

Подготовка формы федерального статистического наблюдения № 15

Туманов К.А., Кочергина Е.В.



МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал
ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России, г. Обнинск

Всероссийское совещание руководителей
подразделений медицинской статистики
13 октября 2017 г., Москва

Источник сведений*

Форма... № 15 «Сведения о медицинском наблюдении за состоянием здоровья лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»... заполняется... на основании сведений, содержащихся в региональном сегменте Национального радиационно-эпидемиологического регистра (НРЭР), формирование и ведение которого осуществляется во исполнение статьи 24.1 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»

* Указания по заполнению формы (Приказ Росстата от 27.12.2016 г. № 866)

Цели ведения НРЭР*



Национальный радиационно-эпидемиологический регистр представляет собой государственную информационную систему персональных данных граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, ядерных испытаний и иных радиационных катастроф и инцидентов, которая создается в целях обеспечения учёта изменений состояния здоровья таких граждан в течение их жизни.

* Статья 24¹ Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1

Контингенты НРЭР

- Закон РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»
- Постановление Верховного Совета РФ от 27.12.1991 г. № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»
- Федеральный закон от 26.11.1998 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»
- Федеральный закон от 10.01.2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»

Структура НРЭР



Минздрав России –
оператор системы НРЭР*



МРНЦ им. А.Ф. Цыба – формирует ЕФБД
регистра, осуществляет научно-
методическое сопровождение НРЭР**



...



* Статья 24¹ Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1, п. 7 Правил формирования и ведения НРЭР (утверждены Постановлением Правительства РФ от 23.07.2013г. № 625)

** П. 3 Правил формирования и ведения НРЭР, п. 1.4 Рекомендаций по ведению регионального сегмента НРЭР (приложение к информационному письму Минздрава России от 13.05.2015 г. № 24-3/10/2-2096)

Формы НРЭР.* СЗЛ.

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» _____ марта 2015 г. № 134н.

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

Наименование
медицинской организации

Дата регистрации (дд.мм.гггг)	Внет на учет: 1 – ввоз; 2 – повторю	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
□□□□□□			

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)

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	Орган, выдавший документ
5	Дата выдачи (дд.мм.гггг)

Раздел III

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

2

Раздел IV

№ п/п	Адрес места жительства или места пребывания
1	Почтовый индекс
2	Субъект Российской Федерации
3	Район
4	Сельский совет
5	Населенный пункт
6	Код ТЕРСОН населенного пункта
7	Код ОКПТМО населенного пункта
8	Улица
9	Дом, корпус, квартира

Раздел V

№ п/п	Сведения о документах, подтверждающих отнесение лица к категории учета	Категория	Серия удостоверения	Номер удостоверения
1	<input type="checkbox"/> ЧАЭС1: ОГБ			
2	<input type="checkbox"/> ЧАЭС2: инвалиды			
3	<input type="checkbox"/> ЧАЭС3: ликвидаторы 89-97			
4	<input type="checkbox"/> ЧАЭС4: ликвидаторы 89-90			
5	<input type="checkbox"/> ЧАЭС5: работники (зона отселения)			
6	<input type="checkbox"/> ЧАЭС6: эвакуированные			
7	<input type="checkbox"/> ЧАЭС7: проживающие (зона с правом на отселение)			
8	<input type="checkbox"/> ЧАЭС8: проживающие (зона отселения)			
9	<input type="checkbox"/> ЧАЭС9: работники (зона отселения)			
10	<input type="checkbox"/> ЧАЭС10: выехавшие			
11	<input type="checkbox"/> ЧАЭС11: военнослужащие			
12	<input type="checkbox"/> ЧАЭС-потомки			
13	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: ликвидаторы Маяк 87-88, Теча 48-56			
14	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: ликвидаторы Маяк 89-91, Теча 87-92			
15	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: эвакуированные			
16	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: проживающие (более 1 м3/с)			
17	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: проживающие Теча (более 35 с3/с)			
18	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: проживающие Теча (от 7 до 35 с3/с)			
19	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4: выехавшие (более 1 м3/с)			
20	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕМ4-потомки			
21	<input type="checkbox"/> СИП25: более 25 с3/с			
22	<input type="checkbox"/> СИП5: от 5 до 25 с3/с			
23	<input type="checkbox"/> СИП-дети			
24	<input type="checkbox"/> ВПОР: ветераны подразделений особого риска			
25	Поселенные (для категорий ЧАЭС-потомки и МАЯКТЕМ4-потомки) (все дозы – 1; зону выезда – 2; правую привязку – 3)			

3

Раздел VI

№ п/п	Сведения о воздействиях радиации (сроки 1 и 4 категорий)					
	Категория	Начальная дата периода воздействия радиации	Конечная дата периода воздействия радиации	Доза облучения	Единица измерения дозы облучения (текст)	Организация, оценившая дозу облучения (текст)
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						

Раздел VII

№ п/п	Данные дозиметрии (для 3 и 4 категорий)					
	Начальная дата периода за который получена доза	Конечная дата периода за который получена доза	Доза внешнего облучения	Единица измерения дозы внешнего облучения (текст)	Тип метода оценки дозы внешнего облучения (по индивидуальному диаметру – 1; до диаметру для группы работников zone – 2; другие способы – 3)	Организация, оценившая дозу внешнего облучения (текст)
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						

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 выезда в зону работ (дд.мм.гггг)
2	Конечная дата последнего выезда из зоны работ (дд.мм.гггг)
3	Суммарная доза внешнего облучения
4	Единица измерения дозы облучения (zone – 1; Перенос – 2; мГр – 3; мЗв – 4)

Раздел IX

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

4

Раздел X

№ п/п	Диагнозы заболеваний, имевшиеся 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)

Раздел XI

№ п/п	Информация о матери (для 12 и 20 категорий, 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

Раздел XII

№ п/п	Информация об отце (для 12 и 20 категорий, 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

Раздел XIII

№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы
1	Фамилия И.О. ответственного за форму

* Приказ Минздрава России от 23.03.2015 года №134н

Формы НРЭР.* СИСЗ.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» марта 2015 г. № 134н

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

Наименование
медицинской организации

Отчетный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□

Раздел I

№ лп	Идентификация
1	Регистрационный номер
2	Фамилия
3	Применя фамилия
4	Имя
5	Отчество
6	Пол (мужской = 1; женский = 2)
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)

Раздел II

№ лп	Адрес места жительства и (или) места пребывания на момент заполнения данной формы
1	Место жительства (пребывания) в течение отчетного года изменилось (нет = 1; да = 2)
2	Для изменения места жительства (пребывания) почтовый индекс нового адреса места жительства (пребывания)
3	Субъект Российской Федерации
4	Район
5	Сельский совет
6	Населенный пункт
7	Код ТЕРСОН населенного пункта
8	Код ОКТМО населенного пункта
9	Улица
10	Дом, корпус, квартира

2

Раздел III

№ лп	Информация об обследованиях и снятии с учета в течение года
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось = 1; проводилось = 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	Основные исключения из регистра

Раздел IV

№ лп	Обследование специалистами в течение года	Дата последнего осмотра в отчетном году (дд.мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	□□□□□□□□
2	Врач-хирург	□□□□□□□□
3	Врач-офтальмолог	□□□□□□□□
4	Врач-стоматолог	□□□□□□□□
5	Врач-акушер-гинеколог	□□□□□□□□
6	Врач-невролог	□□□□□□□□
7	Врач-эндокринолог	□□□□□□□□
8	Врач-оториноларинголог	□□□□□□□□
9	Врач-онколог	□□□□□□□□
10	Врач-рентгенолог	□□□□□□□□

Раздел V

№ лп	Результаты лабораторных, инструментальных исследований, данные опроса за отчетный год (заполняется врачом-терапевтом)
1	Характеристики крови (гемоглобин)
2	Рост (см)
3	Вес (кг)
4	Курение (да = 1; нет = 2; former курить = 3)
5	Употребление алкоголя (не употребляет = 1; несколько раз в месяц = 2; чаще = 3)

3

Раздел VI

№ лп	Диагнозы заболеваний за отчетный год	
	Диагноз по МКБ-10	Диагноз
1	Код МКБ-10	Диагноз
2	Диагноз установлен впервые = 1; ранее известен = 2	Диагноз
3	Код МКБ-10	Диагноз
4	Диагноз установлен впервые = 1; ранее известен = 2	Диагноз
5	Код МКБ-10	Диагноз
6	Диагноз установлен впервые = 1; ранее известен = 2	Диагноз
7	Код МКБ-10	Диагноз
8	Диагноз установлен впервые = 1; ранее известен = 2	Диагноз
9	Код МКБ-10	Диагноз
10	Диагноз установлен впервые = 1; ранее известен = 2	Диагноз

Раздел VII

№ лп	Диагнозы заболеваний, по которым лицо снято с диспансерного наблюдения			
	Диагноз по МКБ-10	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия
1	Диагноз по МКБ-10	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия □□□□
2	Причина прекращения диспансерного наблюдения (диагноз не подтвердился = 1; острое по базилломе = 2; клиническое излечение = 3)	Диагноз	Год снятия □□□□	
3	Диагноз по МКБ-10	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия □□□□
4	Причина прекращения диспансерного наблюдения (диагноз не подтвердился = 1; острое по базилломе = 2; клиническое излечение = 3)	Диагноз	Год снятия □□□□	
5	Диагноз по МКБ-10	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия □□□□
6	Причина прекращения диспансерного наблюдения (диагноз не подтвердился = 1; острое по базилломе = 2; клиническое излечение = 3)	Диагноз	Год снятия □□□□	

Раздел VIII

№ лп	Состояние здоровья на конец года	
	Группа состояния здоровья (вартопись - от 1 до 3, дети - от 1 до 5)	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»
1	Группа состояния здоровья (вартопись - от 1 до 3, дети - от 1 до 5)	Группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид» □□□□
2	Код установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	□□□□
3	Основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности (код МКБ-10)	□□□□□□□□
4	Диагноз заболевания из заключения межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подтвердивший воздействие радиационных факторов (код МКБ-10)	□□□□□□□□
5	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)	□□□□□□□□

4

Раздел IX

№ лп	Оказанная медицинская помощь в течение отчетного года				
	Диагноз (код МКБ-10)	Организация	Помощь оказана организацией по территориальному признаку	Медицинская помощь	Длительность оказания медицинской помощи (дней)
1	1	2	3	4	5
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Кодировка:

Организация, где оказывалась медицинская помощь: поликлиника - 1; больница - 2; реабилитационный центр - 3; специализированный центр - 4; санаторий - 5; санаторий-профилакторий - 6; прочие - 7.

Помощь оказана организацией: федеральная - 1; краевая, республиканская, областная, окружная - 2; муниципальная - 3; межрайонная - 4; районная - 5; городская - 6.

Медицинская помощь: лекарственное лечение - 1; оперативное лечение - 2; реабилитационное лечение - 3; другое - 4.

Раздел X

№ лп	Рекомендованное оказание медицинской помощи			
	Диагноз (код МКБ-10)	Организация	Помощь оказана организацией по территориальному признаку	Медицинская помощь
1	1	2	3	4
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Раздел XI

№ лп	Информация об ответственном за заполнение формы	
	Фамилия И.О. заполняющей форму	
1	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□

Формы НРЭР.* СОЗ.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» марта 2015 г. № 134н.

Форма
«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 **Раздел II. Адрес места жительства и (или) пребывания**

1. Фамилия
2. Пренная фамилия
3. Имя
4. Отчество
5. Пол мужской женский
6. Дата рождения
1. Субъект Российской Федерации
2. Район
3. Населенный пункт

Раздел III. Клинический диагноз

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

Морфологически.....	<input type="checkbox"/>	Эндоскопически.....	<input type="checkbox"/>
Цитологически.....	<input type="checkbox"/>	Изотопным методом.....	<input type="checkbox"/>
Рентгенологически.....	<input type="checkbox"/>	Только клинически.....	<input type="checkbox"/>
При экзоплоративной операции.....	<input type="checkbox"/>	УЗИ.....	<input type="checkbox"/>
8. Морфологический тип опухоли
9. Код морфологии (код МКБ-0) M:
10. Номер морфологического исследования
11. Дата исследования

2

12. Обстоятельства выявления опухоли

1 - обратился сам	5 - помертно при аутопсии
2 - активно, при медосмотре	6 - помертно без аутопсии
3 - активно, в световом 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

Раздел IV. Отдаленные результаты лечения

1. Отчетный год	2. Шифр состояния	3. Клиническая группа	4. Группа инвалидности

Шифр состояния:

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

Клиническая группа:

1 группа;	2 группа;	3 группа;	4 группа;
-----------	-----------	-----------	-----------

Группа инвалидности:

I группа;	II группа;	III группа;	4 - ребеки-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

Дата начала лечения (дд.мм.гггг)	Дата окончания лечения (дд.мм.гггг)	Вид проводимого лечения

Проведенное лечение первичной опухоли:

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

* Приказ Минздрава России от 23.03.2015 года №134н

Формы НРЭР.* СПС.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» _____ марта 2015 г. № 134н

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
2	Свидетельство о смерти
3	Медицинская карта амбулаторного больного
4	Медицинская карта стационарного больного
5	История родов
6	Протокол патологоанатомического вскрытия (исследования)
7	Акт судебно-медицинского исследования
8	Другие

Раздел II

№ п/п	Общие сведения
1	Дата заполнения (дд.мм.гггг) <input type="text"/>
2	Регистрационный номер формы
3	Код организации по СКПО
4	Регистрационный номер в НРЭР
5	Фамилия
6	Пренепная фамилия
7	Имя
8	Отчество
9	Пол (мужской – 1; женский – 2)
10	Дата рождения (дд.мм.гггг) <input type="text"/>
11	Дата смерти (дд.мм.гггг) <input type="text"/>
12	Субъект Российской Федерации места жительства и (или) места пребывания умершего
13	Район
14	Населенный пункт

2

Раздел III

№ п/п	Регистрация смерти
1	Организация, выдвшая медицинское свидетельство о смерти (республиканская, краевая, областная, окружная больница – 1; клинические (образовательные и научные организации) – 2; городская больница – 3; диспансер – 4; родильный дом – 5; бюро судебно-медицинской экспертизы – 6; патологоанатомическое бюро – 7; больница районная – 8; другие – 9)
2	Лицо, выдвшее 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-медицинской экспертизы – 4; фельдшер (фельшер) – 5; другое лицо – 6; запись в документе отсутствует – 7)
6	Причина смерти установлена (на основании осмотра трупа – 1; на основании записей лечащего врача в медицинской документации – 2; на основании предшествовавшего наблюдения – 3; на основании патологоанатомического вскрытия – 4; на другие сведения – 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 IV

Сокращенный клинический диагноз (по данным медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного)

3

Раздел V

Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз

Раздел VI

Запись акта о смерти

Раздел VII

№ п/п	Переносимые и хронические заболевания умершего (на листах уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного)		
	Диагноз	Код МКБ-10	Дата установления диагноза (дд.мм.гггг)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

4

Раздел VIII

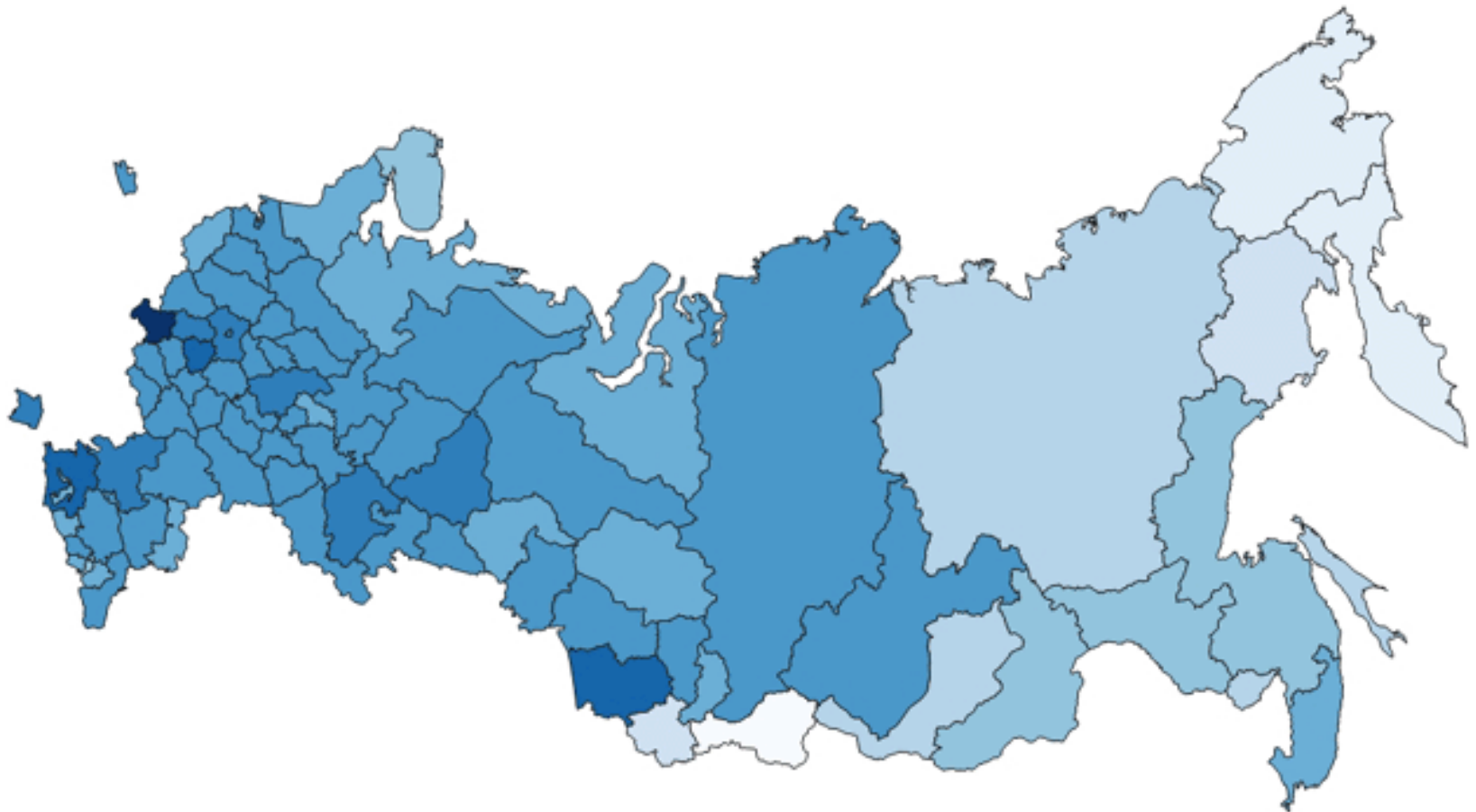
№ п/п	Причина смерти	Диагноз	Код МКБ-10
1	Заболевание или состояние, непосредственно приведшее к смерти		
2	Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины		
3	Первоначальная причина смерти		
4	Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью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

Раздел IX

№ п/п	Информация об ответственном за заполнение формы
1	Фамилия И.О. выполняющего форму

Наполнение НРЭР

За период с 1986 г. накоплена информация на 777 435 зарегистрированных лиц из 10 489 591 форм регистра



Форма № 15. Таблица 1000.

1. Число лиц, зарегистрированных в НРЭР

Категория учёта	№ стр.	Состояло на учёте на начало отчётного года	Взято на учёт	Снято с учёта			Состоит на учёте на конец отчётного года	Обследовано в отчётном году
				Выбыло	Исключено из регистра	Умерло		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Все категории	1							
ЧАЭС1: ОЛБ	2							
ЧАЭС2: инвалиды	3							
...								
ВПОР: ветераны подразделений особого риска	25							

Форма № 15. Таблицы 2000-4000.

2 – общая заболеваемость; 3 – первичная заболеваемость; 4 – смертность.

Категория учёта	№ стр.	Коды по МКБ-10			
		A00-T98	C00-D48		S00-T98
1	2	3	4		20
Все категории	1			...	
ЧАЭС1: ОЛБ	2				
ЧАЭС2: инвалиды	3				
...					
ВПОР: ветераны подразделений особого риска	25			...	

Подготовка формы

Приветствие

Начало работы

Поиск

Базовые критерии

Списки

Новый

Отчёт

Форма № 15

Выход

Поиск зарегистрированных для ввода, редактирования, печати, экспорта, печати, экспорта, выхода

Подготовить форму

Организация

ОКПО

Код ОКПО

Пол

Мужской

Населённый пункт

Область

Район

Населённый пункт

Код ТЕРСОН

Отчитывающаяся организация

Наименование

Адрес

Код по ОКПО

Наименование

Код 3

Код 4

Должностное лицо

Должность

Ф.И.О.

E-mail

Телефон

Подготовка формы № 15

Пожалуйста, подождите.

Предварительный просмотр

Печать Сохранить Найти Увеличить Уменьшить Поля Первая Предыдущая 1 из 5 Следующая Последняя Закрыть

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В НАЦИОНАЛЬНОМ РАДИАЦИОННО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ РЕГИСТРЕ за 2016 г.

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма № 15
юридические лица - медицинские организации: - органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья	20 января	Приказ Росстата: Об утверждении формы от 27.12.2016 № 866
органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья: - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья	до 20 февраля	О внесении изменений (при наличии) от _____ № _____ от _____ № _____
органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья: - Министерству здравоохранения Российской Федерации	до 5 марта	Годовая

Страница 1 из 5

Приём формы



1. Согласование базы данных РС НРЭР с МРНЦ

- Проверка полноты данных за отчётный год
- Проверка наличия ошибок, непосредственно влияющих на значения формы



2. Приём подписанной формы в ЦНИИОИЗ при участии специалистов МРНЦ

- Проверка соответствия формы и базы данных РС НРЭР
- Контроль значений формы в системе «МЕДСТАТ»

Спасибо за внимание!



www.nrer.ru



tumanov@nrer.ru



(484) 399-32-34