

Инструкция по внесению сведений в Федеральный регистр лиц, больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – Регистр COVID)

1 Получение доступа к Регистру COVID

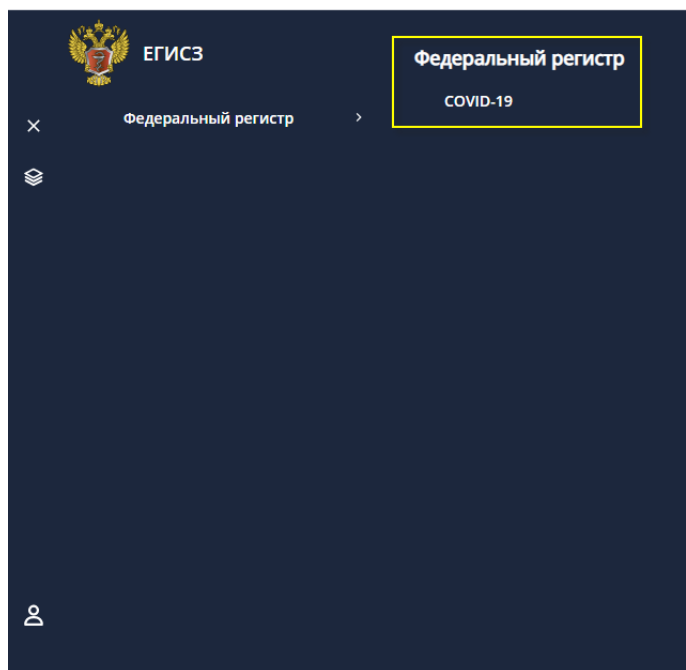
Для получения доступа необходимо иметь подтвержденную учетную запись на портале госуслуг (процесс подтверждения учетной записи описан здесь: <https://www.gosuslugi.ru/help/faq/c-1/2>).

Для подачи заявки на предоставление доступа **пользователям органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации** необходимо внести сведения о пользователях в форму «COVID-19. Заявки на доступ 2, 3, ...» для дополнительных заявок (первичные заявки для редактирования недоступны) в подсистеме автоматизированного сбора информации ЕГИСЗ по адресу <https://svody.egisz.rosminzdrav.ru/>, подписав заявки усиленной квалифицированной электронной подписью. Чтобы отозвать доступ у пользователя, необходимо в дополнительной заявке в поле «Дополнительно» указать комментарий «Отозвать доступ».

Для предоставления доступа **пользователям других организаций** (органов государственной власти, медицинских организаций частной системы здравоохранения, медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и др.) необходимо направить заявку на адрес службы технической поддержки ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru в соответствии с правилами, описанными в Приложении №1 к настоящей инструкции.

2 Вход в Регистр COVID

Для входа в Систему необходимо открыть web-браузер и в адресной строке ввести <https://covid.egisz.rosminzdrav.ru/>. На странице авторизации необходимо ввести логин и пароль пользователя и нажать на кнопку «Войти». После чего произойдет переход на главную страницу. Вход в Регистр COVID возможно осуществить через пункты меню «Федеральный регистр»/«Федеральный регистр COVID19».



3 Общее описание правил учета сведений в Регистре COVID

Регистр COVID является ключевой составляющей Информационного ресурса учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), правила ведения которого утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373.

Включению в регистр подлежат следующие категории лиц (детально шаги по включению в регистр описаны в разделе 5):

1. пациенты, для которых получен положительный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, подтвержденный референсной клинико-диагностической лабораторией,
2. пациенты, для которых получен положительный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе еще не подтвержденный референсной клинико-диагностической лабораторией,
3. пациенты, у которых подтвержден диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19 с помощью других методов диагностики, при наличии отрицательного результата лабораторного исследования на выявление COVID-19,
4. пациенты с пневмонией (все случаи пневмонии, включая амбулаторные).

Граждане, у которых обнаружены антитела класса IgG к SARS-CoV-2 и которые не находятся на лечении, не вносятся в Регистр COVID.

Сведения о контактных лицах пациентов с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пациентов, госпитализированных с подозрением на пневмонию, включенных в регистр, **вносятся** в раздел «Информация о контактных лицах» в **регистрационной записи пациента** (подробнее см. раздел 6.6).

Исключению из регистра подлежат (детально шаги по исключению из регистра описаны в разделе 6.4):

1. выздоровевшие пациенты (устанавливается исход заболевания – выздоровление),
2. умершие пациенты (устанавливается исход заболевания – смерть),
3. пациенты **без пневмонии**, у которых референсная клинично-диагностическая лаборатория не подтвердила положительный результат лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 при отсутствии подтвержденного диагноза (устанавливается исход заболевания – диагноз не подтвержден).

Информация о выявленных случаях заболевания вносится в регистр в течение 2 (двух) часов с даты ее возникновения.

Для удаления регистрационных записей в случае их ошибочного попадания в Регистр COVID, необходимо направить соответствующий запрос в службу технической поддержки ЕГИСЗ с подписью руководителя и печатью медицинской организации.

4 Поиск в Регистре COVID

После авторизации в Регистре COVID регистрационные записи не отображаются. Для отображения всех регистрационных записей, доступ к которым разрешен в соответствии с правами доступа пользователя, необходимо нажать на кнопку «Поиск».

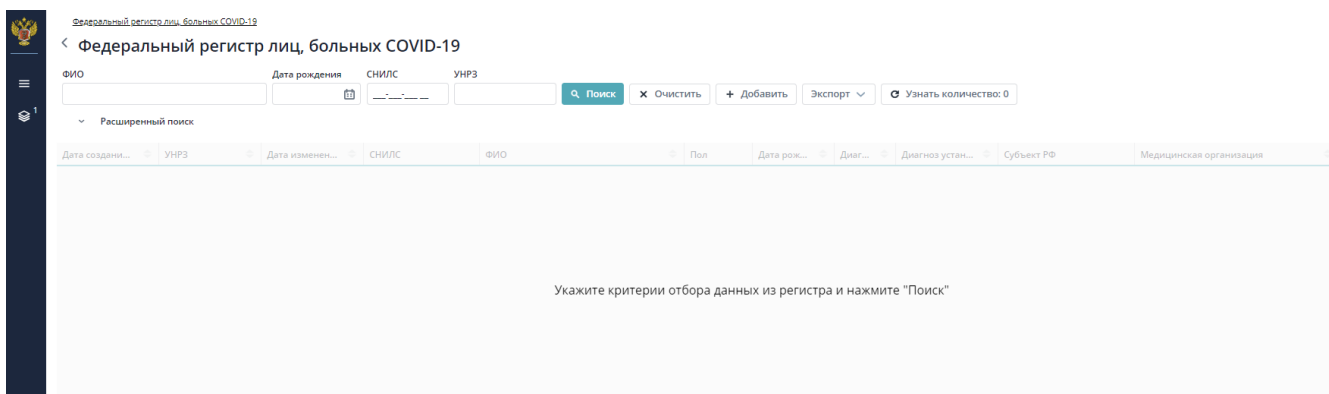


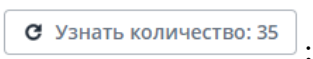
Рисунок 1 - Главная страница Регистра COVID

Пользователям доступен как поиск по ключевым параметрам «ФИО», «Дата рождения», «СНИЛС», «УНРЗ» так и расширенный поиск по параметрам «Диагноз», «Установлен с», «Установлен до», «Медицинская организация» и т.д.

Рисунок 2 – Поиск/Расширенный поиск пациентов

При работе с таблицей результатов можно:

- подсчитать количество записей в таблице, для этого нажмите на кнопку



- редактировать запись. Для перехода к желаемой регистровой записи следует нажать



- выгрузить результаты поиска в файл формата Excel, нажав кнопку «Экспорт»;
- перейти к отчетам (подробное описание представлено в разделе 8).

Описание полей поиска

Поле	Описание	Значения
ФИО	Поиск осуществляется по ФИО пациента	Текстовое поле
Дата рождения	Поиск осуществляется по дате рождения пациента	Дата
СНИЛС	Поиск осуществляется по СНИЛС пациента	Значение по маске XXX-XXX-XXX XX
УНРЗ	Поиск осуществляется по УНРЗ	Числовое значение
Нозология	В случае выбора значения «Коронавирус», поиск осуществляется по всем регистровым записям с основным диагнозом из групп В, U, Z. В случае выбора значения «Пневмония», поиск осуществляется по всем регистровым записям с основным диагнозом из группы J.	Коронавирус, Пневмония
Диагноз	Поиск осуществляется по полю «Основной диагноз»	Справочник основных диагнозов, используемый в Регистре COVID
Установлен с	В результате поиска будут отражены все регистровые записи, у которых в поле «Дата	Дата

	постановки диагноза» указана дата, равная или более поздняя, чем указанная в поле поиска	
Установлен до	В результате поиска будут отражены все регистровые записи, у которых в поле «Дата постановки диагноза» указана дата, равная или более ранняя, чем указанная в поле поиска	Дата
Медицинская организация	Поиск осуществляется по полю «Медицинская организация, осуществляющая лечение»	Справочник медицинских организаций (из ФРМО)
Исход заболевания	В результате поиска будут отражены все регистровые записи, у которых зарегистрирован выбранный исход заболевания	Выздоровление, Смерть, Диагноз не подтвержден, Перевод в другую МО
Субъект РФ	Поиск осуществляется по субъекту РФ, в котором зарегистрирована медицинская организация, указанная в поле «Медицинская организация, осуществляющая лечение» регистровой записи	Справочник регионов России
Степень тяжести	В результате поиска будут отображены все регистровые записи, у которых в последнем результате ежедневных наблюдений указана выбранная в поиске степень тяжести. Регистровые записи, у которых отсутствуют ежедневные наблюдения, в поиске не отображаются	Удовлетворительная, Средняя, Тяжелая, Крайне тяжелая
Пациент на ИВЛ	В результате поиска будут отображены все регистровые записи, у которых в последнем результате ежедневных наблюдений указано выбранное в поиске значение. Регистровые записи, у которых отсутствуют ежедневные наблюдения, в поиске не отображаются	Да, Нет
Дата создания РЗ	Поиск по системной дате создания регистровой записи (не отображается в интерфейсе системы)	Дата
Дата исключения	Поиск осуществляется по полю «Дата исхода заболевания»	Дата
Амбулаторное лечение	Поиск осуществляется по полю «Вид лечения» = «Амбулаторное лечение»	Да, Нет
Находится на лечении	Поиск осуществляется по полю «Исход заболевания». Если выбрано значение «Да», отображаются все регистровые записи, у которых «Исход заболевания» не заполнен. Если выбрано значение «Нет», отображаются все регистровые записи, у которых «Исход заболевания» заполнен любым из значений: Выздоровление, Смерть, Диагноз не подтвержден, Перевод в другую МО	Да, Нет
Пациент размещен в ОРИТ	В результате поиска будут отображены все регистровые записи, у которых в последнем результате ежедневных наблюдений указано выбранное в поиске значение. Регистровые записи, у которых отсутствуют ежедневные наблюдения, в поиске не отображаются	Да, Нет
Посмертный диагноз	Поиск осуществляется по группе полей из раздела внесения сведений о смерти пациента в следующем порядке:	Справочник МКБ-10

	<ol style="list-style-type: none"> 1. если заполнен блок «Медицинское свидетельство о смерти», поиск производится по значению в поле «Первоначальная причина смерти», 2. если блок «Медицинское свидетельство о смерти» не заполнен, но заполнен блок «Заключительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз», поиск производится по полю «Основной диагноз» данного блока, 3. если блоки «Медицинское свидетельство о смерти» и «Заключительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз» не заполнены, но заполнен блок «Предварительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз», поиск производится по полю «Основной диагноз» данного блока, 4. если блоки «Медицинское свидетельство о смерти», «Заключительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз», «Предварительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз» не заполнены, поиск производится по полю «Основной диагноз» блока «Заключительный клинический диагноз». 	
ПАЗ	В результате поиска будут отображены все регистровые записи по умершим пациентам, у которых в блоке «Предварительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз» в поле «Скан-копия первой части протокола патологоанатомического исследования» имеется прикрепленный файл	Да, Нет
Медицинский работник	В результате поиска будут отображены все регистровые записи, в которых пациент был отмечен как медицинский работник	Да, Нет

5 Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в Регистр COVID необходимо на стартовой странице регистра

 + Добавить

нажать на кнопку . Откроется форма ввода данных о пациенте.

Примечание: поля, помеченные цветом, обязательны для заполнения.

В окне необходимо заполнить поля формы ввода (Рисунок 3).

Федеральный регистр лиц, больных COVID-19 — Новый пациент

Новый пациент

Далее →

Общие сведения • Общие сведения Поиск в ЕРЗ

Документы

Медицинское страхование

Контакты

Адреса

СНИЛС

Фамилия

Имя

Отчество

Мужской Женский

Дата рождения

Гражданство

Рисунок 3 – Добавление пациента. Общие сведения

Описание полей формы приведено в таблице ниже (Таблица 1).

Таблица 1 – Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Общие сведения		
СНИЛС	Номер СНИЛС пациента	Числовое поле ввода в формате XXX-XXX-XXX XX
Фамилия*	Фамилия пациента	Текстовое поле
Имя*	Имя пациента	Текстовое поле
Отчество*	Отчество пациента	Текстовое поле
Пол*	Пол пациента	Переключатель: мужской/женский
Дата рождения*	Дата рождения пациента	Поле для ввода в формате ДД.ММ.ГГГГ
Гражданство*	Гражданство пациента	Выпадающий список. При выборе пункта «Иностранное гражданство» и «Гражданин Российской Федерации и иностранного государства (двойное гражданство)» необходимо из выпадающего списка выбрать страну иностранного гражданства. Также возможно указание статуса «Лицо без гражданства»
Документы		
Тип документа*	Тип документа	Выпадающий список
Серия*	Серия документа	Текстовое поле
Номер*	Номер документа	Текстовое поле
Кем выдан*	Наименование органа, выдавшего документ	Текстовое поле
Дата выдачи*	Дата выдачи документа	Поле для ввода в формате ДД.ММ.ГГГГ

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Код подразделения	Код подразделения, выдавшего документ	Текстовое поле
Медицинское страхование		
Тип полиса*	Тип полиса	Выпадающий список
Серия*	Серия полиса	Текстовое поле
Номер*	Номер полиса	Текстовое поле
Страховая организация*	Страховая компания пациента	Выпадающий список
Контакты		
Отсутствуют сведения о мобильном телефоне*	Признак отсутствия сведений о мобильном телефоне пациента	В случае установления признака «Отсутствуют сведения о мобильном телефоне» отсутствует необходимость указания номера мобильного телефона
Телефон*	Тип номера (мобильный/домашний)	Выбор из списка. Обязательно указание номера мобильного телефона
Номер*	Номер телефона	Поле в формате +7(____)____-__-__
Адреса		
БОМЖ*	Признак лица без определенного места жительства	В случае установления признака «БОМЖ» сведения об адресе необходимо заполнить только до населенного пункта
Тип адреса*	Тип адреса (регистрации/проживания)	Выбор из списка
Поиск по ФИАС*	Поле поиска в Федеральной информационной адресной системе	Текстовое поле
Регион*	Субъект РФ, в котором проживает/зарегистрирован пациент	Выпадающий список
Населенный пункт*	Населенный пункт, в котором проживает/зарегистрирован пациент	Текстовое поле
Улица*	Улица, на которой проживает/зарегистрирован пациент	Текстовое поле
Дом*	Дом, в котором проживает/зарегистрирован пациент	Текстовое поле
Квартира	Квартира, в которой проживает/зарегистрирован пациент	Текстовое поле

– «Информация о контактных лицах».

Примечание: поля, отмеченные цветом, обязательны для заполнения.

6.1. Вкладка «Медицинская информация о пациенте»

The screenshot shows a web form titled "Медицинская информация о пациенте". On the left is a sidebar with navigation options: "Лабораторные исследования", "Ежедневные результаты", "Противовирусное лечение", "Исход заболевания", "Сведения о прибытии из других стран", and "Информация о контактных лицах". The main form area contains the following fields and controls:

- Амбулаторное лечение (Доступно если указан адрес проживания больного)
- Медицинская организация, осуществляющая лечение: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования...
- Сокращенное наименование медицинской организации: ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
- Адрес медицинской организации: ул Трубечкая, д. 8, корпус 2
- Код диагноза основного заболевания по МКБ-10: U07.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (CO...)
- Без осложнений
- Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10: J12.2 Пневмония, вызванная вирусом парагриппа
- Подтвержден рентгенологически (рентген, КТ)
- Дата постановки диагноза: 06.04.2020
- Дата госпитализации: 16.04.2020
- Дата проявления клинических симптомов: --/--/----
- Беременность
- Триместр: III
- Вакцинация против гриппа
- Вакцинация против пневмококковой инфекции
- Наличие сопутствующих заболеваний:
 - Не имеются хронические заболевания
 - Хронические заболевания бронхолегочной

Рисунок 4 - Вкладка «Медицинская информация о пациенте»

Таблица 2 – Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Амбулаторное лечение*	Отметка о получении амбулаторного лечения	Флажок. Доступен к отметке, если указан адрес проживания больного
Медицинская организация*	В случае амбулаторного лечения - медицинская организация, осуществляющая наблюдение за пациентом. В случае госпитализации – медицинская организация, в которую госпитализирован пациент	Выпадающий список
Сокращенное название медицинской организации	Сокращенное название медицинской организации	Заполняется автоматически на основании данных ФРМО
Адрес МО	Адрес МО	Заполняется автоматически на основании данных ФРМО
Код диагноза основного заболевания по МКБ-10*	Основной диагноз	Выпадающий список
Без осложнений*	Признак наличия осложнений основного заболевания	Флажок

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10*	Диагноз осложнения основного заболевания	Выпадающий список
Подтвержден рентгенологически (рентген, КТ)*	Признак рентгенологически подтвержденной пневмонии	Флажок. Имеет отношение к основному диагнозу пневмонии, либо когда пневмония указана в качестве осложнения основного заболевания
Дата постановки диагноза*	Дата постановки диагноза	Поле для ввода в формате ДД.ММ.ГГГГ.
Дата госпитализации пациента	Дата госпитализации пациента	Поле в формате ДД.ММ.ГГГГ. По умолчанию указана текущая дата
Дата появления клинических симптомов	Дата появления клинических симптомов	Поле в формате ДД.ММ.ГГГГ. По умолчанию указана текущая дата
Беременность	Отметить в случае беременности пациентки	Флажок
Триместр*	Триместр необходимо указать в случае беременности пациента	Выпадающий список
Вакцинация против гриппа	Отметить при наличии вакцинации гриппа	Флажок
Вакцинация против пневмококковой инфекции	Отметить при наличии вакцинации пневмококковой инфекции	Флажок
Хронические заболевания бронхолегочной системы	Классы МКБ-10 / J00-J99	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента
Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы	Классы МКБ-10 / I00-I99	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента
Хронические заболевания эндокринной системы	Классы МКБ-10 / E00-E90	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента
Онкологические заболевания	Классы МКБ-10 / C00-D48	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	Классы МКБ-10 / B20-B24	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента
Туберкулез	Классы МКБ-10 / A15-A19	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента
Иные	Все, кроме вышеперечисленных классов	Флажок и выпадающий список. В случае наличия у пациента соответствующего заболевания необходимо установить флажок. Указание конкретного заболевания из выпадающего списка обязательно в случае регистрации смерти пациента

В поле «Код диагноза основного заболевания по МКБ-10» осуществляется выбор кода клинического диагноза основного заболевания пациента по МКБ-10.

Если у пациента имеется подтвержденная лабораторным тестированием коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, то, независимо от тяжести клинических признаков или симптомов, в этом поле выставляется код клинического диагноза основного заболевания пациента **U07.1**. При этом во втором поле для выбора «Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10», при наличии у пациента пневмонии, необходимо выставить соответствующий код пневмонии по МКБ-10: **J12-J18**.

Если у пациента диагноз коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, диагностирован на основе клинических или эпидемиологических данных, а сам вирус не идентифицирован лабораторным тестированием, так как лабораторные исследования оказались неубедительны или недоступны, то в этом поле выставляется код **U07.2**. При этом во втором поле для выбора «Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10», при наличии у пациента пневмонии, необходимо выставить соответствующий код пневмонии по МКБ-10: **J12-J18**.

Если имеются подозрения на наличие у пациента коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, и пациент находится под наблюдением, является носителем возбудителя коронавирусной инфекции, имел контакт с больным коронавирусной инфекцией, пациенту проводится скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции, или если пациенту выставлен диагноз коронавирусной инфекции уточненной (кроме вызванной COVID-19), или неуточненной (кроме вызванной COVID-19), то в поле «Код диагноза основного

заболевания по МКБ-10» выставляется соответствующий код: **Z03.8, Z22.8, Z20.8, Z11.5, B34.2, B33.8**. Поле «Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10» при этом не активно.

Если у пациента в качестве диагноза основного заболевания выставлена пневмония, то в поле «Код диагноза основного заболевания по МКБ-10» необходимо выбрать необходимый код пневмонии по МКБ-10: **J12-J18**. Поле «Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10» при этом не активно.

В случае отсутствия осложнений необходимо в явном виже установить признак «Без осложнений».

6.2. Вкладка «Сведения о лабораторных исследованиях»

Форма «Создание лабораторного исследования». При внесении в Регистр COVID сведений о лице, больном новой коронавирусной инфекцией, указание лабораторного исследования является обязательным.

Рисунок 5 - Форма «Создание лабораторного исследования»

Таблица 3 – Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Дата исследования *	Дата исследования	Поле в формате ДД.ММ.ГГГГ. По умолчанию указана текущая дата
Лабораторное исследование*	Лабораторное исследование	Выпадающий список
МО, проводившее исследование*	Наименование клиничко-диагностической лаборатории, проводившей исследование	Выбор из справочника
Диагностический материал	Диагностический материал	Выпадающий список
Результат	Результат лабораторного исследования	Выпадающий список

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Этимология пневмонии	Этимология пневмонии	Выпадающий список. Доступно, если в поле «Результат» выбрано значение «Положительный».

После ввода сведений нажмите «Сохранить».

6.3. Вкладка «Ежедневные наблюдения»

Вкладка предназначена для добавления сведений о результатах ежедневного наблюдения за состоянием здоровья пациента. Данные заполняются **не реже одного раза в сутки**.

Результаты ежедневного наблюдения ×

Дата измерения

ИВЛ

ЭКМО

ОРИТ

Уровень сатурации кислорода в крови (%)

Тяжесть течения заболевания × ▾

Таблица 4 - Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Дата измерения*	Дата измерения	Поле в формате ДД.ММ.ГГГГ. По умолчанию указана текущая дата
ИВЛ*	Отметить в случае, если пациент в указанную дату был подключен к аппарату ИВЛ	Флажок
ЭКМО*	Отметить в случае, если пациент в указанную дату был подключен к аппарату при ЭКМО	Флажок
ОРИТ*	Отметить в случае нахождения пациента в отделении реанимации или интенсивной терапии	Флажок

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Уровень сатурации кислорода в крови (%)	Уровень сатурации кислорода в крови (%)	Текстовое поле для ввода. Указывается в случае, если на дату измерения пациент не был подключен к аппарату ИВЛ
Тяжесть лечения заболевания*	Тяжесть лечения заболевания	Выпадающий список

Для сохранения сведений нажмите «Сохранить».

6.4. Вкладка «Исход заболевания»

Данный блок сведений заполняется в случае необходимости исключения пациента из Регистра COVID. В случае регистрации случая смерти пациента обязательно предварительно указать конкретные хронические заболевания в блоке «Медицинская информация о пациенте».

Рисунок 6 - Вкладка «Исход заболевания»

Таблица 5 - Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Исход заболевания*	Исход заболевания. При выборе значение «Смерть» становятся доступными для заполнения поля «Причина смерти» и «Результаты патолого-анатомического вскрытия»	Выпадающий список
Дата исхода заболевания*	Дата исхода заболевания	Поле в формате ДД.ММ.ГГГГ. По умолчанию указана текущая дата

В случае регистрации исхода «Смерть» необходимо заполнить дополнительные поля. Внесение сведений производится в несколько этапов.

1. Первый этап регистрации сведений о смерти пациента – внесение сведений о **заключительном клиническом диагнозе**. Внесение сведений производится сразу в момент регистрации смерти пациента.

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Основной диагноз*	Автоматически заполняется значением поля «Основной диагноз» из регистровой записи с возможностью редактирования. Указывается один код по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме V01-Y98)	Выпадающий список
Осложнения основного заболевания отсутствуют*	Указывается в случае, если отсутствуют осложнения основного заболевания	Флажок
Осложнения основного заболевания*	Автоматически заполняется полем «Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10» из регистровой записи с возможностью редактирования. Доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99. В случае отсутствия осложнения основного заболевания устанавливается признак «Осложнения основного заболевания отсутствуют»	Выпадающий список
Внешняя причина	Заполняется только при травмах и отравлениях, указывается один код по МКБ-10 (доступны только коды V01-Y98)	Выпадающий список
Сопутствующие заболевания отсутствуют*	Указывается в случае, если отсутствуют сопутствующие заболевания	Флажок
Сопутствующие заболевания*	Автоматически заполняется перечнем сопутствующих заболеваний из регистровой записи с возможностью редактирования. Можно указать несколько значений. Доступен весь справочник МКБ-10. В случае отсутствия сопутствующих заболеваний устанавливается признак «Сопутствующие заболевания отсутствуют»	Выпадающий список

2. Второй этап регистрации сведений о смерти пациента – внесение сведений о **предварительном патологоанатомическом/судебно-медицинском диагнозе**. Внесение сведений производится в течение суток с момента проведения вскрытия.

The screenshot shows a web interface for entering patient data. On the left is a sidebar with navigation options: 'Медицинская информация о пациенте', 'Лабораторные исследования', 'Ежедневные результаты', 'Противовирусное лечение', 'Сведения о прибытии из других стран', 'Информация о контактных лицах', and 'Исход заболевания'. The main area is divided into two sections: 'Патологоанатомический (судебно-медицинской) диагноз' and 'Предварительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз'. The first section has a checkbox for 'Отказ проведения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования'. The second section has a dropdown for 'Основной диагноз' (G00.1 Пневмококковый менингит), a checkbox for 'Осложнения основного диагноза отсутствуют', and fields for 'Осложнения основного заболевания' (D56.2 Дел..., С40.2 Зло...) and 'Сопутствующие заболевания' (L10.4 Пуз...). At the bottom, there is a file upload area for 'Скан-копия первой части протокола патологоанатомического или судебно-медицинского исследования' (Протокол патологоанатомического исследования.pdf, 252.86 KB) with a 'Загрузить файл' button and a note to 'Перетащить сюда или выбрать'.

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Отказ от проведения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования*	Указывается в случае, если вскрытие не проводилось. В данном случае внесение сведений о предварительном патологоанатомическом/судебно-медицинском диагнозе становится не доступным	Флажок
Основной диагноз*	Автоматически заполняется значением поля «Основной диагноз» из раздела «Заключительный клинический диагноз» (1 этап внесения сведений о смерти пациента). Указывается один код по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме V01-Z99)	Выпадающий список
Осложнение основного заболевания отсутствуют*	Указывается в случае, если отсутствуют осложнения основного заболевания	Флажок
Осложнения основного заболевания*	Автоматически заполняется значение поля «Осложнения основного заболевания» из раздела «Заключительный клинический диагноз» (1 этап внесения сведений о смерти пациента). Доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99. В случае отсутствия осложнения основного заболевания устанавливается признак «Осложнения основного заболевания отсутствуют»	Выпадающий список
Сопутствующие заболевания отсутствуют*	Указывается в случае, если отсутствуют сопутствующие заболевания	Флажок

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Сопутствующие заболевания*	Автоматически заполняется значением поля «Сопутствующие заболевания» из раздела «Заключительный клинический диагноз» с возможностью редактирования. Можно указать несколько значений. Доступен весь справочник МКБ-10. В случае отсутствия сопутствующих заболеваний устанавливается признак «Сопутствующие заболевания отсутствуют»	Выпадающий список
Скан-копия первой части протокола патологоанатомического исследования*	Скан-копия первой части протокола патологоанатомического вскрытия или выписка из результатов наружного и внутреннего судебно-медицинского исследования, содержащая патологические изменения, которые легли в основу постановки судебно-медицинского диагноза	Загрузка внешнего файла

После заполнения раздела при нажатии на кнопку «Заполнить информацию о медицинском свидетельстве о смерти» возможно внести сведения из медицинского свидетельства о смерти (этап 3 внесения сведений о смерти). При нажатии на кнопку «Заполнить информацию о заключительном патологоанатомическом диагнозе» возможно внести сведения о заключительном патологоанатомическом диагнозе (этап 4 внесения сведений о смерти).

- Третий этап регистрации сведений о смерти пациента – внесение сведений из **медицинского свидетельства о смерти**. Внесение сведений производится в течение суток после оформления медицинского свидетельства о смерти (приказ Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782н). Заполнение раздела возможно только после внесения сведений о предварительном патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе или указании об отказе от проведения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования.

← Назад
Сохранить

Медицинская информация о пациенте

Лабораторные исследования

Ежедневные результаты

Противовирусное лечение

Сведения о прибытии из других стран

Информация о контактных лицах

Исход заболевания

Заполнить информацию о заключительном патологоанатомическом диагнозе

Заполнить информацию о медицинском свидетельстве о смерти

Медицинское свидетельство о смерти Удалить

Серия Номер

Дата выдачи

Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти ✕ ▾

Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины ▾ Вышеуказанное состояние

Первоначальная причина смерти ✕ ▾ Вышеуказанная причина

Внешняя причина при травмах и отравлениях ✕ ▾

Прочие важные состояния отсутствуют

Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием +

Скан-копия медицинского свидетельства о смерти

Медицинское свидетельство о смерти.pdf ✕
738.40 KB

Загрузить файл
Перетащить сюда или [выбрать](#)

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Серия*	Серия медицинского свидетельства о смерти	Текстовое поле для ввода
Номер*	Номер медицинского свидетельства о смерти	Текстовое поле для ввода
Дата выдачи*	Дата выдачи медицинского свидетельства о смерти	Поле для ввода даты в формате ДД.ММ.ГГГГ
Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти*	Указывается один код по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99)	Выпадающий список
Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины*	Указывается один код по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99), либо устанавливается признак «Вышеуказанное состояние»	Выпадающий список
Вышеуказанное состояние*	При установке признака «вышеуказанное состояние» (не заполненное поле в медицинском свидетельстве о смерти) сведения о патологическом состоянии, которое привело к возникновению вышеуказанной причины, интерпретируется как значение поля «Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти»	Флажок
Первоначальная причина смерти*	Указывается один код по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99), или устанавливается признак «Вышеуказанная причина»	Выпадающий список

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Вышеуказанная причина*	При установке признака «Вышеуказанная причина» (не заполненное поле в медицинском свидетельстве о смерти) сведения о первоначальной причине смерти интерпретируются как значение поля «Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины», если заполнено, либо как значение поля «Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти», если поле «Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины» не заполнено (установлен признак «Вышеуказанное состояние»)	Флажок
Внешняя причина при травмах и отравлениях	Обязательное для заполнения поле в случае указания в полях «Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти», «Первоначальная причина смерти» или «Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины» кодов S00-T98. Указывается один код по МКБ-10 (доступны только коды V01-Y98)	Выпадающий список
Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием	Указывается набор кодов МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99), или устанавливается признак отсутствия прочих важных состояний	Выпадающий список
Прочие важные состояния отсутствуют*	Устанавливается, если прочие важные состояния отсутствуют, в таком случае поле «Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием» не заполняется	Флажок
Скан-копия медицинского свидетельства о смерти*	Скан-копия медицинского свидетельства о смерти	Загрузка внешнего файла

4. Четвертый этап регистрации сведений о смерти пациента – внесение сведений о **заключительном патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе**. Внесение сведений производится в течение суток с момента завершения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования. Заполнение раздела возможно только после внесения сведений о предварительном патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе.

← Назад
Сохранить
УНРЗ 771042000000123

- Медицинская информация о пациенте
- Лабораторные исследования
- Ежедневные результаты
- Противовирусное лечение
- Сведения о прибытии из других стран
- Информация о контактных лицах
- Исход заболевания

Заключительный патологоанатомический (судебно-медицинский) диагноз Удалить

Основной диагноз: F11.0 Психическое и поведенческое расстройство, вызванное употреблением опиоидов. Острая интоксикация ✕ ▼


Осложнения основного диагноза отсутствуют

Осложнения основного диагноза: H00.0 Гор... +

Сопутствующие заболевания отсутствуют

Сопутствующие заболевания: C41.0 Эло... +

Скан-копия второй части протокола патологоанатомического или судебно-медицинского исследования

 Протокол патологоанатомического исследования.pdf ✕
252.86 KB

⬇ Загрузить файл
Перетащить сюда или [выбрать](#)

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Основной диагноз*	Указывается один код по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме V01-Z99)	Выпадающий список
Осложнение основного диагноза отсутствуют*	Указывается в случае, если отсутствуют осложнения основного заболевания	Флажок
Осложнения основного диагноза*	Указывается набор кодов по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10, кроме кодов V01-Z99), или устанавливается признак отсутствия осложнений основного заболевания	Выпадающий список
Сопутствующие заболевания отсутствуют*	Указывается в случае, если отсутствуют сопутствующие заболевания	Флажок
Сопутствующие заболевания*	Указывается набор кодов по МКБ-10 (доступен весь справочник МКБ-10), или устанавливается признак отсутствия сопутствующих заболеваний	Выпадающий список
Скан-копия второй части протокола патологоанатомического исследования или судебно-медицинского исследования*	Скан-копия второй части протокола патологоанатомического исследования или выписка из результатов дополнительных лабораторных исследований в случае проведения судебно-медицинского исследования	Загрузка внешнего файла

6.5. Вкладка «Сведения о прибытии пациентов из других стран»

Вкладка «Сведения о прибытии пациентов из других стран» заполняется медицинскими организациями со слов пациента в течение 1 дня с даты установления пациенту диагноза COVID-19 или пневмонии неуточненной.

Случаи заболевания

← Назад Сохранить

Медицинская информация о пациенте

Лабораторные исследования

Ежедневные результаты

Исход заболевания

Сведения о прибытии из других стран

Информация о контактных лицах

Сведения о прибытии пациентов из других стран

Дата прибытия: 05.03.2020

Страна, откуда прибыл пациент: ИСПАНИЯ Королевство Испа...

Средство передвижения при въезде в страну: авиа

Средство передвижения при въезде в страну (детально): рейс SU1122

Место въезда на территорию РФ: Шереметьево

Маршрут передвижения по территории РФ: электричка Москва-Дубна

Рисунок 7- Вкладка «Сведения о прибытии пациентов из других стран»

Таблица 6 – Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Дата прибытия*	Дата прибытия	Поле в формате ДД.ММ.ГГГГ. По умолчанию указана текущая дата
Страна, откуда прибыл пациент*	Страна, откуда прибыл пациент	Выпадающий список
Средство передвижения при въезде в страну*	Средство передвижения при въезде в страну	Выпадающий список
Средство передвижения при въезде в страну (детально)	Средство передвижения при въезде в страну (детально)	Текстовое поле для ввода
Место въезда на территорию РФ	Место въезда на территорию РФ	Текстовое поле для ввода
Маршрут передвижения по территории РФ	Маршрут передвижения по территории РФ	Текстовое поле для ввода

6.6. Блок «Информация о контактных лицах»

Введите данные в форму ввода сведений о контактном лице (Рисунок 8).

Рисунок 8 - Форма «Информация о контактных лицах»

Таблица 7 - Описание полей формы ввода

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Фамилия	Фамилия	Текстовое поле
Имя	Имя	Текстовое поле
Отчество	Отчество	Текстовое поле
Дата рождения	Дата рождения	Поле для ввода в формате ДД.ММ.ГГГГ
Пол	Пол	Переключатель: мужской/женский
Гражданство	Гражданство	Выпадающий список
Мобильный телефон	Сведения о мобильном телефоне контактного лица	Внесение сведений по маске +7 (XXX) XXX-XX-XX. Обязательным является указание мобильного телефона или фактического адреса контактного лица
Адрес фактический	Адрес фактического места жительства	Текстовое поле. Обязательным является указание мобильного телефона или фактического адреса контактного лица
Адрес регистрации	Регистрация по месту жительства	Текстовое поле

После ввода сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить».

6.7. Блок «Противовирусное лечение»

В случае, если пациенту назначена противовирусная терапия, сведения о ней подлежат учету в блоке «Противовирусное лечение»:

Противирусное лечение		+ Добавить							
Дата начала	Дата окончания	Вид препарата	Препарат	Лек. форма	Дозировка	Дневное кол-во			
20.04.2020	30.04.2020	ИНГИБИТОРЫ ИНТЕРЛЕЙКИНА	ТОЦИЛИЗУМАБ	РАСТВОР ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ	180 мг/мл	360			
21.04.2020	27.04.2020	АНТИБИОТИКИ	ЛЕВОФЛОКСАЦИН	ТАБЛЕТКИ ПОКРЫТЫЕ ПЛЕНОЧНОЙ ОБОЛОЧКОЙ	500 мг	500			

Для добавления нового препарата необходимо нажать на кнопку «Добавить». Откроется форма внесения сведения о препарате:

Сведения о лечении ×

Дата начала приема препарата

Дата окончания приема препарата

Вид препарата × ▾

Препарат × ▾

Лек. форма × ▾

Дозировка × ▾

Дневное кол-во

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Дата начала приема препарата*	Дата первого дня приема препарата	Поле для ввода в формате ДД.ММ.ГГГГ
Дата окончания приема препарата*	Фактическая или плановая дата окончания курса лечения препаратом	Поле для ввода в формате ДД.ММ.ГГГГ
Вид препарата*	Выбор из списка (например, «Антибиотики»)	Выпадающий список
Препарат*	МНН препарата, соответствующего выбранному виду препарата	Выпадающий список
Лек. форма*	Лекарственная форма, доступная для данного МНН (в соответствии с ЕСКЛП)	Выпадающий список
Дозировка*	Дозировка, доступная для данных МНН и лек. формы (в соответствии с ЕСКЛП)	Выпадающий список

Наименование поля	Описание	Вид, способ ввода
Дневное кол-во*	Количество препарата, которое должен принимать пациент, в единицах изменения дозировки	Поле для ввода

Для сохранения сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить». В случае изменения лекарственной формы или дозировки препарата необходимо указать дату окончательного приема препарата с исходно лекарственной формой/дозировкой, и зарегистрировать новую запись о препарате.

6.8 Переводы пациентов

В Регистре COVID реализованы два различных сценария перевода пациента:

1. перевод пациента между медицинскими организациями,
2. перевод пациента между этапами лечения (стационарный/амбулаторный) в рамках одной медицинской организации.

Перевод осуществляется путем закрытия текущего и добавления нового этапа лечения.

Для закрытия текущего этапа лечения необходимо, чтобы в блоке «Медицинская информация о пациенте» в разделе «Окончание этапа лечения», пользователь медицинской организации, осуществляющей перевод, в поле «Исход заболевания» указал один из следующих исходов:

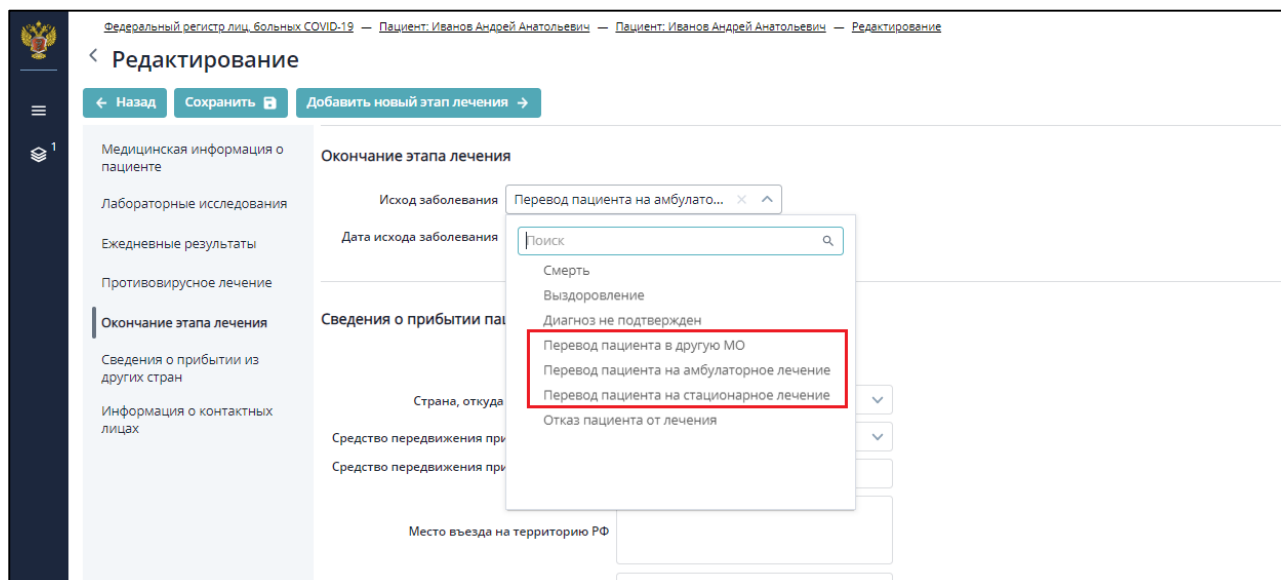


Рисунок 9 - Окончание этапа лечения

Для случая перевода пациента между медицинскими организациями, указывается исход «Перевод пациента в другую МО». В случае перевода из стационара в поликлинику в рамках своей медицинской организации устанавливается исход «Перевод пациента на амбулаторное

лечение», а в случае перевода из поликлиники в стационар в рамках своей медицинской организации – исход «Перевод пациента на стационарное лечение».

Для создания нового этапа лечения:

1. в случае перевода между медицинскими организациями: пользователь медицинской организации, в которую переведен пациент, по факту поступления пациента вносит сведения о новом пациенте как это указано в разделе 5 инструкции. В случае повторения одного из идентификаторов (СНИЛС, документ, удостоверяющий личность, полис ОМС) с имеющейся в Регистре записью о пациенте, Регистр COVID предложит перейти к существующей записи. После перехода к идентифицированному ранее созданному в Регистре пациенту, пользователь медицинской организации должен нажать на кнопку «Добавить новый этап лечения» и зарегистрировать его на свою медицинскую организацию;
2. в случае перевода между этапами лечения в рамках одной медицинской организации, пользователь медицинской организации должен нажать на кнопку «Добавить новый этап лечения».

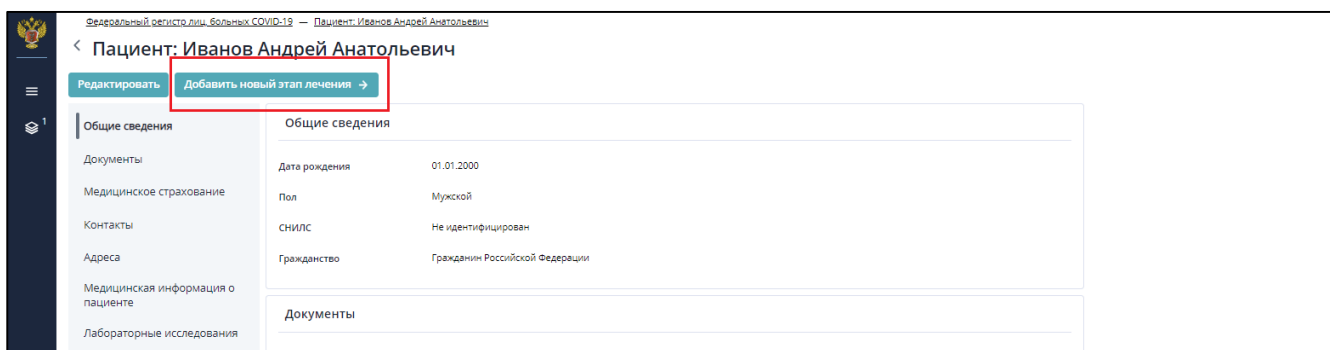


Рисунок 10 - Создание нового этапа лечения

После нажатия на кнопку «Добавить новый этап лечения» и указания медицинской организации, осуществляющей дальнейшее лечение пациента, регистрационная запись становится доступной для пользователей с ролью МО этой медицинской организации.

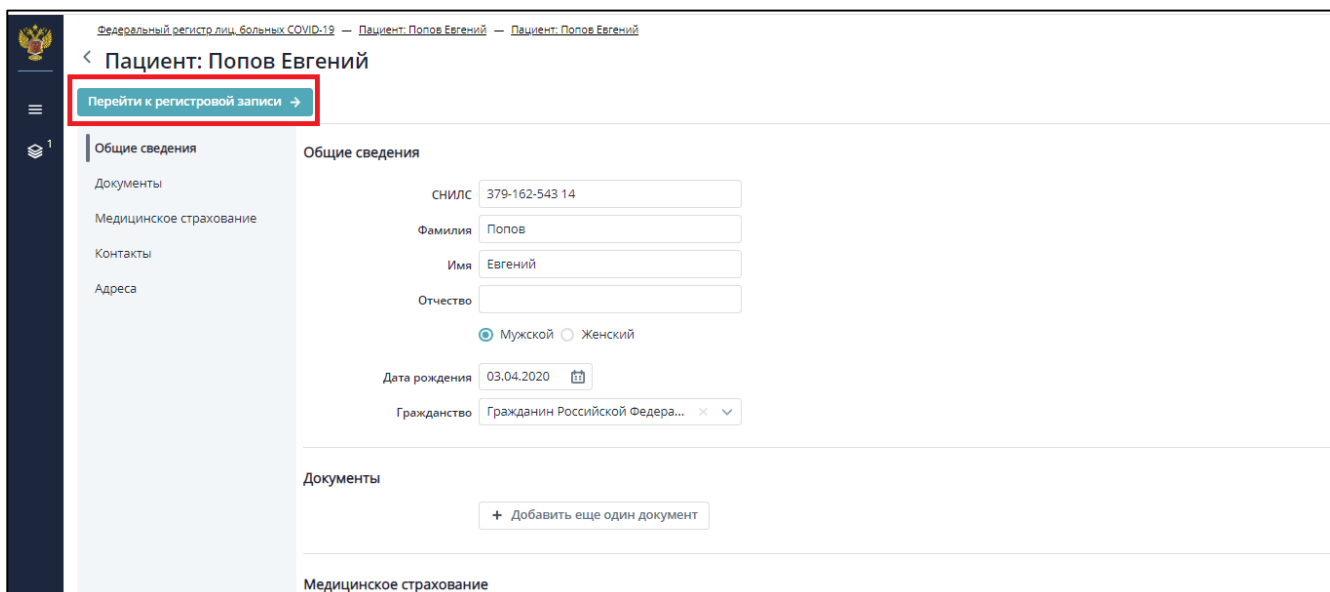


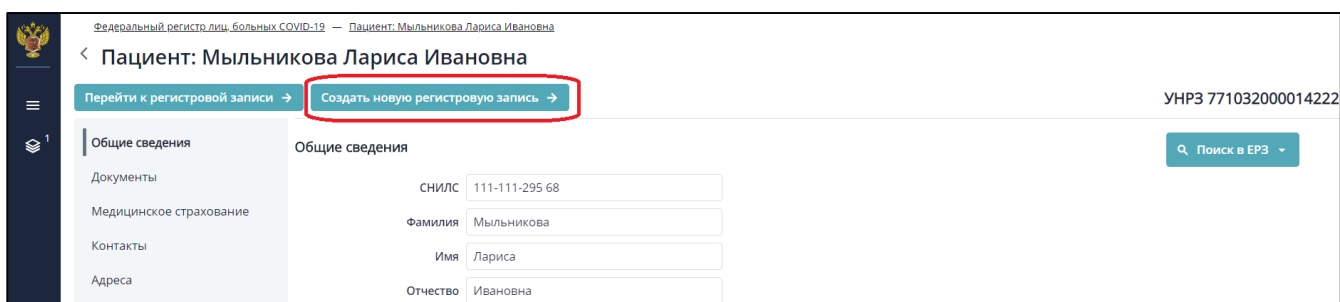
Рисунок 11 - Переход к редактированию регистровой записи

Далее вносятся данные в раздел «Медицинские сведения о пациенте» согласно разделу 6 настоящей инструкции.

Обязательное условие при сохранении нового этапа лечения: Дата начала лечения/ дата госпитализации и дата исхода нового этапа не должны пересекаться с датами других этапов лечения.

6.9. Создание двух и более регистровых записей на одного пациента

Если пациент уже внесен в Регистр COVID и у него установлен исход заболевания, но у пациента возник случай повторного заболевания, необходимо создать вторую регистровую запись на того же пациента. Для этого необходимо в карточке пациента нажать на кнопку «Создать новую регистровую запись».



В Регистре COVID будут содержаться несколько регистровых записей на одного и того же пациента с разными УНРЗ.

6.10. Блок «Информация о месте работы медицинского работника»

Если пациент является или являлся действующим медицинским работником на момент начала лечения, необходимо указать это в регистрационной записи. Для этого на форме создания или редактирования регистрационной записи необходимо нажать на кнопку «Является мед. работником».

Федеральный реестр лиц, больных COVID-19 — Пациент: Вова Вова — Пациент: Вова Вова — Новый

< Новый

← Назад Сохранить

Медицинская информация о пациенте

Медицинская информация о пациенте Является мед. работником

Медицинская организация, осуществляющая лечение: федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследова... x

Сокращенное наименование медицинской организации: ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России

Адрес медицинской организации: ул. Каширское д.24

Код диагноза основного заболевания по МКБ-10: U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтв... x

Без осложнений

Код диагноза осложнения основного заболевания по МКБ-10: [dropdown]

Дата постановки диагноза: 01.08.2020

Вид лечения: Стационарное лечение [dropdown] Амбулаторное лечение доступно если указан адрес проживания больного

Дата госпитализации: 01.08.2020

Дата проявления клинических симптомов: [calendar]

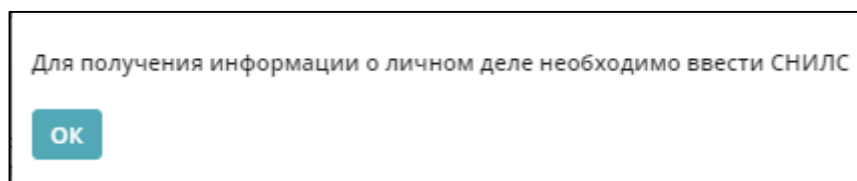
Вакцинация против гриппа

Вакцинация против пневмококковой инфекции

Наличие сопутствующих заболеваний:

Не имеются хронические заболевания

Кнопка доступна только после заполнения поля «Дата госпитализации/начала лечения». После нажатия кнопки будет выполнен запрос в подсистему ЕГИСЗ «Федеральный реестр медицинских работников» (далее – ФРМР) для получения детальных сведений о медицинском работнике и его трудоустройстве. Для запроса необходимо, чтобы у пациента был указан СНИЛС. В случае его отсутствия будет отображено сообщение:



В этом случае необходимо вернуться на форму редактирования данных о пациенте и заполнить поле «СНИЛС».

Если в ФРМР не будут найдены записи, которые являются действующими на дату, указанную в поле «Дата госпитализации/начала лечения», будет отображено сообщение:

У пациента отсутствует активная запись в личном деле ФРМР на дату начала лечения

ОК

В таком случае необходимо проверить наличие сведений о медицинском работнике с указанным СНИЛС в ФРМР и, в случае необходимости, внести сведения в ФРМР.

При успешном получении информации на форме появится блок «Информация о месте работы медицинского работника». В блоке будут отображены записи из личного дела медицинского работника, которые являются действующими на дату, указанную в поле «Дата госпитализации/начала лечения».

Федеральный регистр лиц, больных COVID-19 — Пациент: Вова Вова — Пациент: Вова Вова — Новый

< Новый

← Назад Сохранить

Медицинская информация о пациенте

Лабораторные исследования

Ежедневные результаты

Противовирусное лечение

Окончание этапа лечения

Сведения о прибытии из других стран

Информация о месте работы медицинского работника

Информация о контактных лицах

Информация о месте работы медицинского работника

Необходимо выбрать вероятное место заражения пациента

Пациент заразился вне медицинской организации

Место заражения	Медицинская организация	Адрес	Форма собственности	Ведомственная принадлежность	Вид деятельности	Должность
<input type="checkbox"/>	ООО МО "НОВАЯ БОЛЬНИЦА"	г Екатеринбург, ул Заводская, д. 29	Частное юридическое лицо		Больница (в том числе детская)	санитар

Информация о контактных лицах + Добавить

Фамилия	Имя	Дата рождения	Гражданство	Телефон	Адрес фактический
---------	-----	---------------	-------------	---------	-------------------

В данном блоке необходимо отметить место, в котором вероятно произошло заражение пациента (выбрать конкретную медицинскую организацию или отметить вариант «Вне медицинской организации»).

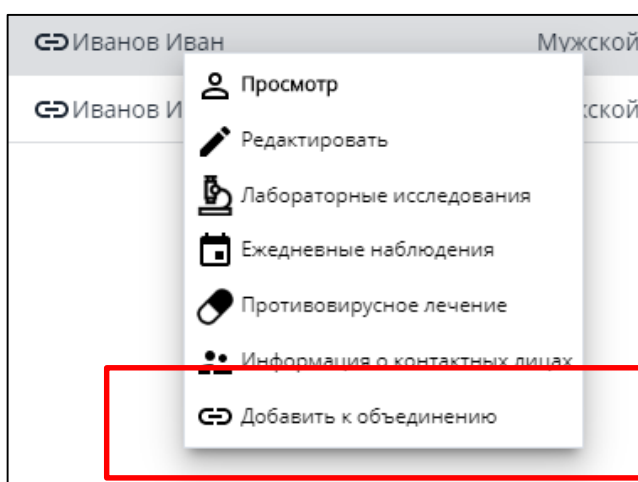
7 Объединение дублей


Правила объединения дублей:

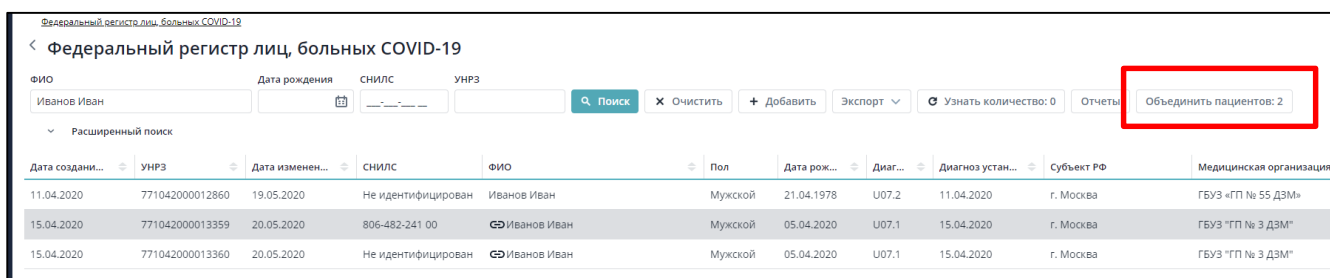
1. Объединение дублей доступно для роли ДКЦ.
2. У регистровых записей для объединения должны полностью совпадать ФИО, пол, дата рождения (если они различаются, необходимо их предварительно изменить).
3. Этапы лечения объединяемых регистровых записей не должны пересекаться по датам, т.е. должны быть последовательными. Если этапы лечения пересекаются, необходимо предварительно изменить одну или несколько объединяемых регистровых записей.

4. Среди объединяемых регистровых записей может быть только одна без исхода заболевания, у всех остальных должен быть указан исход заболевания. Например, если две объединяемые регистровые записи не исключены из Регистра COVID, это означает, что этапы лечения у них пересекаются в соответствии с правилом, указанным в п.3. В таком случае необходимо устранить ситуацию, связанную с пересекающимися периодами лечения.

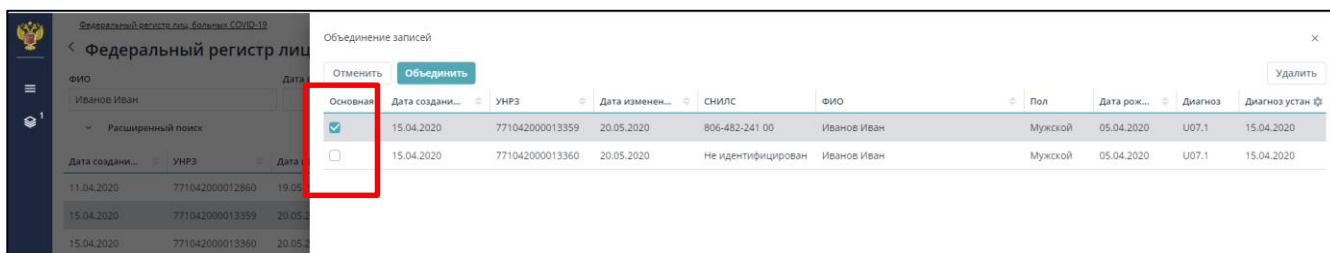
Для объединения дублирующихся записей в Регистре COVID необходимо отметить регистровые записи, которые необходимо объединить. Для этого в форме поиска регистровых записей нажатием правой кнопкой мыши необходимо выбрать пункт меню «Добавить к объединению».



Регистровые записи, добавленные к объединению, отмечаются специальным символом . Одновременно можно выделить к объединению 2 и более регистровых записей. Для объединения дублирующихся записей необходимо нажать на кнопку «Объединить пациентов».



В форме объединения дублирующихся регистровых записей необходимо указать какая из объединяемых регистровых записей будет основной, и нажать кнопку «Объединить».



По результатам объединения все конфликты в сведениях разрешаются в пользу основной регистрационной записи. В случае отсутствия конфликтов, информация из дублирующихся регистрационных записей будет автоматически добавлена к основной регистрационной записи.

8 Ролевая модель

В Регистре COVID реализована следующая ролевая модель:

Наименование роли	Ограничение видимости регистрационных записей	Ограничение редактирования регистрационных записей	Для кого предназначен доступ
МО	В пределах медицинской организации	В пределах медицинской организации	Для сотрудников медицинских организаций, отвечающих за внесение сведений на уровне медицинской организации
ДКЦ	В пределах субъекта РФ	В пределах субъекта РФ	Для сотрудников ДКЦ или главных внештатных эпидемиологов субъектов РФ, отвечающих за внесение или корректировку сведений по всему субъекту РФ
ОУЗ	В пределах субъекта РФ	Запрещено	Для сотрудников органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения и МИАЦ, отвечающих за мониторинг сведений по субъекту РФ

9 Отчеты

Перейти к блоку формирования отчетов можно либо из формы поиска в регистре, нажав на кнопку «Отчеты», либо по ссылке <https://bi.egisz.rosminzdrav.ru/>. Для авторизации необходимо использовать логин и пароль от портала госуслуг (ЕСИА).

Использование отчетов доступно только пользователям с ролями ДКЦ и ОУЗ с ограничением по своему субъекту РФ.

Пользователям доступны следующие отчеты:

Наименование отчета	Краткое описание отчета
1 - Отчет о наполняемости в разрезе МО	Отчет содержит сведения о количестве регистрационных записей, созданных пользователями субъекта РФ в Регистре COVID в разрезе медицинских организаций, как в части больных пневмонией, так и в части больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19
2 - Отчет о наполняемости в разрезе субъектов РФ	Аналогичный отчет, без разделения по медицинским организациям

3 - Отчет по количеству больных COVID-19	Отчет содержит сведения об основных категориях регистровых записей, созданных на пациентов, больных COVID-19, в частности, детальную статистику по причинам исключения из регистра
9 - Отчет по пациентам COVID-центров (в разрезе МО)	Отчет содержит сведения о госпитализированных пациентах с диагнозом COVID-19 или пневмонии с детализацией до медицинских организаций субъекта РФ
10 - Сравнение данных по коронавирусу с СТОПКРОНАВИРУС.РФ	Агрегированные до уровня субъекта РФ сведения по сравнению показателей о больных новой коронавирусной инфекцией по данным Регистра COVID и портала СТОПКРОНАВИРУС.РФ

Перечень доступных отчетов и состав показателей в отчетах может изменяться по решению Минздрава России.

10 Аварийные ситуации

10.1 Действия при аварийных ситуациях

В случае возникновения аварийных ситуаций, связанных с Системой, необходимо обратиться в службу технической поддержки (СТП).

10.2 Контактная информация

Телефон СТП 8-800-500-74-78

Адрес электронной почты egisz@rt-eu.ru

Официальный сайт ЕГИСЗ.РФ

10.3 Порядок обращения в службу технической поддержки

При обращении в СТП пользователь должен сообщить следующие сведения:

- название Системы, по поводу которой происходит обращение в СТП;
- ФИО;
- субъект РФ;
- организация;
- контактный телефон;
- адрес электронной почты (если есть);
- УНРЗ пациента (при необходимости);
- Пошаговое описание действий в системе, которые привели к ошибке;
- вопрос/предложение/замечание/сообщение об ошибке.

10.4 Создание снимков экрана – «скриншотов»

Для того чтобы сделать снимок экрана Системы с ошибкой, необходимо выполнить следующие действия:

- сделать копию экрана с ошибкой, при помощи клавиши «Print Screen» на клавиатуре;
- создать документ Microsoft Word;
- при помощи пункта меню «Правка – Вставить» добавить изображение с ошибкой в документ;
- под изображением написать комментарий, описывающий действия, в результате которых возникла ошибка;
- сохранить и отправить на электронную почту технической поддержке созданный документ.

Приложение №1

Для получения доступа к Регистру COVID пользователей, не являющихся сотрудниками органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и подведомственных им организаций, необходимо выполнить следующие шаги.

1. Заполнить форму заявки (размещена по адресу <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3557>).

В форму вносятся следующие данные:

- СНИЛС;
 - Фамилия;
 - Имя;
 - Отчество;
 - Адрес электронной почты;
 - Субъект Российской Федерации;
 - Краткое наименование медицинской организации;
 - OID медицинской организации в соответствии со справочником <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1461>;
2. После заполнения формы необходимо её распечатать.
 3. На распечатанной форме с указанными данными об ответственных за ведение системы сотрудников, необходимо поставить подпись ответственного лица и печать органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.
 4. Отсканировать распечатанную и заполненную форму предоставления доступа с печатью организации и подписью ответственного лица.
 5. Направить заполненную форму в формате .doc или .docx (MS Word) и скан-копию данной заявки с на адрес электронной почты СТП ЕГИСЗ egisz@rt-eu.ru;
 6. Ожидать ответного письма о выполнении заявки и предоставлении доступа указанным в отправленной заявке сотрудникам.