

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению первичных документов Российского государственного медико-дозиметрического регистра (РГМДР) лиц, подвергшихся воздействию радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС (форма /93/1 - "Регистрационная карта лица, подвергшегося радиационному воздействию в результате аварии на ЧАЭС", форма /93/2 - "Лист учета данных дозиметрии", форма /93/3 - "Кодировочный талон лица, подвергшегося радиационному воздействию в результате аварии на ЧАЭС", форма /93/4 - "Карта внесения изменений")

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТ ПО СБОРУ ДАННЫХ И ЗАПОЛНЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Сбор данных и заполнение первичных документов производится для лиц, включаемых впервые в систему РГМДР или включенных ранее. При включении обследуемого в систему РГМДР проверяется наличие амбулаторной карты, которая хранится в поликлинике ЦРБ (или территориальной поликлинике). Все ранее имевшиеся медицинские документы на обследуемого (амбулаторные карты, находящиеся на руках у пациента, на ФАПе, СВА, СУБ, в школе, детском саду) собираются в поликлинику ЦРБ. Медицинская информация о проведенных осмотрах и перенесенных заболеваниях обследуемого заносится в эту амбулаторную карту. Вся информация о заболеваниях пациента после включения его в систему РГМДР и о проводимых осмотрах, содержащаяся в "Медицинской карте амбулаторного больного", "Контрольной карте диспансерного больного", "Выписке из медицинской карты", "Вкладном листе на подростка", "Истории развития ребенка" и других источниках также будет заноситься в амбулаторную карту.

Для обследуемых, ранее включенных в систему РГМДР, но не имеющих такой амбулаторной карты, она должна быть заведена в обязательном порядке. Заполнение первичных документов РГМДР будет проводиться путем выкопировки необходимой информации из амбулаторной карты. В амбулаторную карту будут записаны также дозы облучения, после проведения соответствующей работы дозиметрической службой РГМДР.

Организация работ по специальной диспансеризации и функционированию РГМДР предусматривает следующие этапы:

1-й этап: проведение работ по выявлению лиц, подлежащих включению в систему РГМДР, уточнение списков с органами МВД, безопасности, военкоматами, исполкомами местных советов, предприятиями и организациями и включение в систему РГМДР указанных лиц.

2-й этап: заполнение амбулаторных карт на каждого обследуемого, включенного в систему РГМДР.

3-й этап: установление доз облучения лиц, включенных в РГМДР и внесение всей имеющейся дозиметрической информации на каждого обследуемого в амбулаторную карту.

4-й этап: проведение специальной диспансеризации, лечения и оздоровления лиц, включенных в РГМДР. В ходе текущей диспансеризации вся информация записывается в амбулаторную карту. На основании этой информации, а также данных по обращаемости, по состоянию 01.01. нового года на каждого взятого или состоящего на учете составляется годовой эпикриз, в лист уточненных диагнозов проставляется диагноз с указанием шифра по МКБ-9.

5-й этап: заполнение первичных документов РГМДР, путем выкопировки необходимой информации из специальной амбулаторной карты. Проводится ежегодно, до 20 марта, по состоянию на 01.01. нового года. При заполнении первичных документов РГМДР пользуются настоящей инструкцией. На лиц, впервые включаемых в систему РГМДР, заполняется комплект документов, состоящий из:

1. "Регистрационной карты";
2. "Листа учета данных дозиметрии";
3. "Кодировочного талона".

На лиц, ранее включенных в систему РГМДР, заполняется "Кодировочный талон". На лиц, проживающих на контролируемых территориях, заполняется также "Лист учета данных дозиметрии".

6-й этап: коррекция данных Регистра продолжается постоянно путем заполнения "Карты внесения изменений". Эта работа проводится в течение всего процесса диспансерного наблюдения.

7-й этап: экспертиза первичных документов РГМДР. Заполненные первичные документы перед направлением их в РГМДР любого уровня должны пройти экспертизу в комиссиях по уровню РГМДР (районная - перед отправлением в районный регистр, областная - перед направлением на государственный уровень РГМДР).

8-й этап: оформление сопроводительных документов и передача бумажных или магнитных носителей на областной (государственный) уровень РГМДР. При оформлении для диспансерного наблюдения в медицинском учреждении лиц, на которых ранее была оформлена регистрационная карта, медицинская документация запрашивается из медицинского учреждения ведущего наблюдение ранее, и оформляется карта внесения изменений нового места жительства, кода учреждения и регистрационного номера в соответствии с инструкцией по заполнению карты внесения изменений.

ГРУППЫ ПЕРВИЧНОГО УЧЕТА

1.1 Первичные документы РГМДР заполняются на впервые обратившихся или впервые выявленных лиц по следующему перечню (группы первичного учета - ГПУ):

1 группа - лица, принимавшие участие в ликвидации аварии на ЧАЭС и ее последствий (ликвидаторы). К ним относятся:

- граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1986-1990 годах участие в работах по ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, сельскохозяйственных животных и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС, а также военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий указанной катастрофы, включая летный состав гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполняемых работ, а также лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1986-1990 годах службу в зоне отчуждения. К ним относятся специалисты, военнослужащие и военнообязанные запаса, призванные на специальные сборы, привлеченные к выполнению работ и имеющие Удостоверения участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС установленного образца (участники ЛПА).

2 группа - лица, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения (территорий, из которых в соответствии с нормами радиационной безопасности в 1986 году население было эвакуировано), включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития.

3 группа - лица, проживающие на наблюдаемых территориях (зона отселения и зона с правом на отселение) или проживавшие там после аварии (и впоследствии переехавшие в другую местность) и включенные в систему РГМДР.

4 группа - дети, родившиеся от лиц 1 группы первичного учета, участвовавших в ликвидации последствий аварии в 1986-1987 годах.

5 группа - лица, переехавшие из зоны отчуждения (после 1986 года), отселения или с правом на отселение.

1.2 Если одно и то же лицо относится к нескольким группам первичного учета, то ставится более старшая группа по значению.

Пример: наблюдаемый Иванов И.И. проживает в зоне с правом на отселение и принимал участие в ликвидации последствий аварии. Он должен быть отнесен к 1 группе первичного учета как лицо, принимавшее участие в ликвидации последствий аварии.

Пример: Петров П.С. рождения 1987 года проживает на территории с правом на отселение и родился от участника ликвидации последствий аварии, в этом случае ребенок относится к 3 группе, как проживающий на контролируемой территории.

ЗАПОЛНЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Первичные документы РГМДР заполняются в лечебно-профилактическом учреждении не ниже уровня ЦРБ по месту жительства лица или в специализированном учреждении, определенном приказом местных органов здравоохранения.

Один экземпляр документа остается в учреждении, наблюдавшем за данным лицом, и подклеивается в амбулаторную карту. При перемене места жительства данного человека регистрационные

документы вместе с прочей медицинской документацией или их копии пересылаются в учреждение, которое будет наблюдать за данным человеком (по запросу руководителя учреждения по месту продолжения диспансерного наблюдения).

Второй экземпляр сдается в комиссию по экспертизе и в дальнейшем передается на соответствующий уровень РГМДР.

Все документы разбиты на фрагменты, каждый из которых состоит из ряда строк. Каждый документ имеет - фрагмент 0 для указания данных об учреждении, в котором заполнялся документ, и единую для всех документов общую часть - фрагмент 1 (идентификатор).

Вся имеющаяся о пациенте информация из амбулаторной карты заносится в первичные документы РГМДР в обязательном порядке.

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

Все даты записываются арабскими цифрами в следующей очередности: число (две цифры - дд), месяц (две цифры - мм), год (две последние цифры года - гг). Например: 3 апреля 1985 года - 030485.

Запись дат, кода учреждения по ОКПО, дополнительного кода, номера документа, удостоверяющего личность, почтовых индексов, кода ТЕРСОН должна проводиться без разделителей любых видов между цифрами - без интервалов (разрывов), точек, запятых и т.п.

В левом верхнем углу каждого документа текстом записывается название учреждения, в котором заполнен документ.

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

ЗАПОЛНЕНИЕ РЕГИСТРАЦИОННОЙ КАРТЫ

При прикреплении к лечебному учреждению лиц, на которых ранее была оформлена регистрационная карта обследуемого, учетная документация запрашивается из лечебного учреждения по старому месту жительства, в этом случае регистрационный номер сохраняется (если он присвоен РГМДР).

Регистрационная карта заполняется на основании специальной амбулаторной карты, паспорта, свидетельства о рождении или документов, их заменяющих, а также документов, подтверждающих пребывание на территории с повышенным уровнем радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

Заполнение фрагмента 0

Нулевой фрагмент заполняется до внесения в документ регистрационных данных.

1 - код формы заносится во фрагмент типографским способом.

2 - дата взятия на учет - записывается дата первой регистрации обследуемого в системе РГМДР.

3 - взят на учет - записывается:

1 - если обследуемый включается в систему РГМДР впервые;

2 - если обследуемый был ранее зарегистрирован в другом учреждении, но данные регистрационной карты на него отсутствуют.

4 - код учреждения по ОКПО - заносится код учреждения по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела). Данный код заполняется в учреждении специально выделенным лицом и к специалисту-регистратору документ поступает с заполненным кодом. Длина кода - 7 цифр.

5 - дополнительный код - для учреждений, не имеющих самостоятельного кода ОКПО (например, филиал какого-либо учреждения). При этом в 4 пункт заносится код ОКПО основного учреждения, а в пункт 5 записывается дополнительный код.

Заполнение фрагмента 1 - Идентификация

1 строка - номер регистрационной карты. Записывается регистрационный номер, присвоенный обследуемому лицу в учреждении. Каждому регистрируемому лицу должен быть присвоен один регистрационный номер. Регистрационные номера разных лиц не должны совпадать. Специальной службой РГМДР каждому учреждению выделяется интервал регистрационных номеров для присваивания их вновь регистрируемому обследуемому. Таким образом, регистрационный номер каждого обследуемого является уникальным во всей системе РГМДР. В случае смерти или отказа пациента от дальнейшего наблюдения уникальный номер сохраняется в архиве банка данных РГМДР и больше для других обследуемых никогда не используется.

2 строка - фамилия - записывается на русском языке печатными буквами.

3 строка - имя - записывается на русском языке печатными буквами.

4 строка - отчество - записывается на русском языке печатными буквами.

5 строка - пол. Для лиц мужского пола записывается - 1, для женского - 2.

6 строка - дата рождения - записывается дата рождения обследуемого.

7 строка - группа первичного учета.

Указывается группа первичного учета в соответствии с группами, указанными в п.1.1.

8 строка - социальная группа:

1 - рабочие промышленных предприятий, организаций

2 - сельскохозяйственные рабочие или колхозники

3 - служащие

4 - неработающие взрослые

5 - дети, подростки

9 строка - профессиональная группа:

01 - полеводы

02 - животноводы

03 - механизаторы

04 - строители

05 - дорожники

06 - военнослужащие

07 - прочие работающие

08 - школьники (учащиеся ПТУ)

09 - студенты

10 - организованные дошкольники

11 - неорганизованные дошкольники

12 - прочие

Заполнение фрагмента 2 - Документ, удостоверяющий личность

1 строка - наименование документа заполняется одним из следующих значений:

1 - паспорт

2 - свидетельство о рождении

3 - военный билет

4 - удостоверение личности офицера.

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

3 строка - номер - записывается арабскими цифрами номер документа.

Заполнение фрагмента 3 - Адрес места жительства на время заполнения карты

1 строка - почтовый индекс. Записывается шестизначным числом почтовый индекс отделения связи, обслуживающего данный населенный пункт.

2 строка - Республика, край, область - записывается принятое наименование республики, края, области РФ.

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

4 строка - населенный пункт - записывается название населенного пункта. В названии населенного пункта не должно быть букв поясняющих тип пункта. Например: станция Обнинское записываем - Обнинское.

5 строка - код ТЕРСОН населенного пункта 13-значное число.

6 строка - улица, записывается название улицы в соответствии с местом прописки.

7 строка - дом, корпус, квартира - записывается в соответствии с местом прописки.

Заполнение фрагмента 4 - Первое нахождение в зоне радиационного воздействия

Под словом "зона" в данном случае понимается:

для 1 группы первичного учета - зона отчуждения и зона отселения;

для 2 и 5 ГПУ - зона отчуждения, зона отселения и зона с правом на отселение;

для 3 ГПУ - место проживания.

Заполняются даты только первого пребывания в зоне, независимо от того, сколько раз обследуемый посещал зону.

1 строка - с какой даты находился в зоне первый раз.

2 строка - по какую дату находился в зоне первый раз.

Для 3 ГПУ (проживающие) во 2-й строке ставится прочерк.

Заполнение фрагмента 5 - Данные дозиметрии (для ликвидаторов)

Заполняется только на участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (ликвидаторов).

1 строка - доза внешнего облучения проставляется на основании имеющихся документов на руках у обследуемого.

2 строка - проставляется символьное обозначение единицы измерения дозы внешнего облучения, указанной в документе, из которого занесена доза в строку 1. Например - рад, Р (Рентген), Грэй, и т. п.

3 строка - проставляется числовой код метода оценки дозы:

1 - доза оценена по индивидуальному дозиметру;

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

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

4 строка - проставляется начальная дата интервала, в течение которого получена доза внешнего облучения, указанная в документе (см. строку 1).

5 строка - проставляется конечная дата интервала, в течение которого получена доза внешнего облучения, указанная в документе;

6 строка - проставляется название организации или учреждения, выдавшего документ о величине накопленной дозы внешнего облучения, например, Управление дозиметрического контроля ЧАЭС и т. д.

Заполнение фрагмента 6 - Адрес места жительства до эвакуации или отселения

Заполняется только для лиц из групп первичного учета 2 и 5 (эвакуированные и отселенные).

1 строка - проставляется почтовый индекс адреса места жительства до эвакуации или отселения.

2 строка - указывается общепринятое название области, края или республики РФ, в которой находится населенный пункт.

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

4 строка - записывается название населенного пункта, в котором проживал обследуемый до эвакуации или отселения. В названии не должно быть символов, обозначающих тип населенного пункта.

5 строка - записывается 13-значный числовой код населенного пункта по классификации ТЕРСОН. Коды ТЕРСОН предоставляются РГМДР. При их отсутствии на момент заполнения строку можно не заполнять.

6 строка - записывается дата эвакуации обследуемого из указанного в предыдущих строках населенного пункта.

7 строка - записывается дата возвращения (резэвакуации) обследуемого в населенный пункт, описанный в предыдущих строках. Для лиц из 5-й группы учета (отселенные) эта строка не заполняется.

Заполнение фрагмента 7 - Поглощенная доза в щитовидной железе

1 строка - оценка поглощенной дозы в щитовидной железе - записывается в рядах.

2 строка - метод оценки поглощенной дозы - кодируется:

- 1 - на основании индивидуальных измерений мощности дозы;
- 2 - по рациону питания;
- 3 - по групповым оценкам для населенного пункта;
- 4 - другим способом.

Заполнение фрагмента 8 - Беременность на момент аварии

Данный фрагмент заполняется только на женщин, которые были беременны в период с 26.04.86 г. по 1.09.86 г. или на момент въезда в 30-км зону.

1 строка - Если не было беременности - записывается 1, если была - записывается 2.

Заполнение фрагмента 9 - Диагнозы хронических заболеваний, имевшихся до 26.04.86 г. или до момента прибытия в зону

Этот фрагмент заполняется на основании данных, имевшихся в медицинской документации обследуемого лица. Учитывая, что работы по ликвидации последствий аварии продолжались до 1990 года, а также возможность переезда на постоянное жительство в контролируемые районы в разные сроки после аварии, необходимо указывать диагнозы хронических заболеваний, возникших и после 26.04.86 года, если заболевания появились до начала пребывания в зоне воздействия.

1-5 строки - четко записываются пять основных диагнозов из амбулаторной карты или других медицинских документов. Указываются цифры диагноза по МКБ-9.

Если обследуемый имел одно хроническое заболевание, то оно указывается в первой строке, а в остальных ставится прочерк. Если обследуемый имел два хронических заболевания, то они указываются в первой и во второй строках, а в остальных ставится прочерк и т.д. Заболевания перечисляются в зависимости от их клинической значимости и по степени снижения влияния заболевания на здоровье. Если больной не имел хронических заболеваний, то в 1-й строке указывается условный код 000.0; в остальных строках при этом ставится прочерк.

Заполнение фрагмента 10

Записывается Фамилия И.О. лица, ответственного в учреждении за заполнение данной регистрационной карты.

ЗАПОЛНЕНИЕ ЛИСТА УЧЕТА ДАННЫХ ДОЗИМЕТРИИ

Лист учета данных дозиметрии заполняется при проведении специального диспансерного обследования или иного врачебного осмотра для оценки, верификации и реконструкции поглощенных доз у лиц, включенных в систему РГМДР.

Заполнение фрагментов 0 и 1

Фрагменты 0 и 1 заполняются аналогично фрагментам 0 и 1 "Регистрационной карты".

Заполнение фрагмента 2 - Место жительства на момент обследования

Данные фрагмента необходимы для полной идентификации обследуемого и поиска параметров радиационной обстановки в месте его проживания в информационной среде РГМДР.

1 строка - почтовый индекс. Записывается шестизначным числом почтовый индекс отделения связи, обслуживающего данный населенный пункт.

2 строка - Республика, край, область - записывается принятое наименование республики, края, области.

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

4 строка - сельский совет - записывается название сельского совета, к которому административно принадлежит населенный пункт, или для крупных населенных пунктов, например, поселка городского типа

районного подчинения - ПГТ РП и т. д. в соответствии с классификацией населенного пункта по коду ТЕРСОН.

5 строка - населенный пункт - записывается название населенного пункта. В названии населенного пункта не должно быть букв поясняющих тип пункта.

6 строка - код ТЕРСОН населенного пункта по таблицам, предоставляемым РГМДР.

7 строка - указывается дата проведения обследования в формате, принятом в документах РГМДР (ддммгг).

8 строка - заносится информация о пребывании обследуемого в населенном пункте на момент обследования в текущем году, в предыдущем году и позапрошлом году. Для указания на факт пребывания в каком-либо месяце в данном населенном пункте следует перечеркнуть (зачеркнуть наклонной или горизонтальной чертой) клетку, соответствующую номеру календарного месяца в году. Следует особо отметить, что зачеркнутая клетка означает присутствие обследуемого в данном населенном пункте, а незачеркнутая клетка означает отсутствие обследуемого в данном населенном пункте.

9 строка - указывает тип дома, в котором живет обследуемый:

1 - каменный (кирпичный, бетонный и т. п.), 2 - деревянный.

Заполнение фрагмента 3 - Доза внешнего облучения по результатам индивидуальных измерений

В поля фрагмента заносятся результаты оценок доз облучения всего тела от внутреннего и внешнего излучения только по данным индивидуальных измерений (данные ТЛД или др. - дозы внешнего облучения; дозы внутреннего облучения, оцененные по измерениям активности инкорпорированных изотопов цезия на установках типа СИЧ и т. п.). Данные о дозах, реконструированных каким-либо образом, в поля фрагмента 3 не заносятся.

1 строка - поглощенная доза внешнего облучения всего тела (мрад), оцененная по данным измерений, например, термолюминесцентным или пленочным индивидуальными дозиметрами.

2 строка - указывается общепринятое (фирменное) название установки (измерительной системы), которая использована при расшифровке показаний индивидуальных дозиметров внешнего облучения.

3 строка - записывается наименование (или общепринятая аббревиатура) организации, проводившей измерения.

4 строка - дата выдачи (начало экспозиции) индивидуального дозиметра.

5 строка - дата прекращения экспозиции индивидуального дозиметра.

Заполнение фрагмента 4 - Содержание радионуклидов цезия во всем теле

В поля фрагмента заносятся результаты индивидуальных измерений активности инкорпорированных радионуклидов цезия (^{137}Cs , ^{134}Cs) в теле обследуемого на установках типа СИЧ, а также антропометрические данные.

1 строка - тип данных по измеренной активности:

1 - измерена активность только ^{137}Cs (в соответствии с калибровкой установки);

2 - измерена суммарная активность ^{137}Cs и ^{134}Cs (в соответствии с калибровкой установки);

2 строка - измеренная активность (в соответствии с указанным в поле 4.1 типом данных).

3 строка - указывается общепринятое (фирменное) название аттестованной установки типа СИЧ, номер аттестационного сертификата (паспорта, свидетельства). Если использованная установка (спектрометр) не аттестована до проведения измерения, то поле 4.3 не заполняется.

4 строка - дата измерения активности в теле обследуемого.

5 строка - рост обследуемого в сантиметрах.

6 строка - вес обследуемого в килограммах.

7 строка - зачеркиваются клетки в соответствии с ежесуточным (ориентировочно) употреблением обследуемым различного количества литров молока из личного подсобного хозяйства (ЛПХ).

Заполнение фрагмента 5

Записывается Фамилия И.О. лица, ответственного в учреждении за заполнение данного листа учета данных дозиметрии.

ЗАПОЛНЕНИЕ КОДИРОВОЧНОГО ТАЛОНА

Кодировочный талон заполняется на лицо, включенное в систему РГМДР, только после внесения соответствующих записей в специальную амбулаторную карту.

Кодировочный талон заполняется один раз в год, до 20 марта, по состоянию на 01.01. нового года путем выкопировки необходимой информации из амбулаторной карты.

Заполнение фрагмента 0

- 1 - код формы заносится во фрагмент типографским способом.
- 2 - отчетный год - записываются две последние цифры года на который заполняется талон.
- 3 - дата окончательного оформления - записывается дата проверки и подписи талона ответственным лицом перед отправкой в РГМДР.
- 4 - код учреждения по ОКПО - заносится код учреждения по ОКПО вместе с контрольным разрядом (без пробела). Данный код заполняется в учреждении специально выделенным лицом и к специалисту-регистратору документ поступает с заполненным кодом. Длина кода - 7 цифр.
- 5 - дополнительный код - для учреждений, не имеющих самостоятельного кода ОКПО (например, филиал какого-либо учреждения). При этом в 4 пункт заносится код ОКПО основного учреждения, а в пункт 5 записывается дополнительный код.

Заполнение фрагмента 1 - Идентификация - аналогично Фрагменту 1 "Регистрационной карты"

Заполнение фрагмента 2 - Адрес места жительства на время заполнения талона

- Строка 1 - место жительства в течение отчетного года изменялось:
- 1 - нет
 - 2 - да.
- Для лиц, у которых место жительства в течение отчетного года изменилось, указывается последнее в отчетном году место жительства
- аналогично Фрагменту 3 "Регистрационной карты".

Заполнение фрагмента 3 - Дозы облучения всего тела за отчетный год - записываются значения поглощенных доз во всем теле, оцененные по прямым измерениям или по косвенным данным

Строка 1 - оценка поглощенной дозы внешнего облучения (мрад) либо по данным индивидуального дозиметрического контроля и длительности пребывания на загрязненной территории, либо по групповым оценкам доз с использованием соответствующих коэффициентов защищенности.

Строка 2 - код метода оценки поглощенной дозы:

- 1 - оценка дозы получена по индивидуальным измерениям;
- 2 - групповая оценка с использованием коэффициентов защищенности в соответствии с принадлежностью обследуемого к какой-либо социально-профессиональной группе;
- 3 - поглощенная доза реконструирована по групповым средним дозам, характерным для населенного пункта (сельского совета или более крупной группировки населенных пунктов) для различных возрастных групп;
- 4 - поглощенная доза реконструирована каким-либо другим способом.

Строка 3 - оценка поглощенной дозы внутреннего облучения (мрад) либо по данным индивидуального дозиметрического контроля и длительности пребывания на загрязненной территории, либо по групповым оценкам доз.

Строка 4 - код метода оценки поглощенной дозы:

- 1 - оценка дозы получена по индивидуальным измерениям (СИЧ или другие инструментальные методы оценки инкорпорированной активности ^{137}Cs и ^{134}Cs ;
- 2 - значение поглощенной дозы реконструировано по рациону питания обследуемого в описываемом году и удельного содержания радионуклидов цезия в продуктах питания;

- 3 - поглощенная доза реконструирована по групповым средним дозам, характерным для населенного пункта (сельского совета или более крупной группировки населенных пунктов) для различных возрастных групп;
- 4 - поглощенная доза реконструирована по удельной поверхностной загрязненности ареала населенного пункта изотопом ^{137}Cs .
- 5 - поглощенная доза реконструирована каким-либо другим способом.

Заполнение фрагмента 4

- 1 строка - обследование в течение года:
- 1 - если в амбулаторной карте за отчетный год нет ни одной записи о каких-либо обследованиях, ни об обследованиях в плане диспансеризации, ни об обследованиях по обращению. В этом случае заполняются только фрагменты 0 и 1 кодировочного талона, данный пункт (4.1) и такой "пустой" кодировочный талон передается в РГМДР.
 - 2 - обследование проводилось.
- 2 строка - заполняется, если пациент снят с учета:
- 1 - выбыл (переведен в другое учреждение, переехал на новое место жительства или выбыл по неизвестным причинам);
 - 2 - был взят на учет ошибочно;
 - 3 - умер. В случае смерти заполняется специальная "Карта причин смерти лица, подвергшегося воздействию облучения в результате аварии на ЧАЭС".
- 3 строка - дата смерти и строки 4, 5 заполняются в случае смерти пациента.
- 4 строка - непосредственная причина смерти - заполняется на основании врачебного свидетельства (строка "а" 11 пункта), фельдшерской справки о смерти (9 пункт) или данных ЗАГС, кодируется по МКБ-9.
- 5 строка - первоначальная (основная) причина смерти - заполняется на основании врачебного свидетельства (строка "в"), указывается заболевание, явившееся основной причиной смерти, кодируется по МКБ-9.

Заполнение фрагмента 5 - обследование специалистами в течение года

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 строки - заполняется дата обследования пациента конкретным специалистом, независимо от того, проводилось ли обследование в плане профосмотра (диспансеризации) или пациент обращался за лечением. Если пациент обследовался одним специалистом несколько раз в течение отчетного года, то указывается дата последнего осмотра.

Заполнение фрагмента 6 - диагнозы заболеваний, выявленных в отчетном году

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.

- 1 строка - диагноз по МКБ-9;
- 2 строка - диагноз установлен:
- 1 - впервые в жизни, году;
 - 2 - ранее известен.
- 3 строка - для впервые в жизни установленного диагноза:
- выявлен:
- 1 - при обращении пациента за лечением;
 - 2 - при профосмотре;
 - 3 - при стационарном обследовании;
 - 4 - при прочих обстоятельствах.
- Если подозрение на заболевание было установлено при обращении за лечением или на профосмотре, а окончательный диагноз был установлен при стационарном обследовании, то записывается цифра 3.
- Блок из трех указанных строк повторяется в документе 5 раз. В одном блоке записывается информация об одном заболевании. Если у пациента выявлено более 5 заболеваний, то первые 5 заболеваний записываются в первый в отчетном году кодировочный талон, а остальные - в дополнительный кодировочный талон, без повторений.
- Если с вновь выявленным заболеванием меняется группа здоровья, новая группа вносится в строку 1 фрагмента 8 кодировочного талона.

Заполнение фрагмента 7 - состояние здоровья на конец года

- 1 строка - группа здоровья - кодируется цифрой от 1 до 3:
- 1 - здоров, практически здоров;
 - 2 - отклонения, требующие дообследования;
 - 3 - болен.
- 2 строка - группа инвалидности по заключению ВТЭК - указывается цифрой от 1 до 3 группа инвалидности по последнему заключению ВТЭК.
- 3 строка - год установления данной группы инвалидности - указываются две последние цифры года установления данной группы инвалидности по данным ВТЭК.
- 4 строка - основной диагноз болезни, приведшей к инвалидности - по МКБ-9 записывается основной диагноз болезни по последнему заключению ВТЭК.
- 5 строка - диагноз болезни, связанной по заключению Совета с аварией на ЧАЭС - по МКБ-9 указывается код заболевания на основании справки Экспертного Совета.
- 6 строка - дата, указанная в справке Экспертного Совета.

Заполнение фрагмента 8 - проведенное лечение или оздоровление в течение отчетного года

В одной строке таблицы записывается информация по одному проведенному лечению или оздоровлению в течение года. Всего строк 6. Соответственно, в колонках таблицы указывается:

- 1 колонка - диагноз по МКБ-9 заболевания, по которому проведено лечение или оздоровление;
- 2 колонка - учреждение, где проводилось лечение или оздоровление:
- 1 - поликлиника;
 - 2 - стационар;
 - 3 - реабилитационный центр любого уровня;
 - 4 - специальное учреждение или НИИ;
 - 5 - санаторий;
 - 6 - профилакторий-6;
 - 7 - дом отдыха;
 - 8 - прочие.
- 3 колонка - уровень учреждения, в котором проводилось лечение или оздоровление:
- 1 - районный;
 - 2 - областной;
 - 3 - специальные учреждения и НИИ (республиканский уровень);
 - 4 - санаторно-курортное.
- 4 колонка - лечение:
- 1 - медикаментозное;
 - 2 - оперативное;
 - 3 - комбинированное;
 - 4 - другое.
- 5 колонка - срок лечения или оздоровления в днях.

Если по одному и тому же заболеванию в течение отчетного года было проведено два или более курса лечения, причем лечение проводилось в разных учреждениях, то по каждому курсу лечения информация записывается в отдельной строке таблицы.

Заполнение фрагмента 9 - рекомендованное лечение или оздоровление

Указываются все выявленные диагнозы заболеваний, по которым лечение рекомендовано, но не проведено. Заполняется аналогично фрагменту 7.

Если в отчетном году лечение было рекомендовано и проведено, информация о нем указывается только во фрагменте 7.

Заполнение фрагмента 10

- 1 строка - Фамилия И.О. заполнителя - записывается полностью фамилия и.о., лица, ответственного в учреждении за заполнение данного кодировочного талона.

ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Карта внесения изменений предназначена для осуществления взаимной связи по конкретному наблюдаемому лицу между различными уровнями РГМДР и исправлению ошибок и уточнений по каждому конкретному пациенту.

При этом с помощью ее учреждение, проводящее диспансерное наблюдение, информирует вышестоящий уровень регистра о выявленных на местах ошибках и других изменениях в первичных учетных документах, а также направляет сведения о пациенте, не представленные ранее по каким-либо причинам.

Карта внесения изменений заполняется в 2-х экземплярах на лиц, внесенных в РГМДР при необходимости внесения изменений в ранее заполненные формы и занесенные в регистр данные.

При выявлении изменений заполненная карта (по месту выявления изменений) направляется как в организацию, ведущую соответствующий уровень РГМДР. Далее заполненная карта, вводится в ЭВМ и на магнитных носителях все изменения передаются от нижестоящих уровней РГМДР к вышестоящим.

Фрагменты 0 и 1 должны быть заполнены в точном соответствии с данными регистрационной карты на данного пациента с учетом внесенных в нее изменений и дополнений.

Заполнение фрагмента 2

Для каждой строки, информация в которой должна быть изменена, заполняется строка фрагмента 2.

Код формы и дата ее заполнения - в соответствующие графы ставится код формы (кодируется только первым числом кода) и дата заполнения корректируемого документа.

Фрагмент - указывается номер фрагмента, в котором внесены изменения.

Номер строки - номер строки, в которой внесены изменения.

Старое значение: в эту графу заносится старое значение строки, которое должно быть изменено.

Новое значение: в эту графу заносится новое значение строки, которое должно заместить старое значение.

Для удаления какого-либо документа целиком вводится дополнительный код - в код фрагмента заносится символ УД.

Номер строки, старое значение и новое значение остаются пустыми.