гггг)	Вид лечения

Проведенное лечение первичной опухоли

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------|
| 1 - радикальное полное | 4 - симптоматическое | |
| 2 - радикальное неполное | 5 - медицинские противопоказания | |
| 3 - паллиативное | 6 - отказ больного от лечения | 0 - неизвестно |

Раздел VI «Специальное лечение»

В соответствующих колонках таблицы указываются даты начала (дд.мм.гггг) и окончания (дд.мм.гггг) лечения, а также вид проведенного лечения в соответствии с кодировкой, приведенной под таблицей.

РЕКОМЕНДАЦИИ

по заполнению формы НРЭР

«Сведения о причинах смерти, лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Обязательно
копии

Форма
Национального радиационно-эпидемиологического регистра
«Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного в
Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Раздел I

№ п/п	Документы, использованные при заполнении данной формы	
1	Медицинское свидетельство о смерти	☐ да
2	Свидетельство о смерти (ЗАГС)	☐ да
3	Медицинская карта амбулаторного больного	☐ да
4	Медицинская карта стационарного больного	☐ да
5	История родов	☐ да
6	Протокол патолого-анатомического вскрытия (исследования)	☒ да
7	Акт судебно-медицинского исследования	☐ да
8	Другие	☐ да

Раздел I «Документы, использованные при заполнении данной формы»

Строки 1-8. В крайнем правом столбце напротив названия каждого из документов, использованных при заполнении настоящей формы, ставится знак "+"

Раздел II		
№ п/п	Общие сведения	
1	Дата заполнения (дд.мм.гггг)	- -
2	Регистрационный номер формы	
3	Код организации по ОКПО	
4	Регистрационный номер в НРЭР	
5	Фамилия	
6	Прежняя фамилия	
7	Имя	
8	Отчество	
9	Пол (мужской - 1, женский - 2)	
10	Дата рождения (дд.мм.гггг)	- -
11	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- -
12	Субъект РФ	
13	Район	
14	Населённый пункт	

Раздел II «Общие сведения»

Строка 1 – дата заполнения формы.

Строка 2 – порядковый номер формы. Настоящее поле служит только для учета форм внутри регионального сегмента НРЭР.

Строка 3 – код организации, зарегистрировавшей умершего в НРЭР, по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела).

Строка 4 – регистрационный номер лица в НРЭР.

Строки 5-8 – текстовые поля, заполняются в соответствии с данными НРЭР.

Строка 9 – для лиц мужского пола записывается – 1, женского – 2.

Строка 10 – дата рождения.

Строка 11 – дата смерти.

Строка 12 – фактический адрес пребывания на дату смерти.

Строка 13 – название района.

Строка 14 – название населенного пункта.

Раздел III		
№ п/п	Регистрация смерти	
1	ОРГАНИЗАЦИЯ, ВЫДАВАЮЩАЯ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (республиканская, краевая, областная, окружная больница - 1; клиники образовательных и научных организаций - 2; городская больница - 3; диспансер - 4; родильный дом - 5; бюро судебно-медицинской экспертизы - 6; патолого-анатомическое бюро - 7; больница районная - 8; другие - 9)	
2	ЛИЦО, ВЫДАВШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (врач - 1; фельдшер - 2; другое - 3)	
3	МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ (по последнему месту жительства умершего - 1; по месту наступления смерти - 2; по месту обнаружения трупа - 3)	
4	МЕСТО СМЕРТИ (в стационаре - 1; дома - 2; в другом месте - 3; место смерти не указано - 4)	
5	ЛИЦО, УСТАНОВИВШЕЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ (врач - 1; лечащий врач - 2; врач-патологоанатом - 3; врач судебно-медицинский эксперт - 4; фельдшер (акушерка) - 5; другие лица - 6; запись в документе отсутствует - 7)	
6	ПРИЧИНА СМЕРТИ УДОСТОВЕРЕНА (на основании осмотра трупа - 1; на основании записей лечащего врача в медицинской документации - 2; на основании предшествующего наблюдения - 3; на основании патологоанатомического вскрытия - 4; на других основаниях - 5; запись в документе отсутствует - 6)	
7	ПРИЧИНА СМЕРТИ (от заболевания - 1; от несчастного случая вне производства - 2; от несчастного случая на производстве - 3; от убийства - 4; от самоубийства - 5; от старости - 6; род смерти не установлен - 7; запись в документе отсутствует - 8; в ходе военных действий - 9; в результате террористического акта - 10)	

Раздел III «Регистрация смерти»

В крайнем правом поле каждой строки записывается код в соответствии с подстрочным текстом.

При заполнении строки 6 в отдельных случаях, несмотря на наличие в первичном документе двух и более оснований причин смерти, следует указывать только одну.

Раздел IV	
Окончательный клинический диагноз (по данным медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного)	

Раздел VI «Запись акта о смерти»

Переписывается **полностью** диагноз из записи акта о смерти ЗАГС или из «Справки о смерти» ф. № 33.

Раздел V	
Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз	

Раздел V «Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз»

Этот раздел заполняется **в случае вскрытия умершего**. Данные переписываются:

- Из «Медицинской карты стационарного больного»,
- «**Протокола патологоанатомического исследования**»
- «**Акта судебно-медицинского исследования**» бюро судебно-медицинской экспертизы.

Раздел VI
Запись акта о смерти

Раздел VI «Запись акта о смерти»

Переписывается **полностью** диагноз из записи акта о смерти ЗАГС или из «Справки о смерти» ф. № 33.

Раздел VII			
№ п/п	Перенесенные и хронические заболевания умершего (из листа уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного)		
	Диагноз	Код МКБ-10	Дата установления диагноза (дд.мм.гггг)

Раздел VII «Перенесенные и хронические заболевания умершего»

В данный раздел вносятся диагнозы наиболее важных перенесенных и хронических заболеваний умершего.

Источником информации служит:

- лист уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного,
- выписка из медицинской карты стационарного больного и др.

В таблицу вписывается текст диагноза, код диагноза по МКБ-10 и дата установления диагноза.

Диагноз каждого заболевания должен занимать только одну строку.

Написание более одного диагноза в строке не допускается.

Раздел VIII			
№ п/п	Причина смерти	Диагноз	Код МКБ-10
1	Заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти		
2	Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины		
3	Первоначальная причина смерти		
4	Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней		
5	В случаях смерти от травмы или отравления указать вид травмы (бытовая - 1; уличная (кроме дорожно-транспортной) - 2; дорожно-транспортная - 3; школьная - 4; спортивная - 5; прочие - 6)	Код вида травмы или отравления	

Раздел VIII «Причина смерти»

При заполнении строк 1-4 настоящего раздела необходимо внести информацию в поля «Диагноз» и «Код МКБ-10».

- В первое из указанных полей переписывается текст из первичного документа,
- Во второе – записывается соответствующий код МКБ-10.

В строках 1, 2 и 3 указываются диагнозы из строк а, б и в I-й части 19-го пункта «Медицинского свидетельства о смерти».

В строке 4 указывается диагноз из II-й части 19-го пункта «Медицинского свидетельства о смерти».

Строка 5 заполняется, если причиной смерти является травма или отравление.

Указываются вид травмы или отравления в соответствии с подстрочным текстом и код рубрики МКБ-10 из класса XX – «Внешние причины заболеваемости и смертности».

Раздел IX		
№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы	
1	Фамилия И.О.	

Раздел IX «Информация об ответственном за заполнение формы»

Записываются фамилия и инициалы лица, ответственного в организации за заполнение данной формы НРЭР.

Проверка на наличие ошибок

Выбор списка лиц



Базовые критерии

Статус: Состоит на учёте.

Список зарегистрированных лиц

- ☐ 1. Список зарегистрированных
- ☐ 2. Список состоящих на учёте
- ☐ 3. Список лиц с информацией об облучении
- ☐ 4. Список лиц с информацией о месте жительства на 26.04.1
- ☐ 5. Список лиц из категории ЧАЭС-потомки
- ☐ 6. Список лиц из категории МАЯКТЕЧА-потомки
- ☐ 7. Список выбывших
- ☐ 8. Список инвалидов
- ☐ 9. Список умерших
- ☐ 10. Список больных ЗНО
- ☐ 11. Список случаев гемобластозов
- ☐ 12. Список лиц с выявленным диагнозом из какой-либо группы
- ☒ 13. Список выявленных ошибок

Дополнительные критерии для включения лиц в список



Базовые критерии

Статус: Состоит на учёте.

13. Список выявленных ошибок

Справочник ошибок

Форма НРЭР	Ошибка
>	Сведения о зареги(Р. I: Дата регистрации <=> Категория у
	Сведения о зареги(Р. I: Дата регистрации > текущей
	Сведения о зареги(Р. I: Ошибочная дата регистрации
	Сведения о зареги(Р. I: Ошибочный код ОКПО
	Сведения о зареги(Р. I: Дата рождения > текущей
	Сведения о зареги(Р. I: Дублирование рег. номера
	Сведения о зареги(Р. I: Рождение позже регистрации
	Сведения о зареги(Р. II: Большой номер документа
	Сведения о зареги(Р. II: Не заполнен раздел II
	Сведения о зареги(Р. II: Не указан орган, выдавший дс
	Сведения о зареги(Р. II: Не указана серия документа
	Сведения о зареги(Р. II: Неверная дата выдачи
	Сведения о зареги(Р. II: Тип уд. личн. <=> возраст
	Сведения о зареги(Р. III: Не заполнен раздел III
	Сведения о зареги(Р. III: Ошибочный СНИЛС
	Сведения о зареги(Р. IV: Короткий код ОКТМО
	Сведения о зареги(Р. IV: Короткий код ТЕРСОН
	Сведения о зареги(Р. IV: Не указан код насел. пункта

Добавить ->

<- Удалить

Ошибки для списка

Форма НРЭР	Ошибка
>	Сведения об измен(Р. IV: Осмотр раньше рождения

13. Список выявленных ошибок

Ид лица	Название орг-и	Код орг-и	Год рег	ОКПО	Доп ОКПО	Рег номер	Фамил
> 2500002000000000224	Ухта	ГУ	1990	24940067		368552	КАЛИН
2500009000000000048	Сосногорск	РС	1999	2801372	5	1368738	БАБКИ
2500014000000000007	Усинск	Ус	1988	5067256		301729	ШЕПЕ
2500016000000000083	УстьКулом	УК	1990	1956464		368570	КАТАЕ
2500016000000000123	УстьКулом	УК	1994	1956464		1368108	ПАРШ
2500018000000000080	СыктЦП	ЦП	1992	24959766		368815	СИДО
2500019000000000122	СыктГПЗ	СЗ	1999	24959776		1368811	САМО

Проверка на наличие ошибок

Формы НРЭР

Добавить Просмотреть Удалить **Ошибки** Связи Списки Выход

Лицо

Сведения

- ☒ о зарегистрированном лице
- ☐ об изменениях в состоянии здоровья
- ☐ об онкологическом заболевании
- ☐ о причинах смерти

Дата заполнения

09.03.1988



Форма НРЭР	Год зап.	Мес. зап.	День зап.	Сообщение об ошибке
Сведения об изменениях в	2008	12	29	P. IX: Не указана длительность лечения
Сведения об изменениях в	2008	12	29	P. IX: Не указана длительность лечения
Сведения об изменениях в	2010	12	30	P. IX: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2010	12	30	P. IX: Не указана длительность лечения
Сведения об изменениях в	2010	12	30	P. IX: Не указана длительность лечения
Сведения об изменениях в	2010	12	30	P. IX: Не указана длительность лечения
Сведения об изменениях в	2011	12	27	P. X: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2012	12	28	P. IX: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2012	12	28	P. IX: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2012	12	28	P. X: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2013	10	29	P. IX: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2013	10	30	P. IX: Диагноз не указан в разделе VI
Сведения об изменениях в	2014	4	26	Год оформления < отчетного
Сведения об изменениях в	2014	4	26	P. IV: Осмотр позже оформления формы
Сведения об изменениях в	2014	4	26	P. IV: Осмотр позже оформления формы
Сведения об изменениях в	2014	4	26	P. IV: Осмотр позже оформления формы
Сведения об изменениях в	2014	4	26	P. IV: Осмотр позже оформления формы
Сведения об изменениях в	2014	12	6	P. IV: Осмотр позже оформления формы
Сведения об изменениях в	2017	1	9	P. II: Не указан код населенного пункта
Сведения об изменениях в	2017	10	2	P. X: Диагноз не указан в разделе VI

Анализ введенной информации показал, что при вводе данных допускается много ошибок. Не уделяется внимание качеству оформления форм. Не учитывается заполнение всех полей, что может привести к ошибкам, потере или искажению информации. Так в форме «Сведения об изменениях в состоянии здоровья»

Сведения об изменениях в состоянии здоровья - ЕЛИЗАРЬЕВ Н.В. ОКПО 1956401 Рег. номер 301187 - 26.04.2014

Год оформления < отчетного

Форма
Национального радиационно-эпидемиологического регистра
«Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного
в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2017	26.04.2014	1956401	

Раздел I			
№ п/п	Идентификация		
1	Регистрационный номер	301187	
2	Фамилия	ЕЛИЗАРЬЕВ	
3	Прежняя фамилия		
4	Имя		
5	Отчество		

Раздел III		
№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- .
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	
5	Дата исключения из регистра	- .
6	Основание исключения из регистра	

Раздел IV		
№ п/п	Обследование специалистами в течение года	
	Специалист	Дата послед. осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	10.03.2017
2	Врач-хирург	30.01.2017
3	Врач-офтальмолог	16.03.2017
6	Врач-невролог	16.03.2017

P.IV: год осмотра не равен отчетному

Форма
Национального радиационно-эпидемиологического регистра
«Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного
в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2017	27.04.2017	24960934	

Раздел I			
№ п/п	Идентификация		
1	Регистрационный номер	1301272	
2	Фамилия	ЕВДИЧЕНКО	
3	Прежняя фамилия		
4	Имя		
5	Отчество		
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	2	
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	08.12.1972	

Раздел III		
№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- .
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	
5	Дата исключения из регистра	- .
6	Основание исключения из регистра	

Раздел IV		
№ п/п	Обследование специалистами в течение года	
	Специалист	Дата послед. осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	16.08.2017
3	Врач-офтальмолог	04.04.2017
5	Врач-акушер-гинеколог	28.11.2016

Р.IV: Ошибочная дата осмотра

Форма

Национального радиационно-эпидемиологического регистра

«Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2004	20.12.2004	24940067	

Раздел I

№ п/п	Идентификация	
1	Регистрационный номер	368552
2	Фамилия	
3	Прежняя фамилия	
4	Имя	
5	Отчество	АНОВИ
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	1
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	25.05.1960

Раздел III

№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- .
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	
5	Дата исключения из регистра	- .
6	Основание исключения из регистра	

Раздел IV

№ п/п	Обследование специалистами в течение года	
	Специалист	Дата послед. осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	22.05.2004
6	Врач-невролог	30.02.2004

Форма

Национального радиационно-эпидемиологического регистра

«Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»

Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2001	28.12.2001	5067256	

Раздел I

№ п/п	Идентификация	
1	Регистрационный номер	301729
2	Фамилия	
3	Прежняя фамилия	
4	Имя	К
5	Отчество	АНОВИ
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	1
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	27.06.1957

Раздел III

№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- .
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	
5	Дата исключения из регистра	- .
6	Основание исключения из регистра	

Раздел IV

№ п/п	Обследование специалистами в течение года	
	Специалист	Дата послед. осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	31.09.2001
7	Врач-эндокринолог	31.09.2001

Р.IV: осмотр позже оформления

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»			
Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2016	27.10.2016	24960934	

Раздел I Идентификация	
№ п/п	Идентификация
1	Регистрационный номер 301232
2	Фамилия И. П. ОВ
3	Прежняя
4	Имя
5	Отчество
6	Пол (мужской - 1, женский - 2) 1
7	Дата рождения (дд.мм.гггг) 28.05.1954

Раздел III Информация об обследовании и снятии с учета в течение года		
№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	- .
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	
5	Дата исключения из регистра	- .
6	Основание исключения из регистра	

Раздел IV Обследование специалистами в течение года		
№ п/п	Специалист	Дата послед. осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	28.10.2016
2	Врач-хирург	15.12.2016

Не заполняется раздел II

Раздел II Адрес места жительства или пребывания на момент заполнения формы	
№ п/п	Адрес места жительства или пребывания на момент заполнения формы
1	Место жительства (пребывания) в течение отчетного года изменялось (нет - 1; да - 2) 2
2	Для изменивших место жительства (пребывания) почтовый индекс - нового адреса места жительства (пребывания)
3	Субъект РФ
4	Район
5	Сельский совет
6	Населённый пункт
7	Код ТЕРСОН
8	Код ОКТМО
9	Улица
10	Дом, корп., кв.

**Информацию
запросить в
органах ЗАГС**

В случае выезда зарегистрированного в НРЭР лица за пределы территории Республики Коми, в связи с изменением места жительства, сведения о нем подлежат исключению из регионального сегмента Республики (под «исключением» понимается внесение в базу данных регионального сегмента информации о выбытии лица, при этом удаление накопленной информации из базы данных регионального сегмента не производится) и включению в региональный сегмент субъекта Российской Федерации, на территорию которого осуществило въезд указанное лицо, в течение 10 дней со дня получения соответствующей информации.

Замечания по разделу VIII

Указанная группа здоровья не соответствует возрасту

Раздел VIII		
№ п/п	Состояние здоровья на конец года	
1	Группа состояния здоровья (взрослые: 1 - 3; дети: 1 - 5)	4
2	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»	2
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	2009
4	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	I25.1
5	Дата заключения экспертного совета (код МКБ-10)	

Раздел VIII		
№ п/п	Состояние здоровья на конец года	
1	Группа состояния здоровья (взрослые: 1 - 3; дети: 1 - 5)	2
2	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»	2
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	2005
4	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	G93.8
5	Дата заключения экспертного совета (код МКБ-10)	G93.8
6	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)	? . .2005

Кодировка.
Причина прекращения диспансерного наблюдения: диагноз не подтвердился - 1; состоял по базалиоме - 2; клиническое излечение - 3

Раздел VIII		
№ п/п	Состояние здоровья на конец года	
1	Группа состояния здоровья (взрослые: 1 - 3; дети: 1 - 5)	
2	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»	
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	
4	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	
5	Дата заключения экспертного совета (код МКБ-10)	
6	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)	- -

Не указана группа здоровья

Не указан год и диагноз инвалидности

Раздел VIII		
№ п/п	Состояние здоровья на конец года	
1	Группа состояния здоровья (взрослые: 1 - 3; дети: 1 - 5)	3
2	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»	3
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	
4	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	
5	Дата заключения экспертного совета (код МКБ-10)	
6	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)	

Группа инвалидности

Раздел VIII		
№ п/п	Состояние здоровья на конец года	
1	Группа состояния здоровья (взрослые: 1 - 3; дети: 1 - 5)	2
2	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»	
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	2001
4	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	K25.7
5	Дата заключения экспертного совета (код МКБ-10)	
6	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)	- -

форма СИСЗ заполнена раньше СЗЛ

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»			
Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2012	19.11.2012	24940067	

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья»			
Дата регистрации (дд.мм.гггг)	Взят на учёт: 1 - вновь; 2 - повторно	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
28.12.2012	1	24940067	

Не заполняется раздел VI текст диагноза!

Раздел VI Диагнозы заболеваний за отчетный год			
№ п/п	Код МКБ-10	Диагноз	Установлен
1	C61.2		1
2	H25.9		2
3	I11.9		2
4	E66.9		2
5	H90.3		2

?

Не заполняется раздел V!

Раздел V		
№ п/п	Результаты лабораторных, антропометрических исследований, данные опроса за отчетный год (заполняется врачом-терапевтом)	
1	Холестерин крови (ммоль/л)	,
2	Рост (см)	
3	Вес (кг)	,
4	Курение (да - 1, нет - 2; бросил курить - 3)	
5	Употребление алкоголя (не употребляет - 1, несколько раз в месяц - 2, чаще - 3)	

?

Не заполнен раздел XI!

Раздел XI		
№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы	
1	Фамилия И.О.	

Список ошибок по форме «Сведения о причинах смерти (СПС)»:

Список выявленных ошибок	Количество во ошибок	Медицинские организации
Р.I: Не указан ни один документ	1	Сыктывдинская ЦРБ
Р.II: дата заполнения < даты смерти	1	Сыктывдинская ЦРБ
Р.III: Не указана причина смерти (раздел III.7)	1	Сыктывкарская городская поликлиника № 3
Р.IX: Не заполнен раздел IX	2	Вуктыльская ЦРБ, Сыктывдинская ЦРБ
Р.VIII: Диагноз VIII.4=VIII.2	1	Троицко-Печорская ЦРБ
Р.VIII: Код основной причины смерти не совпадает с другими документами	4	Княжпогостская ЦРБ, Центральная поликлиника г. Сыктывкара

В случае смерти зарегистрированного в НРЭР лица, в течение 10 дней со дня получения соответствующей информации, ответственный за ведение НРЭР в учреждениях, вносит в региональный сегмент сведения о причинах и дате смерти лица.

При наличии у умершего онкологического заболевания обязательно предоставить копию гистологического исследования (если было вскрытие, то обратить внимание на наличие гистологического заключения в протоколе вскрытия).

Р.I: Не указан ни один документ

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»		
Раздел I		
№ п/п	Документы, использованные при заполнении данной формы	
1	Медицинское свидетельство о смерти	☐ да
2	Свидетельство о смерти (ЗАГС)	☐ да
3	Медицинская карта амбулаторного больного	☐ да
4	Медицинская карта стационарного больного	☐ да
5	История родов	☐ да
6	Протокол патолого-анатомического вскрытия (исследования)	☐ да
7	Акт судебно-медицинского исследования	☐ да
8	Другие	☐ да
Раздел II		
№ п/п	Общие сведения	
1	Дата заполнения (дд.мм.гггг)	01.11.2014
2	Регистрационный номер формы	814
3	Код организации по ОКПО	1956401
4	Регистрационный номер в НРЭР	301156

Р.II: дата заполнения < даты смерти

Раздел II		
№ п/п	Общие сведения	
1	Дата заполнения (дд.мм.гггг)	15.04.2015
2	Регистрационный номер формы	849
3	Код организации по ОКПО	1956401
4	Регистрационный номер в НРЭР	301150
5	Фамилия	КИСЕЛЕВ
6	Прежняя фамилия	
7	Имя	ИВАН
8	Отчество	ВАСИЛЬЕВИЧ
9	Пол (мужской - 1, женский - 2)	1
10	Дата рождения (дд.мм.гггг)	24.06.1950
11	Дата смерти (дд.мм.гггг)	02.05.2015

Р.III: Не указана причина смерти (раздел III.7)

Раздел III		
№ п/п	Регистрация смерти	
1	ОРГАНИЗАЦИЯ, ВЫДАВАЮЩАЯ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (республиканская, краевая, областная, окружная больница - 1; клиники образовательных и научных организаций - 2; городская больница - 3; диспансер - 4; родильный дом - 5; бюро судебно-медицинской экспертизы - 6; патолого-анатомическое бюро - 7; больница районная - 8; другие - 9)	6
2	ЛИЦО, ВЫДАВШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (врач - 1; фельдшер - 2; другое - 3)	3
3	МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ (по последнему месту жительства умершего - 1; по месту наступления смерти - 2; по месту обнаружения трупа - 3)	1
4	МЕСТО СМЕРТИ (в стационаре - 1; дома - 2; в другом месте - 3; место смерти не указано - 4)	2
5	ЛИЦО, УСТАНОВИВШЕЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ (врач - 1; лечащий врач - 2; врач-патологоанатом - 3; врач судебно-медицинский эксперт - 4; фельдшер (акушерка) - 5; другие лица - 6; запись в документе отсутствует - 7)	4
6	ПРИЧИНА СМЕРТИ УДОСТОВЕРЕНА (на основании осмотра трупа - 1; на основании записей лечащего врача в медицинской документации - 2; на основании предшествующего наблюдения - 3; на основании патологоанатомического вскрытия - 4; на других основаниях - 5; запись в документе отсутствует - 6)	4
7	ПРИЧИНА СМЕРТИ (от заболевания - 1; от несчастного случая вне производства - 2; от несчастного случая на производстве - 3; от убийства - 4; от самоубийства - 5; от старости - 6; род смерти не установлен - 7; запись в документе отсутствует - 8; в ходе военных действий - 9; в результате террористического акта - 10)	

Р.VIII: Код основной причины смерти не совпадает с другими документами (регистрационный номер - 368152)

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»			
Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2014	01.05.2014	1956312	

Раздел I	
№ п/п	Идентификация
1	Регистрационный номер 368152

Раздел III		
№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учета в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учета (выбыл - 1; исключен из регистра - 2; умер - 3)	3
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)	01.05.2014
4	Основная причина смерти (код МКБ-10)	C19
5	Дата исключения из регистра	-
6	Основание исклю-	

Форма Национального радиационно-эпидемиологического регистра «Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»			
Раздел VIII			
№ п/п	Причина смерти	Диагноз	Код МКБ-10
1	Заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти	КИСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	K86.2
2	Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины		
3	Первоначальная причина смерти	ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ	Не указан Код МКБ
4	Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней		
5	В случаях смерти от травмы или отравления указать вид травмы (бытовая - 1; уличная (кроме дорожно-транспортной) - 2; дорожно-транспортная - 3; школьная - 4; спортивная - 5; прочие - 6)	Код вида травмы или отравления	

- Имеет место повторное заполнение форм "Сведения об онкологическом заболевании" (СОЗ) на одни и те же случаи злокачественных новообразований (ЗНО) у тех же самых зарегистрированных в НРЭР лиц.
- В соответствии с Рекомендациями по заполнению формы СОЗ (Письмо Минздрава России от 13.05.2015 г. № 24-З/10/2-2096), если у лица, состоящего на учёте в НРЭР, было выявлено одно ЗНО, то заполняется одна форма СОЗ. В процессе динамического наблюдения в разделы IV – VI ранее заполненной формы вносится актуальная информация по итогам года.
- Разделы IV и VI ежегодно пополняются, а раздел V однократно заполняется (в случае смерти пациента, также в этом случае заполняется строка 13 раздела III формы). Если у лица, состоящего на учёте в регистре, было выявлено несколько ЗНО, то заполняется по одной форме СОЗ на каждое ЗНО.
- В дальнейшем необходимо обеспечить ведение по одной форме СОЗ на каждый случай ЗНО среди лиц, состоящих на учёте в НРЭР, с указанием в разделах IV – VI формы информации за весь период наблюдения, начиная с даты её заполнения.

Раздел IV. Отдаленные результаты лечения			
Отчётный год	Шифр состояния	Клиническая группа	Группа инвалидности
2015	1		
2016	1		2
2017	1		2

Шифр состояния:	Клиническая группа:
1 - жив;	1 - I группа;
2 - умер в результате осложнений, связанных с операцией;	2 - II группа;
3 - умер от других причин, связанных с основным заболеванием;	3 - III группа;
4 - умер от других заболеваний;	4 - IV группа;
5 - выехал;	Группа инвалидности:
6 - нет сведений;	1 - I группа;
7 - диагноз не подтвердился,	2 - II группа;
	3 - III группа;
	4 - ребенок-инвалид.

Раздел V. Сведения о смерти

1. Дата смерти	..
2. Диагноз основной причины смерти	
3. Код МКБ-10	
4. В случае смерти от травмы или отравления код МКБ-10 внешней причины смерти	

Раздел VI. Специальное лечение

Начало лечения (дд.мм.гггг)	Окончание лечения (дд.мм.гггг)	Вид лечения
..	..	

Сведения	Дата заполнения
☐ о зарегистрированном лице ☐ об изменениях в состоянии здоровья ☒ об онкологическом заболевании ☐ о причинах смерти	20.12.2015 13.10.2016 03.05.2017 23.10.2017
	Всего
	4

Только если у лица, состоящего на учёте в регистре, было выявлено несколько ЗНО, то заполняется по одной форме СОЗ на каждое ЗНО.

13. Результат аутопсии применительно к данной опухоли	☒ 1 - диагноз подтвержден ☐ 2 - признаков опухоли нет ☐ 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли ☐ 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип ☐ 5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли ☐ 6 - рак обнаружен при аутопсии ☐ 7 - диагноз не подтвержден ☐ 0 - неизвестно
---	---

Раздел IV. Отдаленные результаты лечения

Отчётный год	Шифр состояния	Клиническая группа	Группа инвалидности
2015	1		

Шифр состояния:	Клиническая группа:
1 - жив;	1 - I группа;
2 - умер в результате осложнений, связанных с операцией;	2 - II группа;
3 - умер от других причин, связанных с основным заболеванием;	3 - III группа;
4 - умер от других заболеваний;	4 - IV группа;
5 - выехал;	Группа инвалидности:
6 - нет сведений;	1 - I группа;
7 - диагноз не подтвердился,	2 - II группа;
	3 - III группа;
	4 - ребенок-инвалид.

Раздел V. Сведения о смерти

1. Дата смерти	..
----------------	----

Сводная. «Сведения об изменениях в состоянии здоровья»:

Список выявленных ошибок	Количество ошибок	Медицинские организации
Год оформления < отчетного	1	Сыктывдинская ЦРБ
Год регистрации > отчетного	51	Воркутинская поликлиника, Ухтинская поликлиника, Интинская ЦГБ, Прилузская ЦРБ, Сосногорская ЦРБ, Сысольская ЦРБ, Удорская ЦРБ, Усинская ЦРБ, Усть-Куломская ЦРБ, Центральная поликлиника г. Сыктывкара, Сыктывкарская городская поликлиника № 2, Сыктывкарская городская поликлиника № 3, Сыктывкарская городская больница, Воргашорская больница, Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий
Р.II: Не заполнен раздел II	21	Воркутинская поликлиника, Сыктывдинская ЦРБ, Тр.-Печорская, Удорская ЦРБ, Усинская ЦРБ, Усть-Вымская ЦРБ, Усть-Куломская ЦРБ, Сыктывкарская городская поликлиника № 2, Сыктывкарская городская поликлиника № 3, Воркутинская детская больница
Р.IV: год осмотра не равен отчетному	4	Воркутинская поликлиника, Сыктывдинская ЦРБ, Сыктывкарская городская поликлиника № 2, Сыктывкарская городская поликлиника № 3

Список выявленных ошибок	Количество ошибок	Медицинские организации
Р.IV: осмотр позже оформления	21	Воркутинская поликлиника, Ухтинская поликлиника, Корткеросская ЦРБ, Усть-Куломская ЦРБ, Сыктывкарская городская поликлиника № 2, Сыктывкарская городская поликлиника № 3
Р.IV: Ошибочная дата осмотра	7	Ухтинская поликлиника, Сосногорская ЦРБ, Усинская ЦРБ, Усть-Куломская, Центральная поликлиника г. Сыктывкара, Сыктывкарская городская поликлиника № 3
Р.VIII: Группа здоровья <=> возрасту	2	Прилузская ЦРБ, Сысольская ЦРБ
Р.VIII: Дата ЗЭС<=> Категория учета	1	Сыктывкарская городская поликлиника № 3
Р.VIII: Не указан год и диагноз инвалидности	14	Ухтинская поликлиника, Прилузская ЦРБ, Сосногорская ЦРБ, Усть-Вымская ЦРБ
Р.VIII: Не указана группа инвалидности	4	Троицко-Печорская ЦРБ, Усть-Вымская ЦРБ Воркутинская детская больница
Р.VIII: Ошибочная дата заключения	6	Сыктывкарская городская поликлиника № 3
Форма СИСЗ заполнена раньше СЗЛ	35	Воркутинская поликлиника, Ухтинская поликлиника, Интинская ЦГБ, Сосногорская ЦРБ, Удорская ЦРБ, Усть-Вымская ЦРБ, Центральная поликлиника г. Сыктывкара, Сыктывкарская городская поликлиника № 2, Сыктывкарская городская поликлиника № 3, Сыктывкарская городская больница, Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий

Дважды в год Медицинский радиологический научный центр им. Цыба представляет нам пакет ошибок

Список ошибок по СОЗ, требование представления первичных медицинских документов

Список ошибок по СПС, требование представления первичных медицинских документов

Список лиц по СЗЛ, у которых нет первичных документов по дозе облучения, отмеченной в СЗЛ

Список ошибок по СОЗ, требование представления первичных медицинских документов

Не выставлена стадия по системе TNM. Не указан метод подтверждения диагноза - если есть данные морфологического исследования, их необходимо внести в строки 8-11 раздела 3.

«зачем заполнили п.13 у живого - он заполняется по результатам аутопсии, то есть вскрытия!»

Раздел III. Клинический диагноз

1. Порядковый номер опухоли по очередности диагностирования

2. Диагноз - топография опухоли

3. Код МКБ-10 **C17.0**

4. Дата установления диагноза

5. Стадия заболевания **3**

6. Стадия заболевания по системе TNM
T N M in situ ☐

7. Диагноз подтвержден
☒ Морфологически
☐ Цитологически
☐ Рентгенологически
☐ При эксплоративной операции
☐ Эндоскопически
☐ Изотопным методом
☐ Только клинически
☐ УЗИ

8. Морфологический тип опухоли

9. Код морфологии (код МКБ-О) M-

10. Номер морфологического исследования

11. Дата исследования

13. Результат аутопсии применительно к данной опухоли ☒

- | | |
|---|--|
| 1 - диагноз подтвержден | 5 - диагноз подтвержден + другая локализация первичной опухоли |
| 2 - признаков опухоли нет | 6 - рак обнаружен при аутопсии |
| 3 - диагноз изменен, другая локализация первичной опухоли | 7 - диагноз не подтвержден |
| 4 - диагноз изменен, другой морфологический тип | 0 - неизвестно |

Раздел IV. Отдаленные результаты лечения

Отчётный год	Шифр состояния	Клиническая группа	Группа инвалидности
2017	1	1	2

Шифр состояния:

- | | |
|---|---|
| 1 | жив; |
| 2 | умер в результате осложнений, связанных с операцией; |
| 3 | умер от других причин, связанных с основным заболеванием; |
| 4 | умер от других заболеваний; |
| 5 | выехал; |
| 6 | нет сведений; |
| 7 | диагноз не подтвердился. |

Клиническая группа:

- | | |
|---|-------------|
| 1 | I группа; |
| 2 | II группа; |
| 3 | III группа; |
| 4 | IV группа. |
- Группа инвалидности:
- | | |
|---|------------------|
| 1 | I группа; |
| 2 | II группа; |
| 3 | III группа; |
| 4 | ребенок-инвалид. |

Раздел V. Сведения о смерти

1. Дата смерти

2. Диагноз основной причины смерти

Список ошибок по СПС

ОКПО	Рег. номер	Год смерти	Комментарий эксперта
			р8с2 - пропущена строка между записями - диагноз и код из строки 3 перенести в строку 2 согласно правилу заполнения МСОС(ф.№ 106/у-08)
			да, но убрать диагноз и код из 3 строки
			р8с1 - диагноз и код из строки 3 следует перенести в строку 1
			р7с4 - не выставлен 4-ый знак - I48.9
			р8с5 - не выписан код внешней причины смерти - Y33.9
			р8с1 - Цереброваскулярное заболевание (I67.2) из строки 3 следует перенести в строку 1
			р8с1 - Коронарный тромбоз не приводящий к инфаркту (I24.0) из строки 3 следует перенести в строку 1
			р8с3 - Ишемический инсульт (I63.1) из строки следует перенести в строку 1
			р8с3 - неправильный 4-ый знак - Постинфарктный кардиосклероз (правильный код I25.8) Согласно Методическим рекомендациям МЗРФ «» Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения», 2013г., Постинфарктный кардиосклероз обозначается кодом I25.8, если этот диагноз выставляется как основная причина смерти.р8с2пропущена строка между записями - Постинфарктный кардиосклероз из строки 3 перенести в строку 2
			р8с1 - Инфаркт мозга неуточненный (I63.) вписать в строку 1
			р8с3 - неправильно закодирован диагноз - Хроническая алкогольная интоксикация (правильный код F10.2) ошибочно закодирована как Острое отравление этиловым спиртом (T51), р7с5,6,8 - не выставлен 4-ый знак - Язвенная болезнь желудка - K25.9, Варикозное расширение вен - I83.9, Железодефицитная анемия - D50.9
			р8 - пропущена строка между записями - Неизвестная причина смерти (R99 из строки 3 перенести в строку 2, убрать этот диагноз и код из строки 5

Список ошибок по СОЗ

ОКПО	Рег. номер	Фамилия	Имя	Отчество	СОЗ
					Данные прошлого полугодия. Не выставлена стадия по системе TNM. Не указан метод подтверждения диагноза - если есть данные морф.иссл, их необходимо внести в строки 8-11 раздела 3.
					Данные прошлого полугодия. Не выставлены клиническая стадия ЗН и стадия по системе TNM. Не указан метод подтверждения диагноза. Если есть данные морфологического исследования, их необходимо внести в строки 8-11 раздела 3.
					Данные прошлого полугодия. Не выставлена стадия по системе TNM. Уточнить метод подтверждения диагноза - если есть данные морф.иссл, их необходимо внести в строки 8-11 раздела 3.
					Данные прошлого полугодия. Не выставлен 4-ый знак в коде диагноза в разделе 3 - С34.9. Не выставлены клиническая стадия ЗН и стадия по системе TNM. Не указан метод подтверждения диагноза. Если есть данные морфологического исследования, их необходимо внести в строки 8-11 раздела 3.
					Данные прошлого полугодия. Не выставлена клиническая стадия ЗН и стадия по системе TNM. Не указан метод подтверждения диагноза - если есть данные морф.иссл, их необходимо внести в строки 8-11 раздела 3.
					Данные прошлого полугодия. Не указан код М...

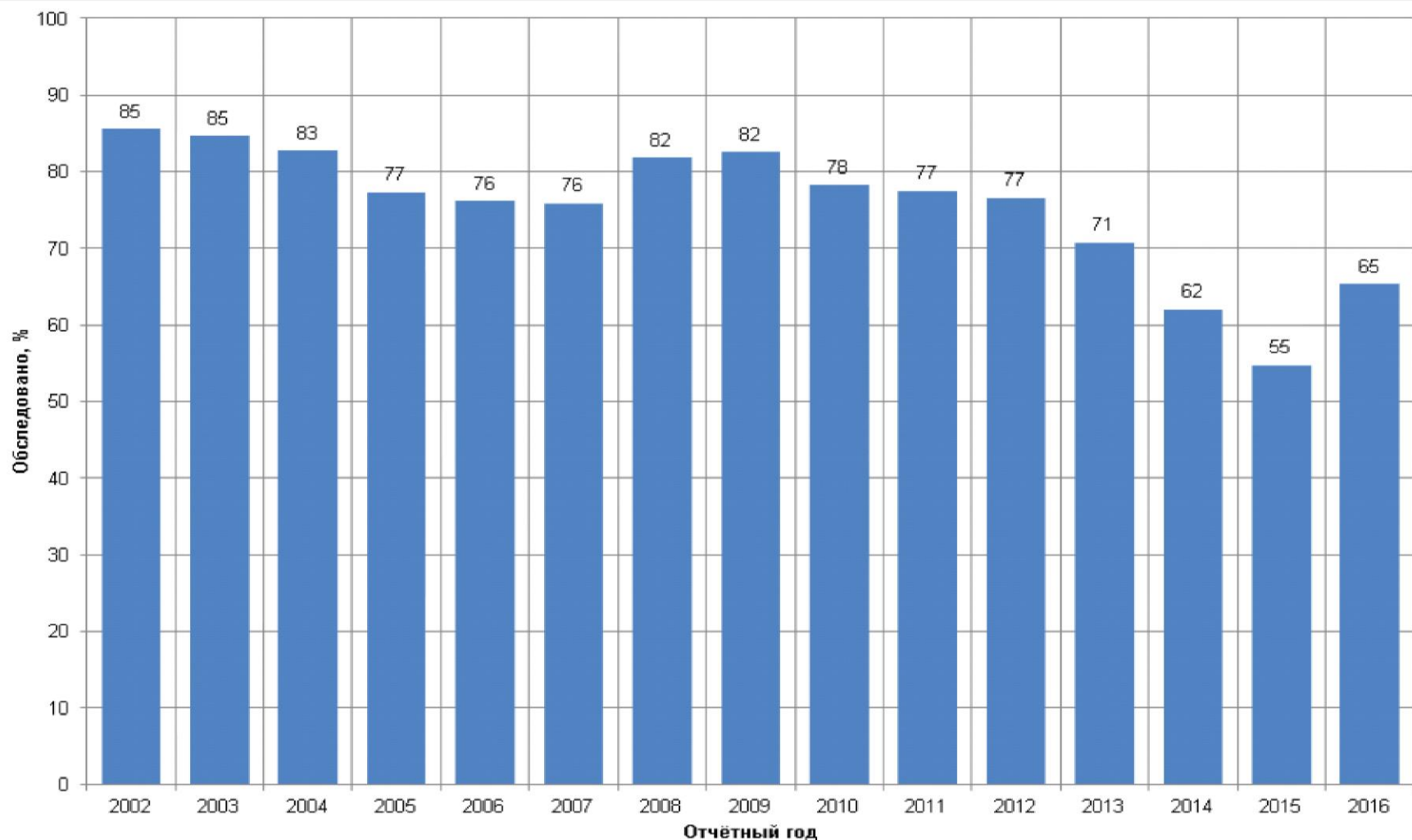
Список лиц по СЗЛ, у которых нет первичных документов по дозе облучения, отмеченной в СЗЛ

ОКПО	Рег. номер	Комментарий
Усть-Вымская ЦРБ	1368272	Необходимо представить копии официальных дозиметрических документов, на основании которых в форму СЗЛ внесена информация о дозе и периоде облучения.
Усть-Вымская ЦРБ	301223	Необходимо представить копии официальных дозиметрических документов, на основании которых в форму СЗЛ внесена информация о дозе и периоде облучения.
Усть-Вымская ЦРБ	1368332	Необходимо представить копии официальных дозиметрических документов, на основании которых в форму СЗЛ внесена информация о дозе и периоде облучения.
Троицко-Печорская ЦРБ	301990	Необходимо представить копии официальных дозиметрических документов, на основании которых в форму СЗЛ внесена информация о дозе и периоде облучения.
Удорская ЦРБ	301877	Необходимо представить копии официальных дозиметрических документов, на основании которых в форму СЗЛ внесена информация о дозе и периоде облучения.
Корткеросская ЦРБ	368385	Необходимо представить копии официальных дозиметрических документов, на основании которых в форму СЗЛ внесена информация о дозе и периоде облучения.

**Информация
не
представлена!**

**Необходимо
запросить в
военкомате**

**Имеет место существенное снижение охвата наблюдением
зарегистрированных лиц в период 2014-15 гг. Снижение охвата
свидетельствует о недостаточной полноте данных за указанный период.
Необходимо обеспечить внесение в регистр полных данных за 2014-15
отчётные годы.**



Задачи, которые необходимо решить до конца декабря 2017 год

Обновить приказ по учреждению, с четким определением ответственных лиц, за ведение регистра.

Представить информацию в ГБУЗ РК «РМИАЦ» об ответственном лице, ФИО, должность, контактный телефон.

Ответственный должен контролировать качество формирования (наполнение) регионального сегмента путем внесения актуализированной информации в программном обеспечении «ПОСАД»:

- Представить выверенные списки лиц, подлежащих включению в НРЭР на конец 2017 года**

- Восстановить «проваленные» годы в диспансерном наблюдении**

- Восстановить правильный порядок в ведении форм Регистра (Приказ Минздрава России от 23.03.2015 г. № 134н)**

- Организовать взаимодействие с отделениями Бюро СМЭ, ЗАГСами, онкокабинетами для предоставления медицинских документов, подтверждающих диагнозы в СОЗ и СПС**

Перед выгрузкой и отправки базы:

- удалить дублирующие записи**

- провести углубленную проверку на наличие ошибок**

Спасибо за внимание