



**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

01.10.2018 № 27-3/3299

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Департамент науки, инновационного развития и управления медико-биологическими рисками здоровью информирует, что с 01.10.2018 изменен порядок представления сведений по формам ввода в рамках приказа Минздрава России от 27.10.2015 № 755н «Об утверждении формы статистического учета № 1-грипп «Сведения об острых респираторных вирусных инфекциях, включая грипп» и порядка ее заполнения» в системе мониторинга показателей в сфере здравоохранения Российской Федерации (отчётная форма «Сведения об ОРВИ, включая грипп» – <http://monitoring.egisz.rosminzdrav.ru>).

Инструкция по заполнению отчетной формы «Сведения об ОРВИ, включая грипп» размещена по адресу: <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/2407>, инструкция по работе с функциональностью сбора сведений подсистемы автоматизированного сбора информации о показателях системы здравоохранения из различных источников и предоставления отчетности размещена по адресу: <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/2409>.

Одновременно сообщаем, что формы по смертности от гриппа (вносятся сведения по каждому случаю еженедельно по вторникам) и заболеваемости внебольничными пневмониями (вносятся сведения по каждому случаю в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным) также размещены в системе мониторинга показателей в сфере здравоохранения Российской Федерации (<http://monitoring.egisz.rosminzdrav.ru>).

В случае необходимости получения доступа в указанную систему требуется направить заявку в техническую поддержку ЕГИСЗ по адресу электронной почты egisz@rt-eu.ru по форме согласно приложению.

По вопросам технической помощи необходимо обращаться в службу технической поддержки ЕГИСЗ (e.mail: egisz@rt-eu.ru, тел. 8 (800) 500-74-78).
Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Директор Департамента

И.В. Коробко

ПРИЛОЖЕНИЕ

ФОРМА ЗАЯВКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОСТУПА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ УРОВНЯ СУБЪЕКТ К ПМ ЕГИСЗ

Прошу предоставить пользователю(-ям) права роли «Сотрудник ОУЗ» в функциональной компоненте автоматизированного сбора информации из различных источников ЕГИСЗ.

Таблица 4 Информация о пользователе(-ях)

№ п/п	Логин ЕСИА/ИД в ПМ ЕГИСЗ ¹	ФИО (полностью)	Должность (полностью)	Адрес электронной почты	Субъект РФ	Полное наименование ОУЗ	Краткое наименование ОУЗ	Наименование функционального объекта, к которому требуется предоставление доступа
1.								
2.								

[Наименование должности ответственного лица] _____

_____/Фамилия И.О./

М.П.

¹ В случае отсутствия зарегистрированной учетной записи в ПМ ЕГИСЗ (требуется ее создание) указывается СНИЛС пользователя