

РЕКОМЕНДАЦИИ

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

Данная форма НРЭР заполняется один раз в год, до 20 марта, по состоянию на 1 января года, следующего за отчетным, путем выкопировки необходимой информации из медицинской карты амбулаторного больного.

Весь документ разбит на разделы, каждый из которых состоит из ряда строк.

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

Вся текстовая информация записывается четко на русском языке, в специально отведенном месте формы, числовые величины записываются арабскими цифрами.

Все даты записываются арабскими цифрами в следующей очередности: число (две цифры – дд), месяц (две цифры – мм), год (четыре цифры – гггг). Например, 3 апреля 1985 года записывается как 03.04.1985.

Запись кода организации по ОКПО, дополнительного кода организации, регистрационного номера, почтового индекса, кодов ТЕРСОН и ОКТМО должна производиться без разделителей любых видов между цифрами – без интервалов (разрывов), точек, запятых и т.п.

Слева под названием формы текстом записывается название медицинской организации, в которой была заполнена форма.

В случае отсутствия данных или если данные неизвестны, в соответствующей строке ставится прочерк.

Заполнение раздела 0

Отчетный год – записывается год, на который заполняется форма.

Дата оформления – записывается дата проверки и подписи формы ответственным лицом.

Код организации по ОКПО – заносится код организации по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела). Длина кода (исключая контрольный разряд) – 7 цифр.

Дополнительный код – для организаций, не имеющих самостоятельного кода ОКПО (например, филиал какой-либо организации). При этом в предыдущий пункт заносится код ОКПО основной организации, а в настоящий пункт записывается дополнительный код.

Заполнение раздела I – Идентификация

Раздел I заполняется аналогично разделу I формы НРЭР «Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья».

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».

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 лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре».

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

4 строка – основная причина смерти – заполняется на основании медицинского свидетельства о смерти (строка "в"), указывается код в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем», 10 пересмотра (МКБ-10) заболевания, явившегося основной причиной смерти.

5 строка – дата исключения из регистра – и строка 6 данного раздела заполняются в случае исключения лица из регистра.

6 строка – записывается основание исключения лица из регистра.

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.

Заполнение раздела V – Результаты лабораторных, антропометрических исследований, данные опроса за отчетный год

1 строка – холестерин крови – записывается результат исследования холестерина крови (ммоль/л) в отчетном году.

2 строка – рост (см) пациента.

3 строка – вес (кг) пациента.

4 строка – курение. Выставляется соответствующая цифра:

1 – да;

2 – нет;

3 – бросил курить.

5 строка – употребление алкоголя:

1 – не употребляет;

2 – несколько раз в месяц;

3 – чаще.

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.

Информация о каждом отдельном диагнозе размещается в блоке, состоящем из двух строк. 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 или 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 НРЭР «Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре», а остальные – в дополнительную форму, без повторений.

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 цифра 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.

Заполнение раздела VIII – Состояние здоровья на конец года

1 строка – группа состояния здоровья – кодируется цифрой от 1 до 3 – для взрослых, (согласно Приказу Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Минюсте России 27 февраля 2015 г. № 36268), от 1 до 5 – для детей (согласно Приказу Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (зарегистрирован в Минюсте России 2 апреля 2013 г. № 27961).

Для взрослых:

1 – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

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

3 – граждане, имеющие заболевания (состояния), 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.

Для детей:

1 – здоровые дети, физически и психически нормально развивающиеся, без функциональных отклонений;

2 – здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, со сниженной сопротивляемостью к заболеваниям;

3 – дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии компенсации;

4 – дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии субкомпенсации;

5 – дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии декомпенсации.

2 строка – группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид» – указывается цифрой от 1 до 4 группа инвалидности по последнему заключению МСЭК (согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, №9, ст.1018; 2008, №15, ст. 1554; 2010, №2, ст. 184; 2012, №7, ст. 1992; №37, ст. 5002)):

1 – I группа;

2 – II группа;

3 – III группа;

4 – ребенок-инвалид.

3 строка – год установления группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» – указывается год установления данной группы инвалидности по данным МСЭК.

4 строка – основной диагноз заболевания, приведшего к инвалидности, – записывается код в соответствии с МКБ-10 основного диагноза заболевания по последнему заключению МСЭК.

5 строка – диагноз заболевания из заключения межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов – выписывается код диагноза в соответствии с МКБ-10 из заключения межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов.

6 строка – дата, указанная в заключении экспертного совета.

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. В соответствующих колонках таблицы указываются:

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.

Заполнение раздела X – Рекомендованное оказание медицинской помощи

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

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

Заполнение раздела XI – Информация об ответственном за заполнение формы

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