

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

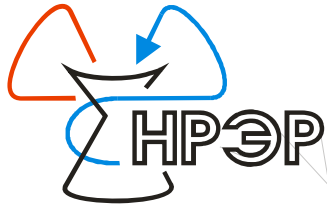
Всероссийское совещание руководителей
подразделений медицинской статистики
13 октября 2017 г., Москва

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 лицах, зарегистрированных в Национальном
радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья»

Дата регистрации (дд.мм.гггг)	Взят на учет: 1 - вновь, 2 - повторно	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
□□□□□□□□			

Раздел I

№ п/п	Идентификация
1	Регистрационный номер
2	Фамилия
3	Презабия 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
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 ТЕРРОН населенного пункта
7	Код ОКПМО населенного пункта
8	Улица
9	Дом, корпус, квартира

Раздел V

№ п/п	Сведения о документах, подтверждающих отнесение гражданина к категории учета		
	Категория	Серия удостоверения	Номер удостоверения
1	<input type="checkbox"/> ЧАЭС1: ОПБ		
2	<input type="checkbox"/> ЧАЭС2: инвальные		
3	<input type="checkbox"/> ЧАЭС3: ликвидаторы 89-97		
4	<input type="checkbox"/> ЧАЭС4: ликвидаторы 89-90		
5	<input type="checkbox"/> ЧАЭС5: работники (зона отчуждения)		
6	<input type="checkbox"/> ЧАЭС6: эвакуированные		
7	<input type="checkbox"/> ЧАЭС7: прожизнание (зона с правом на отселение)		
8	<input type="checkbox"/> ЧАЭС8: прожизнание (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"/> МАЯК/ТЕНА1: ликвидаторы Маяк 57-58, Теня 49-55		
14	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА2: ликвидаторы Маяк 59-61, Теня 67-82		
15	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА3: эвакуированные		
16	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА4: прожизнание (более 1 м3/а)		
17	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА5: прожизнание Теня (более 35 с3/а)		
18	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА6: прожизнание Теня (от 7 до 35 с3/а)		
19	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА7: выехавшие (более 1 м3/а)		
20	<input type="checkbox"/> МАЯК/ТЕНА-потомки		
21	<input type="checkbox"/> СИП25: более 25 с3/а		
22	<input type="checkbox"/> СИП5: от 5 до 25 с3/а		
23	<input type="checkbox"/> СИП4дет		
24	<input type="checkbox"/> СПОР: ветераны подразделения особого риска		
25	Положения (для категорий ЧАЭС-потомки и МАЯК/ТЕНА-потомки) (выс. дов. - 1, вых. выеха - 2, эваку. эвакуира - 3)		

3

Раздел VI

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

Раздел VII

№ п/п	Данные дозиметрии (стр. 3 и 4 категорий)					
	Начальная дата периода за который получена доза	Конечная дата периода за который получена доза	Доза внешнего облучения	Сумма (уменьшен дозы внешнего облучения (тест))	Тип метода оценки дозы внешнего облучения (по международному стандарту - 1; по диаметру для группы работников - вых. - 2; другие способы - 3)	Организация, оценившая дозу внешнего облучения (тест)
1	1	2	3	4	5	6
2						
3						
4						
5						

Раздел VIII

№ п/п	Суммарная доза внешнего облучения за все сроки пребывания в зоне ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС (стр. 3 и 4 категорий)	
	Начальная дата первого выезда в зону работ (дд.мм.гггг)	Конечная дата последнего выезда из зоны работ (дд.мм.гггг)
1	□□□□□□□□	□□□□□□□□
2	□□□□□□□□	□□□□□□□□
3	Суммарная доза внешнего облучения	
4	Единица измерения дозы облучения (раз - 1; Рентген - 2; мРв - 3; м3в - 4)	

Раздел IX

№ п/п	Адрес места жительства или места пребывания на дату катастрофы на ЧАЭС (28.04.1986) (для 6, 7, 8 и 10 категорий)	
	Почтовый индекс	Область, край, республика СССР
1		
2		
3		
4		
5		
6		

4

Раздел X

№ п/п	Диагнозы заболеваний, имевшие 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)	
	Код по ОКПО зарегистрировавшей организации	Регистрационный номер
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		□□□□□□□□
8		
9		
10		

Раздел XII

№ п/п	Информация об отце (для 12 и 20 категорий, если отец зарегистрирован в НРЭР)	
	Код по ОКПО зарегистрировавшей организации	Регистрационный номер
1		
2		
3		
4		
5		
6		□□□□□□□□
7		
8		
9		

Раздел XIII

№ п/п	Информация об ответственных за заполнение формы
1	Фамилия И.О. заполнявшего форму

Формы НРЭР.* СИСЗ.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «23» _____ 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

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

Раздел II

Адрес места жительства и (или) места пребывания на момент заполнения данной формы	
№ п/п	Адрес места жительства и (или) места пребывания на момент заполнения данной формы
1	Место жительства (пребывания) в течение отчетного года (индекс по месту) – 1 (да) – 3)
2	Для изменения места жительства (пребывания) полный индекс нового адреса места жительства (пребывания)
3	Субъект Российской Федерации
4	Район
5	Сельский совет
6	Населенный пункт
7	Код ТЕРСОИ населенного пункта
8	Код ОКТМО населенного пункта
9	Улицы
10	Дом, корпус, квартира

2

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 – 3)
2	Призыва снятия с учета (впервые – 1; повторно из регистра – 2; умер – 3)
3	Дата смерти (дд.мм.гггг)
	□□□□□□□□
4	Способы приема смерти (код МКБ-10)
5	Дата исключения из регистра
	□□□□□□□□
6	Способы исключения из регистра

Раздел IV

Обследование специалистами в течение года	
№ п/п	Обследование специалистами в течение года
	Специальность
	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-анушер-гинеколог
	□□□□□□□□
6	Врач-невролог
	□□□□□□□□
7	Врач-эндокринолог
	□□□□□□□□
8	Врач-оториноларинголог
	□□□□□□□□
9	Врач-онколог
	□□□□□□□□
10	Врач-рентолог
	□□□□□□□□

Раздел V

Результаты лабораторных, антропометрических исследований, данные опроса за отчетный год (заполняется врачом-терапевтом)	
№ 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; former курить – 3)
5	Употребление алкоголя (не употребляет – 1; несколько раз в месяц – 2; чаще – 3)

3

Раздел VI

Диагнозы заболеваний за отчетный год		
№ п/п	Диагнозы заболеваний за отчетный год	Диагнозы
1	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы
2	Диагнозы установленные (впервые – 1; ранее известны – 2)	
3	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы
4	Диагнозы установленные (впервые – 1; ранее известны – 2)	
5	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы
6	Диагнозы установленные (впервые – 1; ранее известны – 2)	
7	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы
8	Диагнозы установленные (впервые – 1; ранее известны – 2)	
9	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы
10	Диагнозы установленные (впервые – 1; ранее известны – 2)	

Раздел VII

Диагнозы заболеваний, по которым лицо снято с диспансерного наблюдения			
№ п/п	Диагнозы заболеваний, по которым лицо снято с диспансерного наблюдения	Диагнозы	Год снятия
1	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы	Год снятия □□□□
2	Причина прекращения диспансерного наблюдения (болезнь не подтвердилась – 1; состояние по болезни – 2; стихившее течение – 3)		Год снятия □□□□
3	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы	Год снятия □□□□
4	Причина прекращения диспансерного наблюдения (болезнь не подтвердилась – 1; состояние по болезни – 2; стихившее течение – 3)		Год снятия □□□□
5	Диагнозы по МКБ-10	Диагнозы	Год снятия □□□□
6	Причина прекращения диспансерного наблюдения (болезнь не подтвердилась – 1; состояние по болезни – 2; стихившее течение – 3)		Год снятия □□□□

Раздел VIII

Состояние здоровья на конец года	
№ п/п	Состояние здоровья на конец года
1	Группа состояния здоровья (взрослые – от 1 до 3; дети – от 1 до 5)
2	Группа инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»
3	Год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»
	□□□□
4	Основной диагноз заболевания, приводящий к инвалидности (код МКБ-10)
5	Диагнозы заболеваний из заключения межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подтвердивших исключительно радиационными факторами код МКБ-10)
6	Дата заключения экспертного совета, указанного в пункте 5 (дд.мм.гггг)
	□□□□□□□□

4

Раздел IX

Оказанная медицинская помощь в течение отчетного года					
№ п/п	Диагнозы (код МКБ-10)	Организация	Поведомственность организации по территориальному признаку	Медицинская помощь	Длительность оказания медицинской помощи (дней)
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Кодировка:

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

Поведомственность организации:
Федеральная – 1; краевая, республиканская, областная, окружная – 2; муниципальная – 3;
интеррайонная – 4; районная – 5; городская – 6.

Медицинская помощь:
лекарственное лечение – 1; оперативное лечение – 2; комбинированное лечение – 3; другое – 4.

Раздел X

Рекомендованное оказание медицинской помощи			
№ п/п	Диагнозы (код МКБ-10)	Организация	Поведомственность организации по территориальному признаку
	1	2	3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Раздел XI

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

Формы НРЭР.* СОЗ.

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

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 **Раздел II. Адрес места жительства и типа**
особняков

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

Раздел III. Клинический диагноз

1. Порядковый номер опухоли по очередности диагностирования:
2. Диагноз топорафия опухоли:
3. Код МКБ-10: 4. Дата установления диагноза:
5. Стадия заболевания: 6. Стадия заболевания по системе TNM: T N M in situ
7. Диагноз подтвержден:
Морфологически Эндоскопически
Цитологически Истолочными методами
Рентгенологически Только клинически
При explorативной операции УЗИ
8. Морфологический тип опухоли:

9. Код морфологии (код МКБ-0): M
10. Номер морфологического исследования:
11. Дата исследования:

12. Обстоятельства выявления опухоли
1 - обратился сам 5 - помертво при аутопсии
2 - активно, при эндоскопии 6 - помертво без аутопсии
3 - активно, в патологическом кабинете 0 - неизвестно
4 - при других обстоятельствах

13. Результат аутопсии применительно к данной опухоли
1 - диагноз подтвержден 5 - диагноз подтвержден в другой локализации первичной опухоли
2 - правдивое опухоль 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. Шифры состояний													
3. Клиническая группа													
4. Группа инвалидности													

Шифры состояний: 1 - име, 2 - умер в результате осложнений, 3 - вызвал, 4 - нет оснований, 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:
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 - симптоматическое
2 - радикальное неполное 5 - медикаментозное протрузирование
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 (гистологически)
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 ОКПО
4	Регистрационный номер в НРЭР
5	Фамилия
6	Применя 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, выдавшая медицинское свидетельство о смерти (республиканская, краевая, областная, окружная больница – 1; прочие 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, выдавшее медицинское свидетельство о смерти (врач – 1; фельдшер – 2; другие – 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 (акушер) – 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 производственного 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 или производств – 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

№ п/п	Оригинальный стенограммный диагноз (по данным медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного)
1	

3

Раздел V

№ п/п	Патологоанатомический или судебно-медицинский диагноз
1	

Раздел VI

№ п/п	Запись акта о смерти
1	

Раздел VII

№ п/п	Перенесенные и хронические заболевания умершего (на листах «Основания диагноза» 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

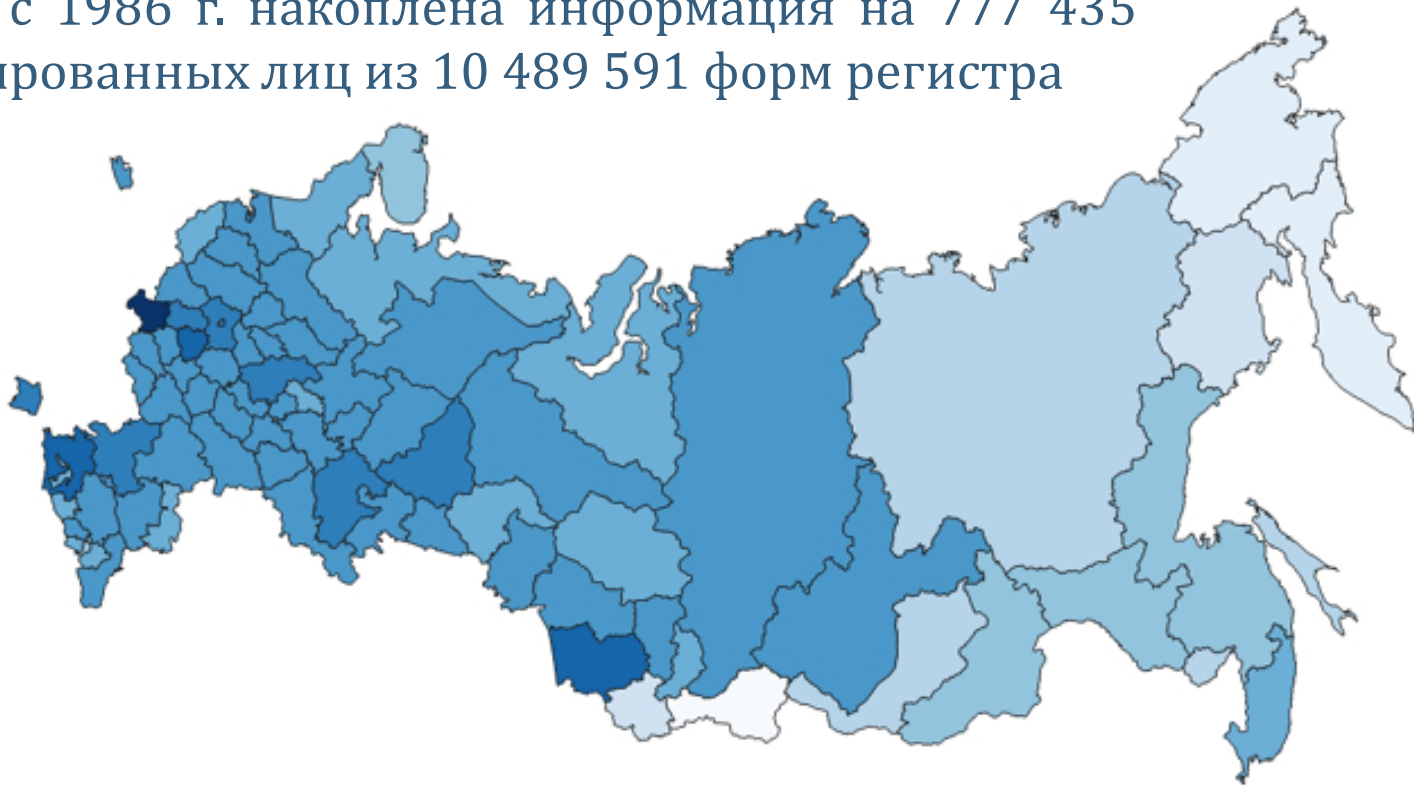
№ п/п	Причина смерти	Диагноз	Код МКБ-10
1	Заблуждение или состояние непосредственно приведшее к смерти		
2	Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины		
3	Первоначальная причина смерти		
4	Прочие важные состояния, обусловившие смерть, но не связанные с болезнью или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

Раздел IX

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

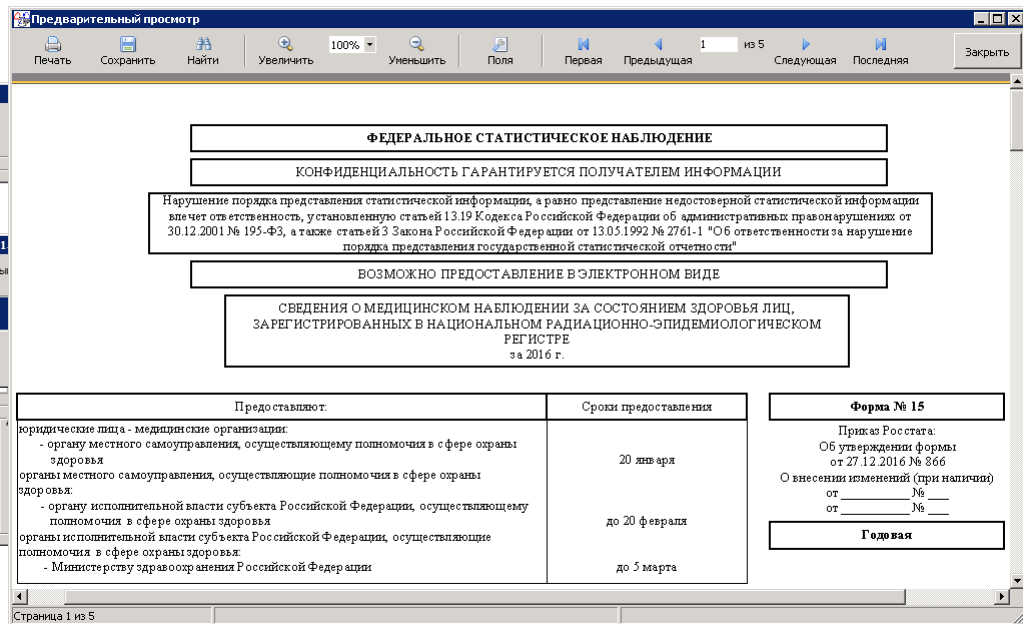
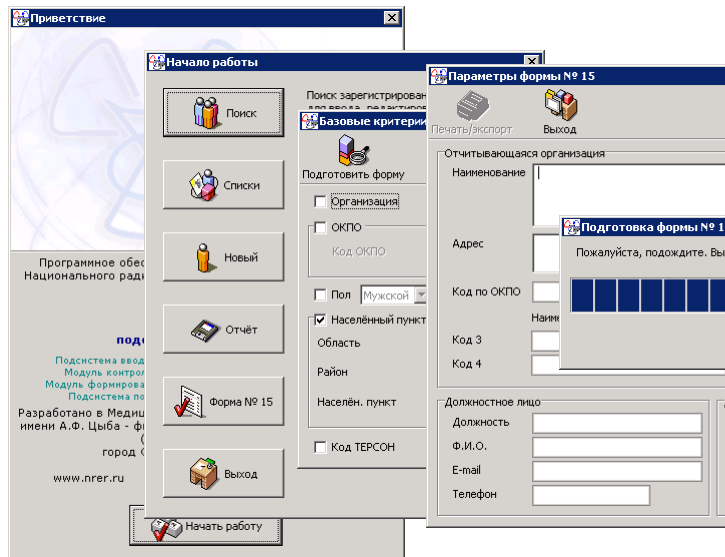
Категория учёта	№ стр.	Состояло на учёте на начало отчётного года	Взято на учёт	Снято с учёта			Состоит на учёте на конец отчётного года	Обследовано в отчётном году
				Выбыло	Исключено из регистра	Умерло		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Все категории	1							
ЧАЭС1: ОЛБ	2							
ЧАЭС2: инвалиды	3							
...				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



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.nrер.ru



tumanov@nrер.ru



(484) 399-32-34