



ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

# О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФОРМ НАЦИОНАЛЬНОГО РАДИАЦИОННО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕГИСТРА ЗА 2026 ГОД

29.04.2026

**Национальный радиационно-эпидемиологический регистр (НРЭР) –  
государственная информационная система персональных данных граждан,  
подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской  
АЭС, других радиационных аварий, ядерных испытаний и иных радиационных  
катастроф и инцидентов.**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

г. Челябинск

от 19.11 2015г.

№ 1707

О ведении регионального сегмента  
Национального радиационно-  
эпидемиологического регистра

В целях реализации Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения учета изменений состояния здоровья отдельных категорий граждан, подвергшихся радиационному воздействию», во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 23.07.2013 г. № 625 «О порядке формирования и ведения Национального радиационно-эпидемиологического регистра», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.03.2015 г. № 134н «О формах Национального радиационно-эпидемиологического регистра, порядке верификации информации, включенной в единую федеральную базу данных Национального радиационно-эпидемиологического регистра, а также доступа к ней» (далее именуется - приказ Минздрава РФ от 23.03.2015 г. №134н) и постановления Губернатора Челябинской области от 14.10.2015 г. № 281 «О внесении изменений в постановление Губернатора Челябинской области от 27.07.2004 г. №383»

➤ **Ведение регионального сегмента  
регистра осуществляется  
ГБУЗ «ЧОМИАЦ»**

➤ **Медицинские организации  
Челябинской области,  
осуществляющие медицинское  
обслуживание граждан,  
подлежащих включению в НРЭР,  
ежегодно предоставляют  
заполненные формы НРЭР,  
утвержденные приказом  
Минздрава РФ от 23.03.2015  
№134н (на бумажных носителях)  
в ГБУЗ «ЧОМИАЦ»**

**ИНФОРМАЦИЯ  
РАЗМЕЩЕНА НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ ГБУЗ «ЧОМИАЦ», В РАЗДЕЛЕ  
СТАТИСТИКА/ РЕГИОНАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ НАЦИОНАЛЬНОГО РАДИАЦИОННО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕГИСТРА (НРЭР)**



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
**«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»**

Главная О центре Информация Проекты Регистры Мониторинги **Статистика**

- Годовой отчёт
- Использование МКБ-10 для кодирования заболеваний и причин смерти
- Организационно-методическая работа
- Региональный сегмент Национального радиационно-эпидемиологического регистра (НРЭР)

Вы находитесь: Главная :: Статистика

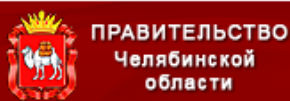
### Региональный сегмент Национального радиационно-эпидемиологического регистра (НРЭР)

#### Ответственные сотрудники:

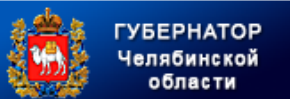
Заместитель директора по статистике  
Казакова Марина Сергеевна (тел.: +7 (351) 240-12-12 (411))

Ведущий инженер-программист  
Федосеева Лидия Игоревна (тел.: +7 (351) 240-12-12 (411), e-mail: medstat@miac74.ru)

- Годовой отчёт
- Использование МКБ-10 для кодирования заболеваний и причин смерти
- Организационно-методическая работа
- Региональный сегмент Национального радиационно-эпидемиологического регистра (НРЭР)



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
Челябинской  
области**



**ГУБЕРНАТОР  
Челябинской  
области**

### ПРОГРАММЫ, ФОРМЫ, ИНСТРУКЦИИ

21.08.2015 Рекомендации по заполнению форм Национального радиационно-эпидемиологического регистра, утвержденных приказом Минздрава России от 23.03.2015г. № 134н

### ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

ГБУЗ «ЧОМИАЦ» :: Письмо от 22.04.2026 г. г. № ИС-456 «О порядке работы в 2026 году» (просмотр)

### ГРАФИК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФОРМ НРЭР

### ПРОГРАММЫ, ФОРМЫ, ИНСТРУКЦИИ

18.05.2018 Кодированная номенклатура морфологии новообразований

1. (скачать, 1.6 Мбайт)

17.05.2018 Учетные формы НРЭР в формате Excel

1. (скачать, 57.3 Кбайт)



**Организациями не предоставляются данные в полном объеме!**

**Межведомственное сопоставление данных!**

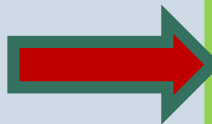
**Необходимо проводить текущую работу по сверке данных с органами соц. защиты и предоставить для внесения в базу НРЭР информацию о лицах, подлежащих включению в НРЭР, по всем категориям учета в полном объеме!**

**Рекомендация для медицинских организаций:**

- На информационном стенде поликлиник разместить информацию для граждан, относящихся к категориям НРЭР

**Рекомендации для медицинских организаций с большим числом пациентов категорий НРЭР:**

- Распределить заполнение форм на нескольких сотрудников (участковые терапевты, педиатры, ВОП).
- Заполнять в «рабочем режиме» в течение отчетного периода, начиная с января отчетного года!



# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

---

- ✓ **ЧАЭС1: ОЛБ** – граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС
- ✓ **ЧАЭС2: инвалиды** – инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы из числа:
  - граждан, принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на ЧАЭС;
  - военнослужащих и военнообязанных, призванных на сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ;
  - лиц состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших службу в зоне отчуждения;
  - граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации (заключение межведомственного экспертного совета)

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

---

## ✓ **ЧАЭС3: ликвидаторы 86-87**

- граждане принимавшие в 1986-1987 годах участие в работах по ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, и на работах на ЧАЭС;
- военнослужащие и военнообязанные, привлеченные в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения;
- летный и инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ;
- лица состава органов внутренних дел, проходившие в 1986-1987 годах службу в зоне отчуждения;
- граждане, принимавшие участие в 1988-1990 годах в работах по объекту «Укрытие»;
- младший и средний медицинский персонал, врачи и другие работники лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с источниками ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте), получившие сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений.

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

## ✓ **ЧАЭС4: ликвидаторы 88-90**

- граждане, принимавшие в 1988-1990 годах участие в работах по ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на ЧАЭС;

- военнослужащие и военнообязанные, привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ,

- лица состава органов внутренних дел, проходившие в 1988-1990 годах службу в зоне отчуждения.

## ✓ **ЧАЭС5: работающие (зона отчуждения)** – граждане, занятые на работах в зоне отчуждения после 1990 г.

## ✓ **ЧАЭС6: эвакуированные** – граждане, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенные (переселяемые), в том числе выехавшие добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития.

## ✓ **ЧАЭС7: проживающие (зона с правом на отселение)** – граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны проживания с правом на отселение.

## ✓ **ЧАЭС8: проживающие (зона отселения)** – граждане, постоянно проживающие (работающие) в зоне отселения до их переселения в другие районы.

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

- ✓ **ЧАЭС9: работающие (зона отселения)** – граждане, занятые на работах в зоне отселения (не проживающие в этой зоне).
- ✓ **ЧАЭС10: выехавшие** – граждане, выехавшие добровольно на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселение в 1986 году и в последующие годы.
- ✓ **ЧАЭС11: военнослужащие** – военнослужащие, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходящие (проходившие) военную службу (офицерский состав, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы, военнослужащие женского пола, сержантский и рядовой состав, находящийся на действительной срочной военной службе в Вооруженных Силах, войсках и органах государственной безопасности, внутренних войсках, железнодорожных войсках и других воинских формированиях, а также лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы) в зоне отчуждения, зоне отселения, зоне проживания с правом на отселение и зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом.
- ✓ **ЧАЭС- потомки:** потомки лиц из пп. 4.1–4.4 – потомки (в первом, во втором и в третьем поколении) граждан, указанных в пункте 1, абзацах втором-четвертом п. 2, п. 3, и п. 4 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 (лиц категории ЧАЭС1 - ЧАЭС4).

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

- ✓ **МАЯКТЕЧА1: ликвидаторы Маяк 57-58, Теча 49-56**
  - граждане, принимавшие в 1957-1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк»,
  - граждане, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949-1956 годах.
  
- ✓ **МАЯКТЕЧА2: ликвидаторы Маяк 59-61, Теча 57-62**
  - граждане, принимавшие в 1959-1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на ПО «Маяк»,
  - граждане, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957-1962 годах.
  
- ✓ **МАЯКТЕЧА3: эвакуированные** – граждане, эвакуированные (переселенные) и добровольно выехавшие из населенных пунктов (в т.ч. населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе тех, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также на военнослужащих и спецконтингент, эвакуированный в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения. К добровольно выехавшим относятся граждане, выехавшие с 29 сентября 1957 г. по 31 декабря 1960 г. включительно из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на ПО «Маяк», а также выехавшие с 1949 г. по 1962 год включительно из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча.

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

- ✓ **МАЯКТЕЧА4: проживающие (более 1 мЗв)** – граждане, проживающие в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности.
- ✓ **МАЯКТЕЧА5: проживавшие Теча (более 35 сЗв)** – граждане, проживавшие в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получивших накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр).
- ✓ **МАЯКТЕЧА6: проживавшие Теча (от 7 до 35 сЗв)** – граждане, проживавшие в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получивших накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр).
- ✓ **МАЯКТЕЧА7: выехавшие (более 1 мЗв)** – граждане, добровольно выехавшие на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на ПО «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности).
- ✓ **МАЯКТЕЧА-потомки:** потомки лиц из категорий МАЯКТЕЧА в первом, во втором и в третьем поколении.

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

- ✓ **СИП25: более 25 сЗв** – граждане, проживавшие в 1949-1963 годах в населенных пунктах на территории Российской Федерации и за ее пределами, включенных в утверждаемые Правительством РФ перечни населенных пунктов, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и которые получили суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения более 25 сЗв (бэр).
- ✓ **СИП5: от 5 до 25 сЗв** – граждане, которые проживали в 1949-1963 годах в населенных пунктах на территории Российской Федерации и за ее пределами, включенных в утверждаемые Правительством РФ перечни населенных пунктов, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и которые получили суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения более 5 сЗв, но менее 25 сЗв.
- ✓ **СИП-дети: дети лиц из категорий СИП25 и СИП5** – дети в возрасте до 18 лет первого и второго поколения граждан, которые проживали в 1949-1963 годах в населенных пунктах на территории Российской Федерации и за ее пределами, включенных в утверждаемые Правительством РФ перечни населенных пунктов, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и которые получили суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения более 5 сЗв, страдающие заболеваниями вследствие радиационного воздействия на одного из родителей.

# Категории лиц, подлежащие включению в НРЭР:

✓ **ВПОР: ветераны подразделений особого риска** – лица из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов КГБ СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

а) непосредственные участники испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

б) непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

в) непосредственные участники ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

г) личный состав отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

д) непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ.

## Порядок ведения регионального сегмента регистра



Медицинские организации, осуществляющие медицинское наблюдение лиц, зарегистрированных в НРЭР (или подлежащих регистрации), изготавливают по электронным шаблонам учетные формы, заполняют формы регистра в соответствии с рекомендациями.



Заполненные формы регистра на бумажном носителе, а также сопутствующие копии документов передаются для формирования регионального сегмента регистра в ГБУЗ «ЧОМИАЦ»

После внесения данных в автоматизированную систему, бумажные формы НРЭР и копии первичных документов возвращаются в медицинские организации.

Бумажные формы НРЭР хранятся в медицинских организациях Челябинской области, осуществляющих медицинское наблюдение лиц, подлежащих включению в НРЭР.

ГБУЗ «ЧОМИАЦ» на основании заполненных форм регистра формирует электронную базу данных регионального сегмента.

База данных передается в головную организацию НРЭР - Медицинский радиологический научный центр им. А. Ф. Цыба.

Информация, не прошедшая контроль, уточняется и после внесения необходимых изменений повторно вводится в базу данных и проходит контроль.



## УЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

формы НРЭР, утвержденные приказом Минздрава РФ от 23.03.2015 № 134н

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

**заполняется однократно, при первичном включении лица в НРЭР**

**!только на живых**

**на момент включения в НРЭР!**

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

**заполняется ежегодно на каждого зарегистрированного в НРЭР, включая лиц, которые не были осмотрены в отчетном году**

**«Сведения об онкологическом заболевании лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре» (СОЗ)**

**заполняется ежегодно на лиц, с ЗНО, в том числе с посмертно установленным диагнозом**

**«Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре» (СПС)**

**заполняется на всех умерших, при жизни зарегистрированных в НРЭР**

# СЗЛ

**«Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья»  
(приложение № 1 к приказу Минздрава РФ от 23.03.2015 № 134н)**

**Заполняется однократно, при первичном включении лица в НРЭР:**

**Форма заполняется на основании:**

- ✓ **медицинской первичной медицинской документации пациента;**
- ✓ **паспорта, свидетельства о рождении или документов, их заменяющих;**
- ✓ **документов, подтверждающих отнесение лица к одной из категорий учета НРЭР.**

**При прикреплении к медицинской организации лиц, относящихся к категориям НРЭР, необходимо уточнять у кураторов ГБУЗ «ЧОМИАЦ» была ли внесена ранее информация в региональную базу данных НРЭР.**

**Если на пациента ранее была заполнена форма СЗЛ и данные были внесены в региональную базу данных НРЭР, то повторно форма СЗЛ не заполняется.**

- Дата регистрации – дата заполнения карты СЗЛ;
- Взят на учет – 1;
- Код медицинской организации по ОКПО;
- Поле «дополнительный код организации» - не заполняется.

- Регистрационный номер – поле не заполняется, номер присваивается кураторами РС НРЭР;
- Остальные поля раздела I заполняются сотрудником МО.

- Поля разделов II и III полностью заполняются сотрудником МО.

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

Региональный сегмент Челябинской области

Наименование  
медицинской организации

Дата регистрации (дд.мм.гггг)	Взят на учёт: 1-вновь; 2-повторно	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
02.08.2021	1	1949700	

Раздел I

№ п/п	Идентификация	
1	Регистрационный номер	2456032
2	Фамилия	Кс
3	Прежняя фамилия	
4	Имя	Т/
5	Отчество	В/
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	2
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	09.02.1958

Раздел II

№ п/п	Документ, удостоверяющий личность	
1	Паспорт - 1; свидетельство о рождении - 2; военный билет - 3; удостоверение личности офицера - 4	1
2	Серия	75
3	Номер	99
4	Орган, выдавший документ	ОМ №1 УВД Г. ЗЛАТОУСТА
5	Дата выдачи (дд.мм.гггг)	26.01.2007

Раздел III

№ п/п	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования	
1	Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС)	010 21

№ п/п	Адрес места жительства или места пребывания	
1	Почтовый индекс	456200
2	Субъект Российской Федерации	ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ
3	Район	
4	Сельский совет	
5	Населённый пункт	Г. ЗЛАТОУСТ
6	Код ТЕРСОН населённого пункта	1175412000000
7	Код ОКТМО населённого пункта	75712000001
8	Улица	С:
9	Дом, корпус, квартира	11

- Сотрудником МО заполняются все поля раздела IV, кроме строк 6 и 7

## Раздел V

№ п/п	Сведения о документах, подтверждающих отнесение гражданина к категории учёта			
	Категория	Серия удостоверения	Номер удостоверения	Поколение
3	ЧАЭС3: ликвидаторы 86-87	Р	10. '0	

- Раздел V заполняется в обязательном порядке!

- Лицо, подлежащее включению в НРЭР, может принадлежать к одной или нескольким категориям учёта. При заполнении строк категорий учёта НРЭР, к которым принадлежит лицо, в квадрате (□) 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.

**25 строка – поколение (для категорий ЧАЭС-потомки и МАЯКТЕЧА-потомки:**

- для потомков первого поколения (сын, дочь) записывается – 1,
- второго (внук, внучка) – 2,
- третьего (правнук; правнучка) – 3.

## Раздел V

№ п/п	Сведения о документах, подтверждающих отнесение гражданина к категории учёта		
	Категория	Серия удостоверения	Номер удостоверения
1	<input type="checkbox"/> ЧАЭС1: ОЛБ		
2	<input type="checkbox"/> ЧАЭС2: инвалиды		
3	<input type="checkbox"/> ЧАЭС3: ликвидаторы 86-87		
4	<input type="checkbox"/> ЧАЭС4: ликвидаторы 88-90		
5	<input type="checkbox"/> ЧАЭС5: работающие (зона отчуждения)		
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: работающие (зона отселения)		
10	<input type="checkbox"/> ЧАЭС10: выехавшие		
11	<input type="checkbox"/> ЧАЭС11: военнoслужащие		
12	<input type="checkbox"/> ЧАЭС-потомки		
13	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА1: ликвидаторы Маяк 57-58, Теча 49-56		
14	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА2: ликвидаторы Маяк 59-61, Теча 57-62		
15	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА3: эвакуированные		
16	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА4: проживающие (более 1 м3 в)		
17	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА5: проживавшие Теча (более 35 с3 в)		
18	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА6: проживавшие Теча (от 7 до 35 с3 в)		
19	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА7: выехавшие (более 1 м3 в)		
20	<input type="checkbox"/> МАЯКТЕЧА-потомки		
21	<input type="checkbox"/> СИП25: более 25 с3 в		
22	<input type="checkbox"/> СИП5: от 5 до 25 с3 в		
23	<input type="checkbox"/> СИП-дети		
24	<input type="checkbox"/> ВПОР: ветераны подразделений особого риска		
25	Поколение (для категорий ЧАЭС-потомки и МАЯКТЕЧА-потомки) (сын, дочь – 1; внук, внучка – 2; правнук, правнучка – 3)		

## Раздел VI

Сведения о воздействии радиации (кроме 3 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

**Не заполняется на лиц из категорий ЧАЭС3 и ЧАЭС4.**

ЧАЭС3: ликвидаторы 86-87

ЧАЭС4: ликвидаторы 88-90

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

Если лицо имеет несколько дозиметрических документов, необходимо заполнить поля данного раздела отдельной строкой для каждого документа.

«**Доза облучения**» - суммарная (накопленная) эффективная доза облучения на основании документов.

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

«**Организация, оценившая дозу облучения**» - название организации или учреждения, выдавшего документ, например, «*Управление дозиметрического контроля ЧАЭС*».

## Раздел VII

## 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)	Метод оценки дозы внешнего облучения (по индивидуальному дозиметру - 1; по дозиметру для группы - 2; другие способы - 3)	Организация, оценившая дозу внешнего облучения (текст)
1	2	3	4	5	6

Заполняется **только** на лиц из категорий **ЧАЭС3** и **ЧАЭС4** ликвидаторов

ЧАЭС3: ликвидаторы 86-87

ЧАЭС4: ликвидаторы 88-90

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

Если ликвидатор командировался в зону аварии **несколько раз** и имеет документы о полученных дозах облучения, необходимо заполнить поля отдельной строкой **для каждой командировки**.

В колонки **1 – 4** и **6** вносятся соответствующие сведения, указанные в документе.

В 5-й колонке «Тип метода оценки дозы внешнего облучения» проставляется код метода оценки дозы:

**1** – доза оценена по **индивидуальному дозиметру** (обычно рад, сГр, мГр);

**2** – доза оценена по **дозиметру, который носил 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** (обычно Р).

## 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 последнего 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)	

Заполняется **только** на лиц из категорий **ЧАЭС3** и **ЧАЭС4**.

ЧАЭС3: ликвидаторы 86-87

ЧАЭС4: ликвидаторы 88-90

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

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

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

3 строка – **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.**

## 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)	20.05.1986
2	Конечная дата последнего отъезда из зоны работ (дд.мм.гггг)	15.10.1986
3	Суммарная доза внешнего облучения	25,
4	Единица измерения дозы облучения (рад - 1; Рентген - 2; мГр - 3; мЗв - 4)	2

## 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 (город, поселок городского типа, сельский населенный пункт)	
6	Код ТЕРСОН (Общесоюзный классификатор административно-территориального деления СССР) населенного пункта	

- Строка 6
- не заполняется.

Заполняется **только** на лиц из категорий **ЧАЭС6, ЧАЭС7, ЧАЭС8 и ЧАЭС10.**

**ЧАЭС6: эвакуированные** – граждане, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 году из **зоны отчуждения** или из **зоны отселения** в 1986 году и в последующие годы.

**ЧАЭС10: выехавшие** – граждане, выехавшие добровольно на новое место жительства из **зоны проживания с правом на отселение** в 1986 году и в последующие годы.

**2 строка** - область, край, республика СССР – **РСФСР, БССР, УССР.**

**3 строка** – район. Для городов, имевших на 26.04.1986 г. районное деление, указывается обязательно.

**4 строка** - сельский совет, к которому принадлежал населенный пункт места жительства на 26.04.1986 г.

**5 строка** - населенный пункт - в названии **не должно быть** букв, поясняющих тип пункта (**г., с., д.**).

**6 строка** — код ТЕРСОН населенного пункта - 13-значное число.

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)
10	<input type="checkbox"/> ЧАЭС10: выехавшие

## 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)	

- *В строгом соответствии с МКБ-10 формулировка диагноза и код*

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

Указываются диагнозы заболеваний; возникших **до воздействия** радиации.

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

Если обследуемый имел одно заболевание, то оно указывается в первой строке, а в остальных ставится прочерк.

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 категорий, если мать зарегистрирована в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре)	
1	Код по ОКПО (Общероссийский классификатор предприятий и организаций) зарегистрированной организации	
2	Регистрационный номер	
3	Фамилия	
4	<b>Прежняя фамилия</b>	
5	Имя	
6	Отчество (при наличии)	
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	

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

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

1 строка - код по ОКПО зарегистрировавшей организации - код организации, **зарегистрировавшей мать в НРЭР (РГМДР)**, при наличии сведений.

2 строка - записывается регистрационный номер, присвоенный **матери**.

## Раздел XII

№ п/п	Информация об отце (для 12 и 20 категорий, если отец зарегистрирован в Национальном регистрационно-эпидемиологическом регистре)
1	Код по ОКПО (Общероссийский классификатор предприятий и организаций) зарегистрировавшей организации
2	Регистрационный номер
3	Фамилия
4	Имя
5	Отчество (при наличии)
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

○ Заполняется для категорий потомки (12, 20), если отец зарегистрирован в НРЭР.

Заполняется аналогично разделу XI.

## Раздел XIII

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

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

**К учетной форме предоставляются копии  
следующих документов:**

*○ официальных дозиметрических документов  
(с печатями выдавших их организаций),  
подтверждающие дозы облучения и периоды облучения,  
на основании которых указанная информация внесена в  
формы «Сведения о лице, зарегистрированном в НРЭР»  
(СЗЛ) – передаются в головную организацию НРЭР;*

- паспорта;*
  - свидетельства о рождении;*
  - спец. удостоверений*
- для контроля внесенных данных и исключения ошибок.*



Заполняется **один раз в год**  
по информации из медицинской карты амбулаторного больного.

Если в медицинской карте за отчетный год нет ни **одной записи о каких-либо обследованиях (по диспансеризации, по обращению)**, заполняются только **разделы 0 и I**, а также **строка 1 раздела III**. **Форма заполняется на каждого зарегистрированного в НРЭР, независимо от того, был ли он осмотрен.**

Если необходимая для заполнения формы информация известна, она должна быть отражена в медицинской карте и внесена в данную форму в обязательном порядке.

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

Наименование медицинской организации

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

**Отчетный год** - год, на который заполняется форма.

**Дата оформления** - дата **проверки и подписи формы ответственным лицом**.

Отчётный год (гггг)	Дата оформления (дд.мм.гггг)	Код организации по ОКПО	Дополнительный код организации
2022	18.07.2022	1949700	

Раздел I

№ п/п	Идентификация	
1	Регистрационный номер	2456032
2	Фамилия	К
3	Прежняя фамилия	
4	Имя	Т.
5	Отчество	В.
6	Пол (мужской - 1, женский - 2)	2
7	Дата рождения (дд.мм.гггг)	09.02.1958

○ *Регистрационный номер – присваивается кураторами РС НРЭР при первичной регистрации лица, далее заполняется сотрудником МО*

Раздел II

№ п/п	Адрес места жительства и (или) места пребывания на момент заполнения данной формы	
1	Место жительства (пребывания) в течение отчётного года изменялось (нет – 1; да – 2)	1
2	Для изменивших место жительства (пребывания) почтовый индекс нового адреса места жительства (пребывания)	
3	Субъект Российской Федерации	
4	Район	
5	Сельский совет	
6	Населённый пункт	
7	Код ТЕРСОН населённого пункта	
8	Код ОКТМО населённого пункта	
9	Улица	
10	Дом, корпус, квартира	

○ *Если место жительства не менялось, заполняется только строка 1, соответственно указывается код - 1*

○ *Если место жительства изменилось – заполняются строки со 2 по 10 (кроме строк 7 и 8);*  
 ○ *В строке 1 при этом указывается код - 2*

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)	
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	

**1 строка** – обследование в течение года:

1 – если в медицинской карте за отчетный год **нет ни одной записи** о каких-либо обследованиях (по диспансеризации, по обращению), **заполняются только разделы 0 и I, а также строка 1 данного раздела:**

2 – обследование проводилось.

**2 строка** — заполняется, если пациент снят с учета:

1 – **выбыл** (перешел в другое медучреждение, переехал, выбыл по неизвестным причинам);

2 – **исключен** из регистра;

3 – **умер**. В случае смерти заполняется форма НРЭР «Сведения о причинах смерти...».

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

**5 строка и 6 строка** — заполняются в случае исключения лица из регистра. Например, если лицо было включено в регистр ошибочно.

*Выбытие (строка 2, код 1) из регистра - только при наличии официального подтверждения/обоснования выезда пациента из Челябинской области! Как правило пациенты выбывают в другую мед.организацию в Челябинской области, соответственно код 1 (выбыл) для таких случаев не применяется! Данный код применяется только для случаев подтвержденного выбытия в другой регион!*

*Исключение из регистра (строка 2, код 2 - не применяется!) проводится только при наличии официального подтверждения/обоснования!*

## Раздел IV

**Внимание! Вносить осмотры только отчетного года – 2026 год**

№ п/п	Обследование специалистами в течение года	
	Специалист	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-гематолог	

Дата обследования пациента специалистом, **независимо** от того, проводилось ли оно при профосмотре (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)	

## Раздел III

№ п/п	Информация об обследовании и снятии с учёта в течение года	
1	Обследование (обращение) в течение года (не проводилось - 1; проводилось - 2)	2
2	Причина снятия с учёта (выбыл - 1; исключён 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 последнего осмотра в отчётном году (дд мм.гггг)
1	Врач-терапевт (врач-педиатр)	18.01.2022
4	Врач-стоматолог	18.01.2022

## Раздел V

№ п/п	Результаты лабораторных, антропометрических исследований, данные опроса за отчётный год (заполняется врачом-терапевтом)	
1	Холестерин крови (ммоль/л)	6, 7
2	Рост (см)	174
3	Вес (кг)	90,
4	Курение (да - 1; нет - 2; бросил курить - 3)	1
5	Употребление алкоголя (не употребляет - 1; несколько раз в месяц - 2; чаще - 3)	2

**Раздел VI**

<b>Диагнозы заболеваний за отчетный год</b>			
<b>1</b>	<b>Диагноз по МКБ-10</b>	<b>Код МКБ-10</b>	<b>Диагноз</b>
<b>2</b>	<b>Диагноз установлен (впервые - 1; ранее известен - 2)</b>		
<b>3</b>	<b>Диагноз по МКБ-10</b>	<b>Код МКБ-10</b>	<b>Диагноз</b>
<b>4</b>	<b>Диагноз установлен (впервые - 1; ранее известен - 2)</b>		
<b>5</b>	<b>Диагноз по МКБ-10</b>	<b>Код МКБ-10</b>	<b>Диагноз</b>
<b>6</b>	<b>Диагноз установлен (впервые - 1; ранее известен - 2)</b>		

***!ВНИМАНИЕ!***  
***Для пациентов, впервые регистрируемых в НРЭР: диагнозы установленные ранее отчетного года кодируются – «2» (ранее известен).***

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

В 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 **остальные записываются в дополнительную форму (дополнительные формы), без повторений.**

***!ВНИМАНИЕ!***  
***Правила заполнения аналогичны ФФСН №12. Не используются R, I69, T90-T98 и т.п.***

Раздел VI

№ п/п	Диагнозы заболеваний за отчётный год		Установлен
	Код МКБ-10	Диагноз	
1	I11.9	ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА БЕЗ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	2
2	E66.0	ОЖИРЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ	2
3	M42.1	ПОЯСНИЧНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА	2
4	E11.7	ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ	2
5	K80.8	ДРУГИЕ ФОРМЫ ХОЛЕЛИТИАЗА	2
6	K04.5	ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ	1

Кодировка.

Диагноз установлен: впервые - 1; ранее известен - 2

***В соответствии с МКБ-10 текстовая формулировка диагноза и код – заполняется полностью без сокращений, аббревиатуры и т.п.! Код МКБ-10 указывается полностью – 4 знака!***

***Соблюдать кодировку: 1 (впервые) и 2 (ранее известен)! Диагнозы, относящиеся к хронической патологии из раздела VI исключаются только обоснованно, с обязательным заполнением раздела VII (снято с ДУ)!***

## Снятие с диспансерного наблюдения

### Раздел VII

Диагнозы заболеваний, по которым лицо снято с диспансерного наблюдения				
1	Диагноз по МКБ-10	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия
2	Причина прекращения диспансерного наблюдения (диагноз не подтвердился - 1; состоял по базалиоме - 2; клиническое излечение - 3)			
3	Диагноз по МКБ-10	Код МКБ-10	Диагноз	Год снятия
4	Причина прекращения диспансерного наблюдения (диагноз не подтвердился - 1; состоял по базалиоме — 2; клиническое излечение - 3)			

Информация по заболеваниям, **выявленным** в предыдущие годы и **снятым** в отчетном году. Информация о снятии данного диагноза в формах за последующие годы **не повторяется**.

Информация о каждом снятом диагнозе размещается в блоке, состоящем из двух строк. Во второй строке «Причина прекращения диспансерного наблюдения» записывается цифра

- 1 - если диагноз не подтвердился,
- 2 - состоял по базалиоме, (C44.?), где «?» - указание на локализацию опухоли.
- 3 - заболевание клинически излечено.

Блок из двух указанных строк повторяется в документе 3 раза. Если у пациента снято более 3 заболеваний, то остальные записываются в дополнительную форму, без повторений.

*Группа здоровья – поле обязательное для заполнения!*

Раздел VIII

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

**2 строка** — группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид» - указывается цифрой от 1 до 4 по **последнему** заключению МСЭК:  
 1 – I группа;  
 2 – II группа;  
 3 – III группа;  
**4 – ребенок-инвалид.**

**3 строка** – год установления инвалидности - по данным МСЭК.

**4 строка** – код МКБ-10 основного диагноза, приведшего к инвалидности, по **последнему** заключению МСЭК.

**5 строка** – код диагноза по 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 **межведомственного экспертного совета.**

Раздел IX

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

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

**2 колонка** – код по МКБ-10 диагноза, 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

*Обязательное заполнение данного раздела при наличии диагнозов острых и хронических!*

- *В каждую ячейку вносится соответствующий код;*
- *в графе 5 указывается длительность лечения (для хр. патологии – длительность курса терапии.*

Раздел IX

№ п/п	Оказанная медицинская помощь в течение отчетного года				
	Диагноз (код МКБ-10)	Организация	Подведомственность организации по территориальному признаку	Медицинская помощь	Длительность оказания медицинской помощи (дней)
1	2	3	4	5	
1	J06.8	1	6	1	2
2	N20.0	1	6	1	1
3	M54.4	1	6	1	19
4	I11.9	1	6	1	1
5	I25.9	1	6	1	2

Кодировка:

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

Подведомственность организации: федеральная – 1; краевая, республиканская, областная, окружная – 2; муниципальная – 3; межрайонная – 4; районная – 5; городская – 6.

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

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.

*Обязательное заполнение данного раздела при наличии диагнозов как острых, так и хронических!*

**Раздел X**

№ п/ п	Рекомендованное оказание медицинской помощи			
	Диагноз (МКБ-10)	Организация	Подведомственность организации по территориальному признаку	Медицинская помощь
1	2	3	4	5
1				
2				

Указываются все выявленные диагнозы заболеваний по 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**.

Раздел XI

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

**СОЗ**

**«Сведения об онкологическом заболевании лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»  
(приложение № 3 к приказу Минздрава РФ от 23.03.2015 № 134н)**

- ✓ Данная форма заполняется на лицо, внесенное в НРЭР с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования, в том числе выявленного посмертно.
- ✓ Форма заполняется также на 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;

«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.

**!** Копии медицинских документов, на основании которых заполняется форма, изменяется или снимается диагноз, а также вносится информация о смерти больного, передаются в головную организацию в системе НРЭР – Медицинский радиологический научный центр имени А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России

#### **Раздел 0**

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

Строка 2 – Дата заполнения формы – записывается дата заполнения формы.

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

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

#### **Раздел I «Идентификация больного»**

Строки 1-4 – Фамилия, прежняя фамилия, имя, отчество – текстовые поля, заполняются в соответствии с данными НРЭР.

Строка 5 – Пол – заполняется перечеркиванием соответствующего поля.

Строка 6 – Дата рождения – записывается дата рождения больного.

#### **Раздел II «Адрес места жительства и (или) пребывания»**

Строка 1 – Субъект Российской Федерации – текстовое поле, в котором записывается принятое наименование субъекта РФ.

Строка 2 – Район – текстовое поле, в котором записывается принятое наименование района.

Строка 3 – Населенный пункт – текстовое поле, в котором записывается название населенного пункта.

**СОЗ**

В случае первично-множественных злокачественных новообразований они нумеруются в порядке, соответствующем хронологии их диагностики: при выявлении второй, (третьей и т.д.) опухоли вносится номер 2 (3 и т.д.).

***!ВНИМАНИЕ!***

***При наличии у пациента нескольких ЗНО, на каждое заполняется отдельная форма СОЗ!***



### **Раздел III. Клинический диагноз**

#### **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 2-го, 3-го и т.д. злокачественного новообразования заполняется **новая** форма с соответствующим порядковым номером опухоли.

#### **2. Диагноз, топография опухоли**

**Подробный** диагноз, в котором должны быть отражены сведения о характере опухоли (рак, саркома, лейкоз), ее топография (локализация) с точным описанием положения опухоли в органе, степени ее распространенности (проращение в соседние органы, метастазирование в регионарные лимфоузлы, наличие отдаленных метастазов) и первичной множественности.

Код МКБ-10 – выставляется код данной локализации злокачественного новообразования в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем», 10 пересмотра (МКБ-10).

**!ВНИМАНИЕ!**

**Данный раздел  
заполняется  
обязательно !**

3. Код МКБ-10

4. Дата установления диагноза

5. Стадия заболевания

6. Стадия заболевания по системе T□□□ N□ M□ in situ □

**Строка 3** – Код МКБ-10 злокачественного новообразования (**локализация**).

**Строка 4** – Дата установления диагноза, указанная в «Извещении» (ф. № 090/У, при наличии).

**Строка 5** – Записывается **арабскими** цифрами клиническая стадия заболевания по стандартной отечественной четырехстадийной классификации. Для преинвазивных процессов отметка (печеркивание) делается в квадрате «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. **Кодифицируется только онкологом!**

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

легкие	<i>PUL</i>	костный мозг	<i>MAR</i>
кости	<i>OSS</i>	плевра-	<i>PLE</i>
печень	<i>HEP</i>	кожа	<i>SKI</i>
головной мозг	<i>BRA</i>	глаз	<i>EYE</i>
лимфоузлы	<i>LYM</i>	другие органы	<i>OTH</i>

**7. Диагноз подтвержден**

Морфологически	Эндоскопически
Цитологически	Изотопным методом
Рентгенологически	Только клинически
При эксплоративной операции	УЗИ

Строка 7 - обозначается **перечеркиванием** соответствующих полей.

8. Морфологический тип опухоли

9. Код морфологии (код МКБ-О) М□□□□/□

10. Номер морфологического исследования

11. Дата исследования

***!ВНИМАНИЕ!  
Данный раздел  
заполняется  
обязательно !***

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

Строка 9 - Код МКБ-О, по кн. «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10», Москва, 1995, том 1, часть 2, стр. 577- 599).

9. Код морфологии (код МКБ-О)

M- 9823/3

10. Номер морфологического исследования

4528

11. Дата исследования

10.12.2015



## 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 

7. Диагноз подтверждён

Морфологически	<input type="checkbox"/>	Эндоскопически	<input type="checkbox"/>
Цитологически	<input checked="" type="checkbox"/>	Изотопным методом	<input type="checkbox"/>
Рентгенологически	<input type="checkbox"/>	Только клинически	<input type="checkbox"/>
При эксплоративной операции	<input type="checkbox"/>	УЗИ	<input type="checkbox"/>

8. Морфологический тип опухоли  
9. Код морфологии (код МКБ-О) M- 10. Номер морфологического исследования 11. Дата исследования



## Международная классификация болезней, издание третье, первый пересмотр

8503/0	Папиллома	8503/2	Опухоль с интраэпителиальной неоплазией высокой степени злокачественности
8505/0	Папилломатоз, диффузный		
8505/0	Папилломатоз, БДУ	8503/2	Рак, БДУ (C50._)
	<i>Папиллярная аденокарцинома</i>		
8503/2	БДУ (C50._)		<i>Рак</i>
8503/2	Неинфильтрирующая (C50._)	8500/2	БДУ (C50._)
8503/3	С инвазией (C50._)	8543/3	И болезнь Педжета, молочной железы (C50._)
	<i>Папиллярное новообразование</i>		
8503/0	БДУ	8522/2	И дольковая карцинома in situ (C50._)
8503/3	С ассоциированным инвазивным раком	8507/2	Микропапиллярный (C50._)
8503/2	С дисплазией высокой степени злокачественности	8500/2	Неинфильтрирующий, БДУ
8503/2	С интраэпителиальной неоплазией высокой степени злокачественности	8503/2	Неинфильтрирующий, папиллярный (C50._)
8503/0	С интраэпителиальной неоплазией низкой степени злокачественности (C22._, C24.0)	8230/2	Солидный
8503/0	С интраэпителиальной неоплазией средней степени злокачественности (C22._, C24.0)	8507/2	(Из) спаянных клеток (C50._)
		8503/2	Тубулярно-папиллярное новообразование высокой степени злокачественности
		8503/0	Тубулярно-папиллярное новообразование низкой степени злокачественности



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

29 МАР 2019 № 13-2/2-106

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям органов  
исполнительной власти  
субъектов Российской  
Федерации в сфере  
охраны здоровья

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения во исполнение пункта 5 протокола совещания у Министра здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2018 г. № 73/17/1 о совершенствовании системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями сообщает.

При установлении заключительного диагноза злокачественного новообразования диагноз записывается следующим образом:

- формулировка диагноза злокачественного новообразования по локализации и код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (далее – МКБ-10);
- формулировка гистологического (морфологического) диагноза злокачественного новообразования и код по Международной классификации болезней – онкология (МКБ-О);
- код злокачественного новообразования по Международной классификации TNM.

Одновременно сообщаем, что третье издание МКБ-О размещено на сайте: <https://www.niioncologii.ru/science/mkb-o>.

Директор Департамента

 Е.П. Какорина

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.

***!!! Строка 13  
заполняется  
только для  
летальных  
случаев***

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

#### Раздел IV. Отдаленные результаты лечения

Вносится информация с момента установления диагноза. На каждый отчетный год указываются шифр состояния на конец года, клиническая группа и группа инвалидности, если инвалидность присвоена в связи с онкологическим заболеванием.

Отчетный год	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	
<b>Шифр состояния</b>							
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.

В случае снятия (не подтверждения) онкологического диагноза в поле «Шифр состояния» раздела IV «Отдаленные результаты лечения» за соответствующий отчетный год (год, в котором диагноз был снят) вносится значение «7» (диагноз не подтвердился).

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



Отчетный год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Шифр состояния							
<b>Клиническая группа</b>							
Группа инвалидности							

**Клиническая группа** – единица диспансерного учёта населения по онкологическим заболеваниям:

**I** – лица с **предраковыми** заболеваниями, фактически здоровые:

**Ia** – **подозрение** на злокачественное новообразование (по мере установления диагноза снимаются с учёта или переводятся в другие группы)

**Iб** – больные с предопухолевыми заболеваниями

**II** – лица с доказанными злокачественными опухолями, которые подлежат **радикальному** лечению

**III** – лица с доказанными злокачественными опухолями, которые **окончили** радикальное лечение и **находятся в ремиссии**

**IV** – лица с доказанными злокачественными опухолями, которые **не подлежат** специальному противоопухолевому лечению, но подлежат паллиативному лечению

Клиническая группа **в обязательном порядке** указывается в диагнозе больного.

Больной в зависимости от прогрессирования процесса и проведенного лечения может переходить из одной клинической группы в другую.

Клиническая группа **не соответствует** стадии заболевания.

Отчетный год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Шифр состояния							
Клиническая группа							
<b>Группа инвалидности</b>							

**Группа инвалидности:**

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

*Строка группа инвалидности заполняется, если инвалидность присвоена в связи с онкологическим заболеванием!*

Раздел IV. Отдалённые результаты лечения

Отчётный год	Шифр состояния	Клиническая группа	Группа инвалидности
2015	1	3	2
2016	1	3	2
2017	1	3	2
2018	1	2	2
2019	1	2	2
2020	1	2	2
2021	1	2	2
2022	1	2	2

## 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

*Данные последней  
заполненной строки (как  
правило, строки «в»)  
медицинского  
свидетельства о смерти*

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

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

**Строка 4** – В случае смерти от травмы или отравления записывается код МКБ-10 внешней причины смерти (**V01-Y98**).

*Данные строки «г»  
медицинского  
свидетельства о 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
- 2 радикальное неполное
- 3 паллиативное
- 4 симптоматическое
- 5 медицинские противопоказания
- 6 отказ больного от лечения
- 0 неизвестно

*В случае изменения диагноза заполняется новая форма с измененным диагнозом, при этом в раздел IV «Отдаленные результаты лечения» и в раздел VI «Специальное лечение» новой формы вносится информация за последующие отчетные годы, начиная с года, в котором диагноз был изменен. Форма с имевшимся ранее диагнозом в дальнейшем не заполняется.*

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.

## Раздел VI. Специальное лечение

Начало лечения (дд.мм.гггг)	Окончание лечения (дд.мм.гггг)	Вид лечения
21.11.2008	08.12.2008	1

Проведённое лечение первичной опухоли

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

**СПС**

**«Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного  
в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»  
(приложение № 4 к приказу Минздрава РФ от 23.03.2015 № 134н)**

**Заполняется на всех умерших, при жизни зарегистрированных в НРЭР.**

Текстовые поля раздела II заполняются четко заглавными печатными буквами. В остальных текстовых полях формы допускается запись четким разборчивым почерком.

**Все коды заболеваний указываются полностью (4 знака).**

Все даты записываются только в формате 27.03.2014.

**В случае отсутствия данных в соответствующем текстовом поле строки ставится прочерк.**

Основными документами для заполнения формы являются:

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

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

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

«Справка о смерти» ф. № 33 (выдается ЗАГС вместе со свидетельством о смерти);

«Справка о смерти» ф. № 34

«Протокол патологоанатомического исследования» ф. № 013/У;

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

Копии документов, на основании которых заполняется форма, передаются в головную организацию в системе НРЭР.

## 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 патолого-анатомического вскрытия (исследования)	
7	Акт судебно-медицинского исследования	
8	Другие	

В крайнем правом столбце напротив названия каждого из документов, использованных при заполнении формы, ставится знак «+». В остальных полях раздела ставится прочерк.

## Раздел II

№ п/п	Общие сведения	
1	Дата заполнения (дд.мм.гггг)	
2	Регистрационный номер формы	<i>внутренний номер регионального сегмента НРЭР</i>
3	Код организации по ОКПО	
4	Регистрационный номер в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре	
5	Фамилия	
6	<b>Прежняя фамилия</b>	
7	Имя	
8	Отчество (при наличии)	
9	Пол ( <b>мужской - 1, женский - 2</b> )	
10	Дата рождения (дд.мм.гггг)	
11	Дата смерти (дд.мм.гггг)	
12	<b>Субъект РФ места жительства и (или) места пребывания умершего</b>	<i>фактический адрес пребывания на дату смерти</i>
13	Район	
14	Населенный пункт (город, поселок, сельский населенный пункт)	

**! Источник – медицинское свидетельство о смерти**  
**Данный раздел заполняется в строгом соответствии с данными**  
**первичной документации – из перечня выбирается**  
**соответствующий код!**

### Раздел III

Регистрация смерти	
1	<b>Организация</b> , выдавшая медицинское свидетельство о смерти (республиканская, областная, окружная больница-1; клиники образовательных и научных организаций-2; городская больница-3; диспансер-4; родильный дом-5; бюро судебно-медицинской экспертизы-6; патологоанатомическое бюро-7; больница районная-8; <b>другие</b> -9)
2	Лицо, <b>выдавшее</b> медицинское свидетельство о смерти ( <b>врач</b> -1; фельдшер-2; другое-3)
3	<b>Место регистрации смерти</b> (по последнему месту жительства умершего-1; по месту наступления смерти-2; по месту обнаружения трупа-3)
4	<b>Место смерти</b> (в стационаре-1; дома-2; в другом месте-3; место смерти не указано-4)
5	Лицо, <b>установившее</b> 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 <b>удостоверена</b> (на основании осмотра трупа-1; на основании <b>записей лечащего врача</b> в медицинской документации-2; на основании предшествующего наблюдения-3; на основании патолого-анатомического <b>вскрытия</b> -4; на других основаниях-5; запись в документе <b>отсутствует</b> -6)
7	<b>Причина</b> 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)

*Для случаев смерти в стационаре, приложение 2 (СИСЗ) пациент указывается осмотренным и заполняются все соответствующие разделы!*

## Раздел IV

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

Переписывается полностью текст последнего прижизненного клинического диагноза из первичных медицинских документов

## Раздел V

**Патолого-анатомический или судебно-медицинский диагноз**

*Протокол ПА или СМЭ  
исследования*

Заполняется в случае вскрытия. Данные переписываются из «Медицинской карты стационарного больного», «Протокола патологоанатомического исследования» или «Акта судебно-медицинского исследования».

## Раздел VI

## Запись акта о смерти

*Переписывается полностью диагноз из «Справки о смерти» ф. № 33»*

## Раздел VII

	Перенесенные и хронические заболевания умершего (из листа уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного)		
	Диагноз	Код МКБ-10	Дата установления диагноза (дд.мм.гггг)
1			
2			
3			

*Обязательное заполнение  
данного раздела !*

Вносятся диагнозы **наиболее важных** перенесенных и хронических заболеваний умершего. **Источником** служит медицинская карта амбулаторного больного, **выписка из карты стационарного больного и др.**

**Диагноз каждого заболевания на одной строке.** Написание более одного диагноза в строке не допускается.

## Раздел VII

№ п/п	Перенесённые и хронические заболевания умершего (из листа уточнённых диагнозов медицинской карты амбулаторного больного)		
	Диагноз	Код МКБ-10	Дата установления диагноза (дд.мм.гггг)
1	ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА БЕЗ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	I11.9	07.09.2005
2	ОЖИРЕНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ	E66.0	25.07.2008
3	ПОЯСНИЧНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА	M42.1	05.03.1996
4	ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ	E11.7	24.02.2011

## Раздел VIII

	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:	

Строка 1 – строка а

Строка 2 - строка б

Строка 3 - строка в

Строка 4 - часть II п. 22. «Причины смерти» учетной форму № 106/у «медицинское свидетельство о смерти»

Строка 5 заполняется если причина смерти - травма или отравление. Указываются вид

травмы или отравления в соответствии с пояснительным текстом и код МКБ-10 из класса XX -

«Внешние причины заболеваемости и смертности».

части I п. 22. «Причины смерти» учетной форму № 106/у «медицинское свидетельство о смерти»



Прочие  
причины

Данные строки  
«г»  
медицинского  
свидетельства  
о смерти

## Раздел IX «Информация об ответственном за заполнение формы»

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

# Предоставление учетных форм

## При постановке на учет необходимо заполнить (вновь взятый):

- ✓ Приложение 1 (СЗЛ) (копии дозовых документов, удостоверения, паспорт (по возможности))
- ✓ Приложение 2 (СИСЗ)
- ✓ Если имеется ЗНО, то необходимо заполнить Приложение 3 (СОЗ) (копии выписок из стационара или амбулаторной карты пациентов с ЗНО (с данными гистологического исследования))

## На лиц, состоящих на учете:

- ✓ Приложение 2 (СИСЗ)

## На лиц, состоящих на учете, у которых имеется ЗНО:

- ✓ Приложение 2 (СИСЗ)
- ✓ Приложение 3 (СОЗ) (копии выписок из стационара или амбулаторной карты пациентов с ЗНО (с данными гистологического исследования), если ранее не предоставлялись)

## На умерших, состоящих на учете:

- ✓ Приложение 2 (СИСЗ)
- ✓ Приложение 4 (СПС) (копию медицинского свидетельства о смерти (корешка); копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического вскрытия;)

## На умерших, состоящих на учете, у которых имеется ЗНО:

- ✓ Приложение 2 (СИСЗ)
- ✓ Приложение 3 (СОЗ) (копии выписок из стационара или амбулаторной карты пациентов с ЗНО (с данными гистологического исследования), если ранее не предоставлялись)
- ✓ Приложение 4 (СПС) (копию медицинского свидетельства о смерти (корешка); копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического вскрытия)

## *Только обоснованно!*

---

*На случаи, когда предоставить информацию в полном объеме невозможно по каким-либо причинам (отсутствие первичной документации: утеряна, истек срок хранения и т.д.), необходимо оформить пояснительные записки, на официальном бланке, заверенные подписью руководителя и печатью медицинской организации.*

## *Замечания:*

---

- ✓ *Своевременность предоставления форм!*
- ✓ *Предоставить данные на категории МАЯК-ТЕЧА!*
- ✓ *Вносить данные о перенесенных заболеваниях, включая ОРВИ, и о проведенном лечении!*
- ✓ *В случаях ЗНО – гистологическое заключение и код по МКБ-0!*
- ✓ *Выбывшие, только с указанием полного адреса, если информации нет, пациент остается прикрепленным к данной организации!*
- ✓ *Поздняя подача информации об умерших!*
- ✓ *Первичная документация предоставляется одновременно с учетными формами!*
- ✓ *Полнота и достоверность данных!*

# Информация

**!ВНИМАНИЕ!**  
**В ходе приема/проверки форм куратор вносит замечания в форму обходного листа. При наличии замечаний отчет не согласуется!**

**ФФСН №15**  
**Заполняется кураторами**  
**ГБУЗ «ЧОМИАЦ»**

Обходной лист  
о сдаче форм Национального радиационно-эпидемиологического регистра  
в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕ... ГОРОДСКАЯ  
наименование медицинской организации

№ п/п	Наименование формы	Комментарии/замечания	Дата согласования
1	«Сведения о лице, зарегистрированном в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре, и состоянии его здоровья»		
2	«Сведения об изменениях в состоянии здоровья лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»		
3	«Сведения об онкологическом заболевании лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»		
4	«Сведения о причинах смерти лица, зарегистрированного в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре»		

# ПОРЯДОК РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Дату и время  
рекомендуется  
предварительно  
согласовать по  
телефону


## Май 2026

Получить в ГБУЗ «ЧОМИАЦ»  
списки пациентов, включенных в НРЭР  
и формы регистра за 2025 год для  
дальнейшего хранения в МО.

## Июль-август 2026

Предоставить заполненные формы НРЭР на  
бумажном носителе, а также копии первичных  
медицинских документов, на основании  
которых заполнялись формы НРЭР о  
злокачественном новообразовании и о  
причинах смерти, и копии официальных  
дозиметрических документов,  
подтверждающих дозы облучения и периоды  
облучения, в ГБУЗ «ЧОМИАЦ» в  
соответствии с графиком.

ИНН 7453141034 КПП 745301001 ОГРН 1057424502673 ОКПО 74222905

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»  
(ГБУЗ «ЧОМИАЦ»)

454028, г. Челябинск, ул. Кузнецова, д. 2А  
тел./факс: +7 (351) 240-12-12  
e-mail: info@miac74.ru  
сайт: http://miac74.ru/, http://miac74.pf/

Руководителям  
медицинских организаций  
Челябинской области

от *А.А. Андреев* 2026 г. № ИС- 456

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 19.11.2015 № 1707 «О ведении регионального сегмента Национального радиационно-эпидемиологического регистра» (далее - НРЭР) направляем порядок предоставления и график приема форм НРЭР за 2026 год.

График сдачи форм НРЭР за 2026 год в ГБУЗ:

№ п/п	Дата предоставления форм НРЭР (не позднее)	Наименование медицинской организации
1.	03.07.2026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Агаповка»
2.	03.07.2026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»
3.	03.07.2026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Бреды»
4.	03.07.2026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»
5.	03.07.2026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»
6.	03.07.2026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Еткуль»

Система Мотив  
задача  
от 22.04.2026  
№ 1912459

# Контактная информация

*Порядок получения форм регистра и списков пациентов, включенных в НРЭР необходимо предварительно согласовать с кураторами ГБУЗ «ЧОМИАЦ»*

*г. Челябинск, ул. Кузнецова, 2А, корпус 8,  
2 этаж, кабинет 208*

Врач-статистик

**Салатова Нина Тулегеновна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (410), e-mail: salatovant@miac74.ru

Медицинский статистик

**Акулова Ольга Сергеевна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (403), e-mail: akulovaos@miac74.ru

Ведущий аналитик

**Федосеева Лидия Игоревна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (411), e-mail: fedoseeva@miac74.ru

Аналитик

**Галиахметова Татьяна Алексеевна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (404), e-mail: galiahmetovata@miac74.ru

Аналитик

**Заборонкина Олеся Сергеевна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (405), e-mail: stat1@miac74.ru

Аналитик

**Клюканова Вера Николаевна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (406), e-mail: klukanova@miac74.ru

Аналитик

**Новикова Анна Юрьевна**

Тел.: +7 (351) 240-12-12 (407), e-mail: stat3@miac74.ru

# *Уважаемые коллеги, благодарим всех за работу!*

*Отдельно передаю слова благодарности от кураторов за качественное заполнение форм:*

*ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»;*

*ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»;*

*ГБУЗ «Районная больница с. Миасское»;*

*ГБУЗ «Городская детская поликлиника г. Миасс»;*

*ЧУЗ «Клиническая больница „РЖД-Медицина“ г. Челябинск»*

*Благодарю за  
внимание!*

---

**Заместитель директора  
по медицинской деятельности  
ГБУЗ «ЧОМИАЦ»  
Казакова Марина Сергеевна  
тел.: +7(351)240-12-12 (доб.130)  
e-mail: [KazakovaMS@miac74.ru](mailto:KazakovaMS@miac74.ru)**