



БУЙРУК
ПРИКАЗ

25.04.2020 № 254

Бишкек ш.

«Кыргыз Республикасында «Автоматташтырылган башкаруу системасын «COVID Control» жана «Лабораториялык маалыматтарды башкаруунун информациялык системаны» киргизүү жөнүндө

Кыргыз Республикасында эпидемияга каршы жүргүзүлгөн иш чараларга мониторинг жүргүзүү жана коронавирус (COVID-19) боюнча түзүлгөн эпидемиологиялык абалды ыкчам көзөмөлдөө максатында

Буйрук кыламын:

1. COVID-19га лабораториялык тестирилөө жүргүзүү үчүн жолдомонун формасын бекитүү (1-тиркеме).

2. ОААжМСЭК мүдүрү Жороев А.А. COVID-19га эпидемиологиялык көзөмөл жүргүзүүдө автоматташтырылган башкаруу системасы «COVIDControl» (АСУ) жана лабораториялык маалыматтарды башкаруунун информациялык системасы (ИСУЛД) колдонсун.

Мөөнөтү: республиканын аймагында COVID-19 токтогонго чейин.

3. COVID-19 га лабораториялык тестирилөө жүргүзгөн саламаттык сактоо мекемелеринин жетекчилерине, аймактык ИАКМЖ ОААжМСЭК борборлорунун башкы дарыгерлерине АСУ жана ИСУЛД менен иш алып баруучу кызматкерлерди аныктап, анын ар бири менен АСУ менен иштөөдөгү билинген маалыматтарды, жарандардын өздүк маалыматтарын таркатпоо жөнүндө документке кол коюлсун (2 -тиркеме).

Мөөнөтү: кечиктирилгис.

4. КР ССМ 30.03.2020 жылы чыккан № 208 буйругу менен бекитилген АСУ га анкеталар киргизиле башталсын, ИСУЛДга дагы 1 - тиркемеге ылайык лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары өз убагында киргизилсин.

Мөөнөтү: кечиктирилгис.

5. Башкы дарыгерлер менен жооптуу кызматкерлердин конфиденциалдык мүнөздөгү маалыматтарды таркатпоо боюнча персоналдык жоопкерчилик аныкталсын.

6. Буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министирдин орун басары Н.Т.Усенбаевге жүктөлсүн.

О внедрении автоматизированной системы управления «COVID Control» и «Информационной системы управления лабораторными данными» в Кыргызской Республике

В целях мониторинга проводимых противоэпидемических мероприятий, а также оперативного контроля за эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) на территории Кыргызской Республики

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму направления на проведение лабораторного тестирования на COVID-19 (приложение 1).

2. Директору ДПЗиГСЭН А.А. Жороеву использовать в рамках эпидемиологического надзора за COVID-19 автоматизированную систему управления «COVID Control» (далее - АСУ), а также «Информационную систему управления лабораторными данными (далее – ИСУЛД).

Срок: до прекращения вспышки COVID-19 на территории республики.

3. Руководителям организаций здравоохранения, проводящие лабораторные тестирования на COVID-19, главным врачам территориальных ЦПЗиГСЭН с ФКДСО определить ответственных специалистов для работы с АСУ и ИСУЛД, а также подписать с каждым из них документ о неразглашении сведений, ставших им известными в ходе использования АСУ, в том числе персональные данные граждан (приложение 2).

Срок: незамедлительно.

4. Начать ввод анкетных данных в АСУ согласно формам, утвержденным приказом МЗ КР от 30.03.2020 года №208, своевременно вводить данные в ИСУЛД согласно приложению 1, а также результаты лабораторных исследований.

Срок: незамедлительно.

5. Определить персональную ответственность главных врачей и ответственных специалистов за разглашение информации, несущую конфиденциальный характер.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.Т. Усенбаева.

Министр



С.Т. Абдикаримов

Форма направления на проведение лабораторного тестирования на COVID-19

(пожалуйста, заполняйте печатными буквами или разборчивым почерком, без сокращения личных данных)

№	Вопрос	Ответ
1*	Фамилия	
	Имя	
	Отчество	
2*	Дата рождения (дд/мм/гг)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3*	ПИН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4*	Пол	<input type="checkbox"/> мужчина <input type="checkbox"/> женщина
5***	Дата и время прибытия в Кыргызстан (дд/мм/гггг)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ч. <input type="text"/> <input type="text"/> мин.
6***	Из какой страны прибыл пассажир?	
7*	Адрес Вашего проживания или постоянного пребывания на территории Кыргызстана и контактный телефон	Область _____ Район _____ Город/село _____ Улица, дом _____ Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Подписывая эту форму, я информирован, что за недостоверные (ложные) сведения, указанные в анкете, я могу быть привлечен к уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических правил согласно ст. 280 Уголовного Кодекса Кыргызской Республики. Я обязуюсь находиться на домашнем карантине 14 дней по адресу, который я указал.

Дата / / Подпись _____

Лабораторный компонент	
8**	Организация здравоохранения, осуществившая отбор биоматериала
9**	Место отбора биоматериала
10	В какой раз сдан биоматериал на ПЦР? <input type="text"/> раз
11*	Дата и время взятия образца на ПЦР (дд/мм/гггг) <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ч. <input type="text"/> <input type="text"/> мин.
12	Лабораторный идентификационный номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13*	Проводился ли экспресс-тест? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> пол <input type="checkbox"/> отр <input type="checkbox"/>
14	ФИО доставившего
15*	Дата и время доставки <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ч. <input type="text"/> <input type="text"/> мин.
16	ФИО принявшего

* Внесенные в форму данные подлежат обязательному занесению в Информационную систему управления лабораторными данными (ИСУЛД - lis.ehealth.kg) в течение 1 рабочего дня с момента принятия запроса со стороны лаборатории.

** Подлежит внесению в примечание формы «Регистрация образцов» ИСУЛД.

*** Заполняется только в СКП «Манас», СКП г. Ош и автодорожными СКП. Подлежит внесению в примечание формы «Регистрация образцов» ИСУЛД.



Обязательство о неразглашении конфиденциальной информации

Я, _____,
№ паспорта _____ от _____, выдан: _____,
проживающий по адресу: _____,
ПИН _____, номер телефона (сотовый): _____,
место работы и должность: _____

Обязуюсь:

1. Строго соблюдать и не разглашать конфиденциальную информацию (сведения), в том числе персональные данные граждан, ставшие известные мне в ходе работы с автоматизированной системой управления «COVID Control» (далее - АСУ);
2. Использовать информацию (сведения), полученные при работе с АСУ, только в рамках возложенных функций и поставленных задач, а также защищать данные сведения от посягательств и попыток обнародовать со стороны третьих лиц;
3. Не делать копии, фото, видео и другие виды аудио/видео фиксации, которые могут повлечь утечку конфиденциальной информации, в том числе персональные данные граждан;
4. Соблюдать высокую степень сохранности информации (сведений) во избежание разглашения или иного использования информации, имеющейся в АСУ.

Я предупрежден(а), что конфиденциальной информацией является любая информация (сведения), которая стала известной и получена в рамках работы с АСУ. Нарушение настоящего обязательства влечет ответственность в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

Дата: _____

Подпись: _____

Инструктаж провел: _____