

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ТАУАРЛАР МЕН КӨРСЕТІЛЕТІН  
ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ САПАСЫ МЕН  
ҚАУІПСІЗДІГІН БАҚЫЛАУ  
КОМИТЕТІ

КОМИТЕТ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И  
БЕЗОПАСНОСТИ ТОВАРОВ И  
УСЛУГ

БАС МЕМЛЕКЕТТІК  
САНИТАРИЯЛЫҚ ДӘРІГЕРІ

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ

ҚАУЛЫСЫ  
01.04.2020 г. № 30-ПГВр  
Нұр-Сұлтан қаласы

ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
город Нур-Султан

**О мерах по обеспечению безопасности  
населения Республики Казахстан в соответствии  
с Указом Президента Республики Казахстан  
«О введении чрезвычайного положения в РК»**

В целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) среди населения Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

**I. Ограничительные мероприятия на въезде в страну**

**1. Акимам, руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент обеспечить:**

1) изоляцию на 2 суток в карантинном стационаре для проведения лабораторного обследования на COVID-19 всех лиц, прибывающих из-за рубежа в Республику Казахстан, за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Республику Казахстан по приглашению Министерства иностранных дел Республики Казахстан; сотрудников дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и членов их семей; пилотов авиакомпаний и членов локомотивных бригад, лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном транспорте и водителей, осуществляющих международные автомобильные перевозки грузов, а также лиц, прибывших из стран ЕАЭС и Республики Узбекистан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном транспорте и автопереходах.

Лица с признаками, не исключаящими COVID-19, минуя карантинный стационар, госпитализируются в провизорный стационар.

После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19 лица с положительным результатом переводятся в инфекционный стационар для лечения, лица с отрицательным результатом на COVID-19 – изолируются на дому (домашний карантин) в течение 12 суток. В случае отсутствия условий для изоляции на дому рекомендуется изоляция в помещениях, определённых местными исполнительными органами.

2) сотрудники дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и члены их семей, прибывающие в Республику Казахстан из-за рубежа, подлежат лабораторному обследованию на COVID-19 и самоизоляции на дому (домашний карантин) в течение 14 суток.

Пилоты авиакомпаний и члены локомотивных бригад, лица, связанные с перевозочной деятельностью на железнодорожном транспорте, и водители, осуществляющие международные автомобильные перевозки грузов, прибывшие из-за рубежа, подлежат медицинскому наблюдению по месту проживания (пребывания) путем обзвона (при возможности видеообзвона).

Лица, прибывшие из стран ЕАЭС и Республики Узбекистан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном транспорте и автопереходах, подлежат изоляции на дому (домашний карантин) в течение 14 суток;

3) Главный государственный санитарный врач соответствующей территории вправе принимать решение о карантинизации пассажиров, прибывших из-за рубежа с учетом складывающейся эпидемиологической ситуации в регионе и мире.

**2. Департаменту контроля качества и безопасности товаров и услуг на транспорте, территориальным департаментам Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг, структурным подразделениям органов государственных доходов в автомобильных пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан обеспечить:**

1) проведение санитарно-карантинного контроля с обязательной термометрией всех лиц, прибывающих из-за рубежа (в том числе пилоты, бортпроводники, машинисты, проводники, водители, перевозчики и другие) во всех пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан;

2) анкетирование пассажиров, членов экипажей, бортпроводников, машинистов и проводников в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан в международных аэропортах, на железнодорожном транспорте и автопереходах;

3) обработку данных системой распознавания анкет с передачей их в Веб приложение Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение двух часов после прибытия рейса согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

4) укомплектование специалистов санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан средствами индивидуальной защиты (далее – СИЗ) согласно приложению 2 к

настоящему постановлению и дезинфекционными средствами с учетом круглосуточного режима работы;

5) проведение санитарно-просветительной и разъяснительной работы на постах транспортного контроля среди перевозчиков и пассажиров по профилактике и предупреждению распространения COVID-19;

6) организацию размещения наглядной агитации по предупреждению распространения COVID-19, а также информировать пассажиров по громкоговорящей связи по вопросам профилактики COVID-19;

7) раздачу памяток всем выезжающим гражданам Республики Казахстан из Казахстана и всем гражданам, приезжающим из-за рубежа по вопросам профилактики COVID-19 в условиях угрозы ее завоза и распространения в мире;

8) проведение санитарно-просветительной работы среди населения с использованием средств массовой информации по вопросам профилактики COVID-19;

9) инструктаж сотрудников пунктов пропуска на Государственной границе по вопросам профилактики COVID-19.

**II. Ограничительные мероприятия на территории республики  
Центральным государственным органам, правоохранительным и  
специальным органам, акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан,  
Шымкент обеспечить введение и контроль исполнения:**

1) запрета на проведение аудио, фото и видео съемки в организациях здравоохранения, машинах скорой медицинской помощи, в помещениях, определённых местными исполнительными органами для карантина, а также при оказании медицинской помощи на дому медицинскими работниками, проведении эпидемиологического расследования в очаге, проведении опроса и анкетирования больных и контактных;

2) запрета на проведение массовых мероприятий (праздничных, спортивно-массовых, зрелищных культурно-массовых мероприятий, проведение конференций, семинаров, выставок и др.);

3) приостановления деятельности кинотеатров, ночных клубов, фитнес, тренажерных залов (центров), детских игровых площадок при торгово-развлекательных комплексах, организаций внешкольного дополнительного образования (центры развития, образования, кружки, факультативы и др.), компьютерных клубов спортивных комплексов (кружков, секций и др.), за исключением спортивных баз, аккредитованных в Национальном Олимпийском Комитете только в период их использования для подготовки национальных

б 4) запрета выезда на международные спортивные, культурные, туристские мероприятия в страны, неблагополучные по COVID-19, за исключением выезда по медицинским показаниям. Выезд на лечение за рубеж разрешается гражданам в сопровождении не более двух человек, при наличии следующих документов:

ы – заключение врачебно-консультационной комиссии территориальной амбулаторно-поликлинической организации для подтверждения диагноза и

срочности лечения, согласно форме 035-1/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года №907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;

– письмо-приглашение от зарубежной медицинской организации на лечение, с нотариально засвидетельствованным переводом;

5) запрета выезда и въезда на территорию регионов/городов с объявленным карантином, за исключением лиц, выезжающих и въезжающих по медицинским показаниям, а также выезда лиц, находившихся на лечении в стационарах и под наблюдением в карантинных и провизорных стационарах, в период введения карантина. Разрешается въезд и выезд граждан по медицинским показаниям на территорию регионов/городов с объявленным карантином в сопровождении не более двух человек, при наличии следующих документов:

– заключение врачебно-консультационной комиссии территориальной амбулаторно-поликлинической организации для подтверждения диагноза и срочности лечения, согласно форме 035-1/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года №907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;

– письмо-приглашение от медицинской организации, расположенной в карантинной зоне с указанием диагноза и подтверждением срочности, подписанное первым руководителем и заверенное гербовой печатью;

б) запрета на использование кальянов в объектах общепита;

7) карантина и соблюдения санитарно-дезинфекционного режима в медицинских организациях, медико-социальных объектах для пожилых и лиц с ограниченными возможностями, домах ребенка, детских домах, центрах социальной реабилитации, учебных заведениях для детей инвалидов, интернатного типа;

8) усиленного санитарно-дезинфекционного режима (установка санитайзеров для обработки рук, обработка поверхностей не реже двух раз в день, влажная уборка с применением дезинфекционных средств, проветривание) на объектах массового пребывания и жизнеобеспечения (торгово-развлекательные центры, рынки, ЦОНЫ, бани, объекты религиозного назначения, коммунального хозяйства, пищевой промышленности, общественного питания, вокзалы, аэропорты, сферы услуг (салоны красоты, ателье и другие);

9) обработки с применением моющих и дезинфицирующих средств общественного транспорта перед каждым рейсом, аэропортов, железнодорожных и автовокзалов, супермаркетов, рынков, остановок общественного транспорта (не менее двух раз в день), перил наземных и подземных пешеходных переходов, спортивных снарядов, детских и спортивных площадок, скамеек и лавочек, банкоматов, терминалов банков, POS-терминалов. Обработку проводить согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

10) обработки с применением моющих средств общественного наземных и подземных пешеходных переходов, тротуаров, парков, скверов, площадей, прилегающей территории к железнодорожным и автовокзалам, автомобильных дорог и территории рынков.

11) реализации продуктов питания в фасованном виде, за исключением овощей и фруктов;

12) оказания услуг населению на объектах торговли, общественного питания в одноразовых перчатках, подлежащих замене не менее двух раз в смену и при нарушении целостности (продавцы, повара, официанты, кассиры и другие сотрудники, имеющие непосредственный контакт с продуктами питания);

13) соблюдения расстояния между столами не менее 2 метров в фуд-кортах, расположенных на территории крупных торговых объектов;

14) активного эпидемиологического надзора, выявления и изоляции больных (и лиц с подозрением) с проявлениями вирусной инфекции, схожими по клиническим признакам с COVID-19;

15) использования масок или респираторов высокой степени защиты медицинскими работниками и персоналом, действия которых связаны с осмотром, транспортировкой, работой в очаге, госпитализацией, лечением и обслуживанием больных с подозрением на COVID-19;

16) организации и проведения семинаров для специалистов территориальных подразделений Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг, организаций здравоохранения по вопросам эпидемиологии, клинических проявлений, диагностики COVID-19;

17) проведения инструктажа с полным охватом всех сотрудников медицинских организаций региона по проведению противоэпидемических мероприятий при COVID-19 с демонстрацией защитных костюмов I-II типов и средств индивидуальной защиты;

18) проведения инструктажа и разъяснительной работы среди организаторов туров (специалисты туристических фирм) и путешественников (медицинский, частный и бизнес туризм) по профилактике и предупреждению распространения COVID-19;

19) регулярного информирования населения по вопросам профилактики COVID-19, принятие мер по предупреждению паники среди населения.

20) организации при объявлении режима чрезвычайной ситуации (ЧС) в отдельном регионе санитарно-карантинного контроля на блокпостах в соответствии приложению 4 к настоящему постановлению.

**4. Министерству образования и науки Республики Казахстан совместно с акиматами областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент обеспечить:**

1) выход на каникулы организаций среднего образования с 16 марта по 5 апреля 2020 года;

2) перевод на дистанционное обучение организаций образования (обеспечить максимальный перевод при наличии технической возможности), в том числе проведения всех видов оценки знаний;

3) соблюдение санитарно-дезинфекционного режима в организациях образования и воспитания (проветривание, влажная уборка не менее трёх раз в смену, дезинфекция);

4) кварцевание помещений групп в детских дошкольных учреждениях;

5) проведение утреннего фильтра (осмотр при приеме детей в группу) в детских дошкольных учреждениях;

6) запрет экскурсий учащихся во время каникул и срока действия чрезвычайного положения.

**5. Министерству индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан** обеспечить ограничение международных пассажирских сообщений.

**6. Министерству внутренних дел Республики Казахстан** обеспечить:

1) охрану мест карантинизации и провизорной госпитализации контактных по COVID-19;

2) принятие мер по поиску и помещению на карантин контактных по COVID-19;

**Министерству информации и общественного развития Республики Казахстан** совместно с акиматами областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент активизировать информационно-разъяснительную работу по профилактике распространения COVID-19 среди населения.

**III. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий по локализации очагов инфекции**

**8. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент** обеспечить:

1) развертывание дополнительных провизорных стационаров для больных с

2) карантин для лиц, имевших повышенный риск заражения COVID-19, и транспортировку лиц, контактировавших с больным COVID-19, с соблюдением и

3) развертывание карантинных стационаров для изоляции лиц, контактировавших с больным COVID-19 согласно приложению 6 к настоящему

п

4) при размещении карантинных стационаров в организациях медицинского назначения (гостиницы, общежития, санатории и др.)

организацию круглосуточных постов наблюдения за соблюдением требований карантина в достаточном количестве (не из числа медицинских работников), и предусмотрев обеспечение их средствами индивидуальной защиты.

и 5) информирование населения о текущей эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 и принимаемых мерах в регионе;

в 6) приобретение необходимого количества лекарственных средств, изделий медицинского назначения, реанимационного оборудования (аппаратов ИВЛ, перфузоры, пульсоксиметры, кардиомониторы) и расходных материалов;

и

ю

к

н

ю

7) неснижаемый запас тест-систем, диагностикумов, расходных материалов для забора образцов и проведения лабораторных исследований на COVID-19, дезинфицирующих препаратов;

8) средствами для дистанционного измерения температуры на входах (со стороны населенного пункта и перрона) в железнодорожные и автовокзалы, блокпостах;

9) с 6 апреля перевод на дистанционное обучение всех организаций среднего образования;

10) ограничение передвижения детей до 18 лет и граждан старше 65 лет по улицам с обеспечением им доставки продовольствия и медикаментов;

11) ограничение входа в здание аэропортов, железнодорожных и автовокзалов для провожающих и встречающих лиц;

12) деятельность организаций общественного питания, осуществляющих доставку еды в соответствии Временными правилами согласно приложению 7 к настоящему постановлению;

13) проведение захоронения трупа человека, умершего от коронавирусной инфекции COVID-19 с соблюдением мер безопасности согласно приложению 8 к настоящему постановлению.

#### **9. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент обеспечить:**

1) выделение отдельных коек в инфекционном стационаре для изоляции больных COVID-19 и с подозрением на заболевания COVID-19, с соблюдением противоэпидемического режима;

2) выделение отдельных провизорных коек (стационаров) для изоляции больных с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19, с соблюдением противоэпидемического режима;

3) выделение во всех организациях здравоохранения помещений для изоляции на случай выявления пациента с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19, с учётом специфики оказываемой медицинской помощи;

4) распределение ежедневного потока пациентов (по другим нозологическим заболеваниям) с исключением пересечения их с пациентами с подозрением на заболевание COVID-19;

5) при поступлении в организации родовспоможения рожениц, а также в соматические стационары пациентов, нуждающихся в оказании экстренной помощи по жизненным показаниям, с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19, оказание медицинской помощи в изолированном помещении с соблюдением противоэпидемического режима с использованием средств индивидуальной защиты. Персонал, задействованный в оказании медицинской помощи при подтверждении у пациента диагноза COVID-19 подлежит изоляции на домашний карантин и лабораторному обследованию на COVID-19. При положительном результате отстраняется от работы и направляется на лечение, при отрицательном результате продолжает исполнять

свои должностные обязанности и подлежит медицинскому наблюдению в течение 14 дней (обзвон, при возможности видеообзвон).

6) госпитализацию и медицинское обследование в провизорном стационаре больных с симптомами, не исключающими заболевания COVID-19;

7) лечение больных COVID-19 в инфекционном стационаре, за исключением случаев, согласно подпункту 5) пункта 10 настоящего постановления;

8) выписку из стационара пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 после пребывания не менее 14 дней и двухкратного отрицательного обследования методом ПЦР с интервалом 24 часа;

9) после выписки из стационара домашний карантин и медицинское наблюдение в течение 14 дней (наблюдение за состоянием здоровья, ношение маски, проживание в отдельной комнате с хорошей вентиляцией или проветриванием, исключение тесного контакта с членами семьи, отдельное питание, соблюдение гигиены рук). Медицинское наблюдение реконвалесцентов осуществляется участковым врачом по месту жительства (желательно дистанционно путем видеообзвона).

10) карантин на дому и дистанционное медицинское наблюдение лиц, близко контактировавших с больным COVID-19, при наличии условий изоляции согласно приложению 9 к настоящему постановлению;

11) изоляцию в карантинном стационаре лиц, контактировавших с больным COVID-19, при отсутствии условий изоляции на дому;

12) дистанционное медицинское наблюдение за потенциальными контактными (обзвон, при возможности видеообзвон);

13) лабораторное обследование на COVID-19 согласно приложению 10 к настоящему постановлению;

14) организацию безопасного отбора материала от больных с подозрением на COVID-19 для лабораторного обследования согласно приложению 11;

15) соблюдение требований противоэпидемического режима в инфекционных, карантинных, провизорных и других стационарах;

16) исключение пересечения потока контактных из различных рейсов, домашних очагов, контактных по месту работы (учёбы) в провизорных, карантинных и инфекционных стационарах;

17) при необходимости оформление листов временной нетрудоспособности (больничный лист) без посещения медицинских организаций для лиц, находящихся в карантине на дому;

18) организацию онлайн-выдачи или доставки рецептов на дом пациентам в рамках бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения;

19) перевод планового приема врачей ПМСП и плановых консультаций врачей амбулаторно-поликлинических организаций в формат дистанционных услуг;

20) при необходимости принятие решения по отмене/ограничению плановых медицинских услуг (плановая госпитализация, профилактические осмотры, скрининги, реабилитация);



21) увеличение количества бригад неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинических организаций;

22) потребность организаций здравоохранения в лекарственных средствах и медицинских изделиях, необходимых для лечения пациентов с COVID-19;

23) введение карантина в стационарных организациях здравоохранения;

24) инфекционную безопасность медицинского персонала согласно приложению 12 к настоящему постановлению;

25) приостановление проведения профилактических прививок до особого распоряжения, за исключением профилактических прививок:

новорожденным в организациях родовспоможения (БЦЖ и ВГВ);

населению, проживающему и работающему в природных очагах инфекционных заболеваний (весенне-летний клещевой энцефалит, сибирская язва, туляремия, чума);

лицам, подвергшимся укусу или ослюнению любым животным (бешенство);

лицам, получившим травмы, ранения с нарушением целостности кожных покровов и слизистых (столбняк);

контактным в очагах инфекции по эпидемиологическим показаниям.

**10. Руководителям Департамента на транспорте, территориальных департаментов Комитета контроля качества безопасности товаров и услуг обеспечить:**

1) исполнение порядка назначения вида карантина для лиц, имевших повышенный риск заражения COVID-19, согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

2) контроль за проведением изоляции контактных, а также соблюдением противоэпидемического режима в условиях карантина;

3) уведомление под роспись контактных, находящихся на домашнем карантине, а также лиц, проживающих совместно с ними, о необходимости соблюдения Правил изоляции на дому (домашний карантин) согласно приложению 9 к настоящему постановлению;

4) эпидемиологическое расследование каждого случая COVID-19 с определением круга контактных (близкие, потенциальные контакты), оценку соответствия жилища требованиям для организации домашнего карантина и объема противоэпидемических мероприятий, в течение 24 часов, а также анкетирование лиц с подтвержденным (вероятным) диагнозом COVID-19 и контактных согласно приложению 13 к настоящему постановлению;

5) предоставление информации о каждом новом случае COVID-19 в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК» (НЦОЗ) в течение 12 часов с момента получения лабораторного подтверждения;

6) контроль за соблюдением противоэпидемического режима в инфекционных, провизорных, карантинных стационарах и иных организациях здравоохранения;

7) информирование населения о текущей эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 и принимаемых мерах в регионах;

8) ежедневный мониторинг и представление в НЦОЗ информации за прошедшие сутки до 02-00 часов следующего дня о лицах, пересекающих границу РК, с разбивкой по гражданам РК, общему количеству иностранных граждан, с отдельным учетом иностранных граждан, прибывших из стран неблагополучных по заболеваемости COVID-19.

**11. Руководителям территориальных департаментов Комитета контроля качества безопасности товаров и услуг обеспечить:**

1) контроль за работой объектов водоснабжения с принятием необходимых мер по обеспечению населения питьевой водой гарантированного качества;

2) санитарно-эпидемиологический мониторинг качества воды, подаваемой населению воды, без принятия административных мер;

3) надзор за продуктовыми магазинами и организациями общественного питания, осуществляющими доставку еды, в рамках контроля за соблюдением режима карантина.

**12. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, территориальных департаментов Комитета контроля качества безопасности товаров и услуг привлечь организации образования и науки Министерства здравоохранения Республики Казахстан (медицинские ВУЗы, медицинские колледжи, национальные, научные центры) к оказанию помощи в мероприятиях по локализации коронавирусной инфекции.**

**13. Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК» обеспечить:**

1) круглосуточный мониторинг эпидемиологической ситуации по COVID-19 в странах мира;

2) ежедневное до 19-00 часов представление в Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг, управления здравоохранения и Департаменты контроля качества безопасности товаров и услуг областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент перечня стран, неблагополучных по заболеваемости COVID-19, в разрезе категорий;

3) ежедневное размещение на сайте перечень стран с регистрацией COVID-19;

4) предоставление в Министерство здравоохранения и Комитет контроля качества безопасности товаров и услуг еженедельно по пятницам обновленного прогноза развития эпидемиологической ситуации в РК, ежедневно каждые 3 часа – информации по выявлению и мониторингу контактных лиц с больным COVID-19 (близкий и потенциальный контакт);

5) мониторинг количества лиц, пересекающих границу РК, подтвержденных случаев COVID-19 и контактных лиц с информированием о каждом зарегистрированном случае в течение часа Министра здравоохранения и

Комитет контроля качества и безопасности товаров, и предоставление данных мониторинга ежедневно не менее 2-х раз;

б) визуализацию эпидемиологической ситуации на территории республики с указанием «горячих точек» и дислокацию контактных лиц;

7) проведение ретестирования 10% положительных образцов и 5% отрицательных образцов за истекший месяц согласно алгоритму лабораторных исследований;

8) оказание методологической помощи специалистам лабораторий филиала НЦЭ по методам диагностики COVID-19 в соответствии с международными рекомендациями (ВОЗ, CDC);

9) круглосуточную работу Call-центра по номеру 8(7172)768043;

10) регулярное взаимодействие со Всемирной организацией здравоохранения (24 часа 7 дней в неделю) через контактный пункт ВОЗ.

**14. Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» (далее – НЦЭ) обеспечить:**

1) лабораторное обследование больных и контактных на COVID-19, а также иных лиц, определяемых Главным государственным санитарным врачом соответствующей территории;

2) дезинфекционную обработку очагов COVID-19;

3) неснижаемый запас расходных лабораторных материалов, расходных материалов для забора образцов от больных COVID-19, тест-систем, диагностикумов для проведения полимеразно-цепной реакции, вирусологических исследований, молекулярно-генетического исследования;

4) в случае подозрения на COVID-19 методологическую помощь специалистам лабораторий по методам диагностики COVID-19 в соответствии с рекомендациями ВОЗ;

5) в случае регистрации больного с подозрением на COVID-19 соблюдение порядка, предусмотренного действующими нормативными правовыми актами при заборе и транспортировке материала от больных с COVID-19, проведении дезинфекционных мероприятий в очагах больных с подозрением на COVID-19.

**15. Республиканским государственным предприятиям на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения» (далее – НЦОЗ), «Национальный научный центр особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева» (далее – ННЦООИ) обеспечить готовность Центральной референс-лаборатории к приему проб для проведения исследований на COVID-19.**

**16. Руководителям департаментов полиции областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент оказать содействие в поиске контактных, их изоляции в провизорном и карантинном стационаре, а также охране провизорных и карантинных стационаров.**

**17. Руководителям международных аэропортов областей, городов Нур-Султан, Алматы и Шымкента обеспечить:**

1) заключительную дезинфекцию воздушных судов после прибытия из-за рубежа, в том числе обслуживающего наземного оборудования и транспорта;

2) текущую профилактическую дезинфекцию воздушных судов после каждого регулярного и чартерного рейсов;

3) текущую профилактическую дезинфекцию всех помещений терминалов аэропорта, задействованных в высадке и посадке пассажиров регулярных и чартерных рейсов.

**18. Акционерному обществу «Казпочта»** обеспечить оказание услуг населению сотрудниками в одноразовых перчатках и масках, проведение работы, связанной с контактом с почтовой корреспонденцией (письма, посылки и т.д.), в средствах индивидуальной защиты (халат, маска, перчатки).

19. Считать утратившими силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан согласно приложению 14 к настоящему постановлению.

20. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

21. Настоящее постановление вступает в силу с 00-00 часов 2 апреля 2020 года.

**Главный Государственный  
санитарный врач  
Республики Казахстан**

**А. Есмагамбетова**

Приложение 1  
к постановлению Главного  
государственного санитарного врача  
Республики Казахстан  
№        от        2020 года

## **Алгоритм обработки данных пассажиров, с целью мониторинга и проведения расследования при регистрации COVID -19:**

1. Специалисты санитарно-карантинных пунктов Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг на транспорте (далее - СКП) проводят анкетирование (на бумаге) пассажиров, прибывших из зарубежных стран.

Анкетирование может производиться пассажирами самостоятельно посредством мобильных устройств, при предоставлении ссылки для ввода сотрудниками СКП.

2. Пассажиры обязаны заполнить анкету на бумаге или посредством мобильного приложения. Отказ от заполнения анкеты является основанием для привлечения к административной ответственности.

3. При анкетировании на бумаге сотрудники СКП вводят сведения с бумажных анкет в Веб приложение Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Веб приложение) в течение двух часов после прибытия рейса.

При анкетировании посредством мобильных устройств, пассажирам необходимо предъявить запись на мобильном устройстве об успешном прохождении анкетирования. В свою очередь, сотрудникам СКП надлежит удостовериться что пассажир заполнил и отправил анкету в электронном формате. После заполнения анкеты данные загружаются автоматически в Веб приложение.

4. Персональные данные автоматически кодируются в Веб приложении сквозной нумерацией (Данные пациента, прибывшего в Нур-Султан, Алматы, Актау → Кодирование: 1NS, 1AL, 1AK соответственно).\*

5. Специалисты Управлений здравоохранения (далее – УЗ) и территориальных подразделений Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг (далее – ТД) при размещении пассажиров в карантинный стационар, вводят информацию по ним в Веб приложение (Цветовая гамма в Веб приложении: карантин в стационаре – желтый цвет).

6. Специалисты УЗ и ТД при размещении пассажиров на домашний карантин вводят информацию по ним в Веб приложение.

6.1. Веб-приложение передает сведения по прибывшим лицам в медицинские информационные системы (далее – МИС).

6.2. Специалисты УЗ и (или) организаций ПМСП производится регулярный обзвон (при возможности видеозвонок) лиц, находящихся на домашнем карантине по предварительно разработанному опроснику.

6.3. При выявлении у пациента жалоб на состояние здоровья сотрудники организаций ПМСП регистрируют жалобы пациента в медицинскую информационную систему и устанавливают диагноз Z20.9.

6.4. Информация о состоянии пациента передается участковому врачу (врачу ВОП), который определяет необходимость госпитализации или изоляции на дому с открытием листка о временной нетрудоспособности.

6.5. При отсутствии жалоб на состояние здоровья с пациентом обсуждается вопрос об открытии листка о временной нетрудоспособности, в случае открытия листка о временной нетрудоспособности данный случай фиксируется в МИС и устанавливается диагноз Z20.9.

6.6. Специалисты УЗ и (или) организаций ПМСП проводят инструктаж по установке мобильного приложения для граждан (по возможности последних) и необходимости ввода сведений о состоянии здоровья с необходимой периодичностью в целях удаленного мониторинга состояния здоровья.

6.7. Граждане, находящиеся под медицинским наблюдением по месту проживания, а также на домашнем карантине обязаны с необходимой периодичностью вводить сведения о состоянии своего здоровья в целях удаленного мониторинга. Несвоевременное введение сведений о состоянии здоровья является основанием для привлечения к административной ответственности.

6.8. Медицинская информационная система передает в Веб приложение результаты дистанционного медицинского наблюдения.

7. При отсутствии технической возможности передачи данных из медицинской информационной системы в Веб приложение специалисты УЗ заносят результаты дистанционного медицинского наблюдения в Веб приложение вручную (Цветовая гамма в Веб приложении: домашний карантин и дистанционное медицинское наблюдение – синий цвет).

8. Специалисты ТД при получении положительного результата лабораторного исследования на COVID -19 в течение 10 минут загружают их в Веб приложение (Цветовая гамма в Веб приложении: положительный результат на COVID -19 – красный цвет).

9. Специалисты ТД, в течение двух часов после получения положительного результата на COVID-19 собирают эпидемиологический анамнез по данному больному и загружают в Веб приложение.

10. Специалисты СКП при получении результатов через Веб приложение, в случае, если этот больной приехал из другой страны, осуществляют сбор данных по анамнезу больных, путем установления лиц, являющимся близкими и потенциальными контактами (далее – соответственно БК, ПК) согласно рассадки пассажиров в борту, и направляют данные в Веб приложение, в течение 2 часа после получения информации из Веб приложения (Цветовая гамма в Веб приложении: БК – оранжевый цвет; ПК – серый цвет).

11. Специалистами ТД совместно с УЗ проводятся мероприятия по поиску БК и их госпитализации в карантинный стационар в течение 12 часов после поступления информации из Веб приложения.

12. Специалистами ТД совместно с УЗ после завершения госпитализации БК проводят мероприятия по поиску ПК и их определение на домашний карантин под расписку в течение 24 часов после поступления информации из Веб приложения.

13. По истечению установленного срока пациент снимается с мониторинга и данные по снятию вносятся в Веб приложение (Цветовая гамма в Веб приложении: снятые с контроля – зеленый цвет).

14. Результаты проведенных мероприятий в обязательном порядке должны загружаться в Веб приложение (госпитализация, домашний карантин).

15. Специалисты Оперативного центра по ЧС в области ОЗ выгружают сводную информацию с Веб приложения по запросу.

*\* Пример кодирования: пассажиры, прибывшие из Нур-Султан: 1, 2, 3, ... --» кодируются сквозной нумерацией 1NS, 2NS, 2NS и т.д.*









**Форма передачи данных контактных лиц для последующего медицинского наблюдения**

ФИО и место работы ответственного эпидемиолога \_\_\_\_\_

Медицинская организация осуществляющее наблюдение \_\_\_\_\_

Дата и время донесения \_\_\_\_\_

№	ФИО	Пол	Дата рождения	ИИН	Домашний адрес	Мобильный телефон
1	2	3	4	5	6	7

Таблица 3

<p><b>Форма наблюдения за контактом больного COVID-19</b></p> <p>Данные собрал:</p> <p>1. Фамилия Имя Отчество (при его наличии) _____</p> <p>2. Должность: _____</p> <p>3. Место работы (название организации, адрес): _____</p> <p>5. Мобильный телефон: _____</p> <p>6. Электронная почта: _____</p>	<p>Данные контактного лица</p> <p>1. Фамилия Имя Отчество (при его наличии) _____</p> <p>2. Пол _____</p> <p>3. Дата рождения _____</p> <p>4. ИИН _____</p> <p>5. Домашний адрес (место карантина): _____</p> <p>6. Мобильный телефон: _____</p> <p>7. Электронная почта: _____</p>
---	---

**Дневник контрольного наблюдения** (указать симптомы заболевания)

Дни	Утром	Вечером	Дни	Утром	Вечером
Первый день «__» _____			Восьмой день «__» _____		
Второй день «__» _____			Девятый день «__» _____		
Третий день «__» _____			Десятый день «__» _____		
Четвертый день «__» _____			Одиннадцатый день «__» _____		
Пятый день «__» _____			Двенадцатый день «__» _____		
Шестой день «__» _____			Тринадцатый день «__» _____		
Седьмой день «__» _____			Четырнадцатый день «__» _____		







## Начальный сбор образцов

№п/п	Дата сбора респираторных образцов	Тип респираторного образца	Была ли взята сыворотка?	Были ли взяты другие биологические образцы?
1	2	3	4	6
	____/____/2020 г.	<input type="checkbox"/> Мазок из носа <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Мазок из носоглотки <input type="checkbox"/> Другое, укажите	да <input type="checkbox"/> дата: _____ нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> указать какие и дату _____ нет <input type="checkbox"/>

## Клиническая характеристика

№п/п	Требуется госпитализация	Требуется помещение в реанимационное отделение	Острый респираторный дистресс-синдром	Пневмония (на рентгене или КТ)	Другие тяжелые или угрожающие жизни состояния, предполагающие наличие инфекции	Требуется искусственная вентиляция легких	Требуется экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭМО)	Примечания
1	2	3	4	6	7	8	9	
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно Если да, укажите стационар	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	да <input type="checkbox"/> дата: _____ нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> дата _____ нет <input type="checkbox"/> рентген/КТ не проводились	да <input type="checkbox"/> указать какие _____ нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	



## Эпидемиологический анамнез

№п/п	Путешествие в течение последних 14 дней внутри страны?	Посещенные населенные пункты в стране (с указанием области)	Путешествие в течение последних 14 дней за пределы Казахстана	Посещенные страны	Посещенные населенные пункты	Был ли контакт с кем-либо, у кого подозревали или подтвердили инфекцию COVID-19?	Посещал массовые собрания/ мероприятия/ концерты за последние 14 дней	Близко контактировал с человеком, который имеет подобное заболевание в течение последних 14 дней
1	2	3	4	6	7	8	9	
	да <input type="checkbox"/> с ____/____/2020 по ____/____/2020 нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	1. 2. 3. . .	да <input type="checkbox"/> с ____/____/2020 по ____/____/2020 нет <input type="checkbox"/>			да <input type="checkbox"/> в какой период указать _____ нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>

## Продолжение таблицы

№п/п	Пациент посещал или был госпитализирован в больницу в течение последних 14 дней	Пациент посещал поликлинику/СВА/ФАП в течение последних 14 дней	Род занятий пациента
1	2	3	4
	да <input type="checkbox"/> Если да, то уточните _____ нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	1. 2. 3.	Работник здравоохранения <input type="checkbox"/> Лабораторный специалист <input type="checkbox"/> Студент/учащийся <input type="checkbox"/> Другое, уточните <input type="checkbox"/> _____

Данные собрал:

1. Фамилия Имя Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_
2. Должность: \_\_\_\_\_
3. Место работы (название организации, адрес): \_\_\_\_\_
4. Рабочий телефон: \_\_\_\_\_
5. Мобильный телефон: \_\_\_\_\_
6. Электронная почта: \_\_\_\_\_
7. Форма заполнена полностью:  да, полностью  нет, частично
8. Укажите причину неполного заполнения  Контакт утерян  Отказ, предоставления данных  Другое, укажите \_\_\_\_\_
9. Подпись \_\_\_\_\_
10. Дата " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ год

**Информация о лице, представившем информацию (если это не пациент)**

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_
2. Дата рождения (число/месяц/год) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
3. Пол: 1- муж, 2- жен
4. Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_
5. Место жительства (адрес) \_\_\_\_\_
6. Место работы, должность \_\_\_\_\_
7. Кем приходится пациенту \_\_\_\_\_
8. Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к постановлению Главного  
государственного санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

**Алгоритм использования средств индивидуальной защиты  
при коронавирусной инфекции (COVID-19)**

Медработникам необходимо соблюдать меры предосторожности, в интересах собственной защиты и профилактики передачи COVID-19 в медицинских организациях.

Необходимо соблюдать стандартные меры предосторожности предполагая, что любой человек потенциально инфицирован или является носителем вируса и может быть источником инфекции его в медицинской организации.

Медицинским работникам необходимо соблюдать гигиену рук до и после любого контакта с пациентом, контакта с потенциально инфекционным материалом и перед надеванием, и после снятия средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ), в том числе перчаток.

При использовании многоразовых средств индивидуальной защиты необходимо обеззараживать и обрабатывать СИЗ после и между применениями в соответствии требованиям нормативно правовых актов Республики Казахстан.

СИЗ необходимо использовать исходя из риска заражения (например, вид работы/действий) и механизмы передачи вируса (например, контактный, капельный или аэрозольный).

После контакта с пациентами с подтвержденным диагнозом (подозрением) на COVID-19 и лицами, находящимися на карантине необходимо снять СИЗ, обработать руки антисептиком. При входе в «чистую» зону (комната отдыха, приема пищи, кабинет для работы с документами, за компьютером и др.) необходимо повторно обработать руки антисептиком.

Для процедур, сопряженных с образованием аэрозолей (например, интубация трахеи, неинвазивная искусственная вентиляция, трахеостомия, сердечно-легочная реанимация, искусственная вентиляция с помощью ручных приспособлений перед интубацией, бронхоскопия), медработникам следует применять респираторы, защиту для глаз, перчатки и халат водостойкий или противочумный костюм 1 типа; также необходимы фартуки, если халаты не устойчивы к жидкостям.

Допускается ношение одного и того же респиратора N95 или по стандарту FFP2, FFP3 при работе с несколькими пациентами с одинаковым диагнозом, без снятия респиратора. Использование одного респиратора в течение более чем 4 часов не допустимо.

Тип используемых СИЗ при лечении больных с COVID-19 зависит от вида деятельности (таблица 1).

Лицам с респираторными симптомами или лицам, занимающимся лечением пациентов COVID-19 на дому, необходимо использовать медицинские маски.

В число дополнительных мер предосторожности, которые необходимо соблюдать другим специалистам по роду своей профессиональной деятельности, контактирующим людьми с подозрением (больным) на COVID-19 для собственной защиты и профилактики передачи инфекции среди населения рекомендуется использовать дополнительные средства индивидуальной защиты, рекомендации приведены в таблице №1.

Для исключения заражения от контаминированных выделениями больного СИЗ, следует провести инструктаж по технике правильного надевания, снятия и утилизации СИЗ.

**Рекомендации по выбору средств индивидуальной защиты (СИЗ) в контексте инфекции COVID-19, в зависимости от условий, персонала и вида деятельности**

Условия контакта	Медицинский персонал или пациенты	Вид деятельности	Рекомендуемый вид СИЗ
<b>Медицинские организации</b>			
Приемная врача (консультационный кабинет)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами	СИЗ в соответствии с типовыми мерами предосторожности и оценкой риска (медицинская маска, шапочка, медицинский халат, перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток)
Приемная врача (консультационный кабинет)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента без респираторных симптомов	СИЗ в соответствии с типовыми мерами предосторожности и оценкой риска (медицинский халат, перчатки, медицинская маска)
Палата пациента	Медицинские работники	Оказание непосредственной медицинской помощи больным COVID-19.	СИЗ: Респиратор N95 или по стандарту FFP2 FFP3, халат водостойкий, перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток), фартук водоотталкивающий, бахилы (или противочумный костюм 1 типа)

Палата пациента	Технический персонал	Вход в палату больного COVID-19	СИЗ: Медицинская маска, шапочка, медицинский халат, перчатки, защита глаз (при наличии риска образования брызг из органических веществ или химикатов). Ботинки или закрытая рабочая обувь
Сортировка больных в медицинских организациях	Медицинские работники	Предварительный скрининг без непосредственного контактирования.	Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: медицинская маска, шапочка, медицинский халат, перчатки
	Пациенты	Любые	Соблюдение расстояния не менее 1 метра. Дать медицинскую маску пациенту, если он в состоянии ее использовать
Лаборатория, медицинские организации	Медицинские работники	Манипуляции с респираторными пробами, отбор проб для лабораторного исследования на COVID-19	СИЗ: Респиратор N95 или по стандарту FFP2 FFP3, халат водостойкий, перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток), фартук водоотталкивающий, бахилы (или противочумный костюм 1 типа)
Административные помещения	Весь персонал, включая медработников.	Административные мероприятия, не предполагающие контакта с больными COVID-19	Медицинская маска
Пункты пересечения границы (въезда-выезда)			
Административные помещения	Весь персонал	Любые	СИЗ: медицинская маска и антисептики для рук
Помещение для скрининга	Персонал, сотрудники СКП	Первый скрининг (замер температуры) без прямого контакта	Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ (медицинский халат, шапочка, медицинская маска, перчатки)

	Медицинские работники, Персонал	Второй скрининг (т.е., расспрос пациентов с температурой о наличии клинических симптомов, указывающих на инфекцию COVID-19, и анамнезе поездок)	СИЗ: медицинский халат, респиратор, шапочка, перчатки.
	Технический персонал (уборка)	Уборка помещений скрининга пассажиров (санитарные помещения) с температурой	СИЗ: Медицинские маска, халат, плотные перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток при наличии риска образования брызг из орган. веществ или химикатов). Ботинки или закрытая рабочая обувь
Помещение временной изоляции	Персонал	Вход в помещение изоляции, но без оказания непосредственной медицинской помощи.	Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: Халат, медицинские маска, перчатки
	Персонал, медработники.	Оказание помощи пассажиру для транспортировки в медицинскую организацию.	СИЗ: респиратор, шапочка, медицинский халат, перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток)
	Технический персонал	Уборка помещений для изоляции	СИЗ: медицинская маска, халат, прочные перчатки защита глаз (очки или защитный щиток при наличии риска образования брызг из орг. веществ или химикатов). Ботинки или закрытая рабочая обувь
Карета скорой помощи или транспортное средство	Медицинские работники	Транспортировка пациентов с подозрениями на COVID-19 в медицинские организации.	СИЗ: Респиратор, медицинская маска, халаты, перчатки защита глаз (очки или защитный щиток).
	Водитель	Участвующий лишь в осуществлении транспортировки пациента с подозрениями на инфекцию COVID-19, в условиях изоляции кабины водителя от пациента COVID-19	СИЗ: Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ (медицинская маска, перчатки)

		Оказание помощи с посадкой и высадкой пациента с подозрением на инфекцию COVID-19	СИЗ: Респиратор, халат, перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток).
		При отсутствии прямого контакта с пациентом с подозрением на COVID-19, но отсутствует изоляция кабины водителя от помещения	СИЗ: респиратор, перчатки
	Пациент с подозрением на инфекцию COVID-19.	Перевозка в медицинские организации	СИЗ: Медицинская маска, если пациент в состоянии ее использовать.
	Уборщики	Уборка после и между перевозками пациентов с подозрениями на COVID-19 в лечебно-диагностические учреждения.	СИЗ: Медицинская маска, халат, прочные перчатки, защита глаз (при наличии риска образования брызг из орган. веществ или химикатов). Ботинки или закрытая рабочая обувь

Приложение 3 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

**I. Инструкция по проведению профилактических дезинфекционных мероприятий в целях предупреждения распространения COVID-19**

1. Дезинфекция в очагах COVID-19 (очаговая дезинфекция) проводится филиалами НЦЭ. Профилактическая дезинфекция проводится организациями, осуществляющими дезинфекционную деятельность, при наличии обученного персонала и необходимого оборудования с применением средств индивидуальной защиты.

2. Для проведения дезинфекции применяются средства, зарегистрированные и разрешенные в установленном порядке к применению на территории Республики Казахстан и Евразийского экономического союза и включенные в Единый реестр свидетельств о государственной регистрации стран Евразийского Экономического Союза.

3. Для дезинфекции применяются средства, обладающие противовирусной эффективностью.

4. Дезинфицирующие средства применяются при строгом соблюдении, прилагаемой к ним инструкций, в которых отражены режимы дезинфекции при вирусных инфекциях.

5. Обработка с применением моющих и дезинфицирующих средств общественного транспорта перед каждым рейсом, аэропортов, железнодорожных и автовокзалов, супермаркетов, рынков, остановок общественного транспорта (не менее двух раз в день), перил наземных и подземных пешеходных переходов, спортивных снарядов, детских и спортивных площадок, скамеек и лавочек, банкоматов, терминалов банков, POS-терминалов проводится согласно инструкции, прилагаемой к дезинфицирующему средству

6. Приготовление рабочих растворов дезинфицирующих средств осуществляется в вытяжном шкафу или под вытяжным зонтом в специально отведенном месте. Дезинфицирующие средства хранятся в таре (упаковке) поставщика с указанием наименования средства, его назначения, срока годности на этикетке. Тарная этикетка сохраняется в течение всего периода хранения (использования) дезинфицирующего средства.

7. Не допускается передавать дезинфицирующие средства посторонним лицам и оставлять их без присмотра.

8. Дезинфицирующие средства транспортируются специализированными автотранспортными средствами или другими транспортными средствами, приспособленными для перевозки опасных грузов.



9. Дезинфекцию (обработку) необходимо проводить с использованием следующих средств индивидуальной защиты:

- кожных покровов (защитный халат, перчатки);
- органов дыхания (универсальные респираторы типа РПГ-67 или РУ-60М с патроном марки «В»);
- глаз (герметичные защитные очки);
- ног (средства однократного применения или резиновые сапоги).

10. К работе с дезинфицирующими средствами допускаются совершеннолетние лица, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья. Специалисты, привлекаемые к работе с дезинфицирующими средствами (дезинструктор, дезинфектор), должны иметь подготовку по дезинфекции и инструктаж по вопросам безопасного осуществления дезинфекционных работ.

## **II. Порядок привлечения Вооруженных Сил к проведению дезинфекционных работ в населенных пунктах**

1. Министерство обороны Республики Казахстан обеспечивает:

- 1) группой санитарной обработки для проведения профилактической дезинфекции в местах, определенных местным исполнительным органом;
- 2) военизированной техникой для коммунальных целей акиматов;
- 3) использование средств индивидуальной защиты при проведении дезинфекции (обработки);
- 4) лица, привлекаемые к работе с дезинфицирующими средствами, должны иметь подготовку по дезинфекции и инструктаж по вопросам безопасного осуществления дезинфекционных работ.

2. Местные исполнительные органы обеспечивают:

- 1) моющими или дезинфицирующими средствами для проведения мойки улиц, рынков и прилегающих территорий;
- 2) средствами индивидуальной защиты лиц, привлеченных к санитарной обработке;
- 3) определение территории и объектов подлежащих профилактической дезинфекции;
- 4) утверждение графика и кратности проведения дезинфекции с учетом трафика автотранспорта и погодных условий (при дождливой погоде дезинфекция территории на открытом воздухе не проводится);
- 5) соблюдение методов обработки и концентрации используемых препаратов с учетом прилагаемых к ним инструкций.

Приложение 4 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2020 года

**Алгоритм деятельности блокпостов на случай предупреждения завоза  
и распространения коронавирусной инфекции**

1. Блокпосты устанавливаются в пунктах въезда и выезда из карантинной зоны.
2. Руководители задействованных ведомств должны обеспечить сотрудников блокпоста средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки) и антисептиками для рук;
3. Руководители задействованных ведомств утверждают график работы и обеспечивают организацию горячего питания для сотрудников блокпоста.
4. Сотрудники блокпостов обязаны соблюдать мер личной безопасности.
5. При опросе необходимо обеспечить соблюдение расстояния между опрашиваемым лицом и сотрудником блокпоста не менее 1 метра.
6. При выявлении лиц с подозрением на COVID-19 (наличие респираторных признаков (кашель, температура (со слов опрашиваемого), отдышка), так же наличие в эпидемиологическом анамнезе контакта с подтвержденным случаем COVID-19 необходимо вызвать скорую помощь, по телефону 103.
7. При выявлении лиц, с симптоматикой, не исключающей COVID-19 специалист санитарно-эпидемиологической службы вызывает скорую медицинскую помощь для транспортировки его в карантинный стационар.
8. До приезда машины скорой медицинской помощи представить больному медицинскую маску и соблюдать дистанцию не менее 1 метра.
9. Въезд в зону карантина осуществляется по специальным пропускам, выданным местными исполнительными органами.
10. Водители автотранспортных средств обязаны осуществлять движение согласно маршрутному листу.
11. На блокпостах специалисты санитарно-эпидемиологической службы используют одноразовые маски, перчатки и халаты. Смена масок осуществляется каждые 2 часа.

Приложение 5 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

**Порядок  
назначения вида карантина для лиц, имевших повышенный риск  
заражения COVID-19 и транспортировки контактных лиц**

**I. Порядок назначения вида карантина для лиц, имевших повышенный  
риск заражения COVID-19**

Лица, имевшие повышенный риск заражения COVID-19, в зависимости от степени риска подразделяются на близкий и потенциальный контакт. Близкий контакт подтвержденного случая COVID-19 определяется как:

- лицо, проживающее совместно со случаем COVID-19 в одном жилище;
- лицо, имеющее незащищенный прямой контакт с больным COVID-19 или инфекционными выделениями случая COVID-19 (например, при кашле, рукопожатии и т.д.);
- лицо, находившееся в закрытом помещении (например, в классе, комнате для совещаний, комнате ожидания в больнице и т.д.) вместе со случаем COVID-19 в течение 15 минут или более;
- медицинский работник или другое лицо, обеспечивающее непосредственный уход за больным COVID-19, или лабораторные специалисты, работавшие с биообразцами больного COVID-19 без рекомендованных СИЗ или с возможным нарушением правил применения СИЗ;
- контакт в самолете, автобусе междугороднего сообщения, поезде, который находился на расстоянии двух сидений в любом направлении от больного COVID-19 либо в одном купе (в поезде), а также члены экипажа, которые обслуживали секцию самолета, где летел больной COVID-19.

Наличие эпидемиологической связи рассматривается в течение 7 дней до начала заболевания (возникновения симптомов или) случая COVID-19.

Потенциальный контакт:

- это лицо, прибывшее из страны/территории, где зарегистрированы случаи COVID-19;
- лицо, находившееся с больным COVID-19 в самолете, поезде, автобусе, но не имевшее близкий контакт с ним.

Близкие и потенциальные контакты подлежат карантинизации:

1. Близкие контакты случая COVID-19 помещаются в карантинный стационар (изолятор), за исключением членов одной семьи, проживающих в одном жилище.
2. Близкие контакты случая COVID-19, являющиеся членами одной семьи, проживающие совместно подлежат домашнему карантину.

3. Все лица, прибывшие из-за рубежа, подлежат изоляции на 2 суток в карантинном стационаре для проведения лабораторного обследования на COVID-19 согласно пункту 1 настоящего постановления. После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19 лица, с положительным результатом переводятся в инфекционный стационар для лечения, лица с отрицательным результатом на COVID-19 – изолируются на дому (домашний карантин) в течение 12 суток. В случае отсутствия условий для изоляции на дому рекомендуется изоляция в помещениях, определённых местными исполнительными органами.

## **II. Порядок транспортировки контактных лиц**

1. Лица, имевшие потенциальный контакт с клиническими проявлениями направляются в провизорный стационар (отделение) машиной скорой медицинской помощи.

2. Лица, имевшие потенциальный контакт, в случаях отсутствия условий к самоизоляции по месту проживания, нахождения, подлежат транспортировке в карантинный стационар.

3. Минимальные требования к карантинным стационарам для изоляции контактных лиц установлены в приложении 6 к настоящему постановлению.

4. Транспортировка контактных лиц в карантин осуществляется специальным транспортом (автобус, микроавтобус), желательна с изоляцией водительской кабины от салона, оснащается распылителем, инвентарем и средствами для дезинфекции, запасом защитных масок для контактных, одноразовых средств для сбора медицинских отходов.

5. Медицинские работники, водитель специального транспортного средства работают в средствах индивидуальной защиты (СИЗ) в комплекте с очками, респираторами-масками типа N95, обеспечиваются индивидуальными антисептиками.

6. Транспортировка контактных лиц осуществляется с соблюдением противоэпидемического режима в индивидуальных защитных средствах.

7. Специальные транспортные средства до и после каждой транспортировки в контактных лиц подлежат мытью и дезинфекции, защитная и рабочая одежды работников по окончании транспортирования подвергаются дезинфекции.

8. Дезинфекция в медицинских организациях проводится их персоналом. Обеззараживанию подлежат также одежда персонала, проводившего осмотр больного и медицинский инструментарий.

9. Карантинный стационар обеспечивается круглосуточной охраной полицейскими нарядами для строгого контроля входа/выхода контактных, посетителей, транспорта, вноса/выноса вещей, продуктов и т.д. Полицейские наряды обеспечиваются и работают в индивидуальных защитных средствах.

Приложение 6 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача

## **Требования к карантинным стационарам для изоляции контактных с больными COVID-19**

1. Объект должен располагаться в обособленных помещениях (санаторий, реабилитационный центр, общежитие, гостиница, детские и спортивные лагеря и др.), специально приспособленных при необходимости для изоляции и наблюдения за лицами имеющих потенциальный контакт.

2. Объект располагается в отдельно стоящем здании, в черте города и удаленном от жилого массива и стратегических зданий.

3. Вид здания – должен иметь нормальный внешний эстетический вид, внутри – должно соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, с ограждением, отдельными подъездными путями и пропускным пунктом.

4. Организуется при въезде/выезде дезинфекционный барьер, на территории - пункт мойки и дезинфекции транспорта.

5. Здание объекта должно иметь желательную естественную вентиляцию.

6. Необходимо отработать маршрут заезда автомашин, маршрутизацию внутри здания, встречу и размещение пациентов по палатам, информирование о распорядке дня и условиях пребывания (форма информационного листа прилагается).

7. При входе в здание должен быть отдельный кабинет (холл) для приема лиц, с подозрением на COVID-19, наличием столов, стульев, кушеток, компьютерной техники со сканером, с обязательным подключением интернета и телефонной связи.

8. Палаты должны быть освещенные, хорошо проветриваемые, теплые, рассчитанные на 1-2 пациента, со спальным местом, при этом должны быть предусмотрены спальные места для детей (бортики на кроватях), а также отдельные палаты для семейных пар.

9. Необходимо предусмотреть:

1) отдельную комнату для санитарной обработки вещей прибывающих, и отдельная комната для хранения обеззараженных вещей;

2) наличие оснащенного средствами связи Call-центра для приема звонков консультативного характера;

3) достаточное количество санитарных узлов, а также душевых кабин с горячей и холодной водой;

4) столовую с раздаточной кухней и организацией питания в палатах (комнатах);

5) необходимое количество сотрудников – профильных врачей, медсестер, лаборантов, эпидемиологов, регистраторов, психологов, социальных работников, младшего мед.персонала (до 50 обсервируемых – 1 врач, 1 медсестра, 2 санитарки).

б) средства индивидуальной защиты (СИЗ) в комплекте с очками, респираторами-масками марки М-95, достаточное количество дезинфицирующих средств, индивидуальных средств гигиены (мыло, бумажные полотенца), одноразовых масок, постельных принадлежностей;

7) необходимый запас лекарственных средств и ИМН (спиртовые карманные антисептики, градусники и др.);

8) формы для заполнения анкетных данных прибывающих.

10. Провести инструктаж с каждым работником по соблюдению санитарно-эпидемиологических правил, гигиены, соблюдения конфиденциальности, этики и деонтологии. Обеспечить инструктаж сотрудников по особенностям наблюдения и ведения лиц с подозрением на COVID-19 в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения.

11. Обеспечить прибывающих информационным листом согласия на проведение обследования, соблюдения ими санитарно-эпидемиологических правил, временное изъятие смартфонов и личных вещей на санитарную и гигиеническую обработку.

12. Определить ответственного сотрудника по обеспечению обработки и личных вещей прибывающих.

13. При госпитализации прибывших необходимо идентифицировать по РПН для дальнейшего амбулаторного наблюдения по месту жительства.

Приложение 7 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан

**Временные правила  
для организаций общественного питания,  
осуществляющих доставку еды**

Для обеспечения сохранности, качества и безопасности пищевой продукции необходимо соблюдение требований технологии приготовления пищи, сроков годности, условий хранения, транспортировки и реализации пищевой продукции.

1. Каждый заказ регистрируется в учетной документации объекта питания с указанием наименования блюда, даты и часа изготовления.

2. Для исключения вероятности одновременного развоза пассажиров и пищи (либо транспорт исключительно для развоза пищи) принимать заказы по доставке продукции от населения расположенного ближе к объекту общественного питания.

3. При производстве продукции общественного питания обеспечивается соблюдение поточности технологических процессов.

4. Сокращение ассортимента продукции, многокомпонентных салатов, исключение кремово-кондитерских изделий в период карантина.

5. Не допускается заправка соусами салатной продукции, первых, вторых блюд, предназначенных для реализации вне организации общественного питания. Соусы к блюдам доставляются в отдельной потребительской таре, упаковке.

6. Доставка продукции в одноразовой посуде, исключающей вторичное загрязнение продукции, с указанием даты и времени приготовления пищи.

7. Персонал обеспечивается специальной санитарной одеждой (халаты, шапочки косынки, повязок или сетки для волос, для бороды), а также средствами индивидуальной защиты (маска, перчатки одноразовые со сменой через каждые 2 часа), антисептическими средствами и средствами для мытья рук.

8. Доставщики продукции (курьеры) обеспечиваются средствами индивидуальной защиты (маска, перчатки медицинские или другие, подлежащие обработке дезинфицирующими средствами, со сменой через каждые 2 часа), антисептическими средствами.

9. Обработка, проветривание транспортного средства через каждые 2 часа и развоз продукции только в багажнике, в случаях если в салоне сиденья и чехлы не подвергаются обработке. Исключить перевозку в багажнике непродовольственных материалов, не используемых для пищевых продуктов. Транспортное средство содержать в чистоте.

10. В состав аптечки должны войти антисептические растворы, маски, одноразовые влажные салфетки и дождевики, которые легко обрабатываются.

11. Использование бактерицидных ламп во всех помещениях объекта вне зависимости от назначения с экспозицией не менее 30 мин, обработка

холодильного и технологического оборудования через каждые 2 часа. Работать только в перчатках.

12. Сокращение штата сотрудников до минимума, ежедневная термометрия не менее 2-х раз в день. Вечером вся спецодежда замачивается и обрабатывается, смена спецодежды ежедневно и обработка в стенах объекта. Рекомендуются использование одноразовой спецодежды.

13. Обеспечить проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по окончании рабочей смены (или не реже, чем через 6 часов) - проветривание и влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, технологического оборудования, столов, санузлов для персонала и посетителей, кварцевание.

14. При доставке продукции исключить контакт с потребителем, оставив корзину с продукцией у дверей, предварительно оповестив клиента по телефону (не стучать, не звонить, не касаться кнопки звонка).

15. Не допускать к работе персонал с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк).

16. Персоналу и доставщикам продукции запрещается ношение украшений (кольца, часы, других предметы), которые могут попасть в продукт, если такие украшения нельзя снять, их необходимо изолировать с помощью материала, который можно содержать в целом, чистом и санитарном состоянии, и который будет эффективно защищать от загрязнения продукты, поверхности и упаковочные материалы.

17. Перчатки должны быть изготовлены из непромокаемого материала, в целом и чистом состоянии.

18. Разработать памятки о правилах приема пищи (использованную разовую посуду складировать в пакеты и выносить в мусорные корзины туалетов), не оставлять остатки пищи в кабинетах.

19. Закрепить ответственного работника на объекте, обеспечивающих соблюдение вышеуказанных пунктов.

### **1. Последовательность мытья и дезинфекции рук**

1. Снять драгоценности;
2. Намочить руки в теплой воде (43°C) использовать бесконтактные смесители;
3. Намылить руки и энергично потереть в течение 30 секунд;
4. Тщательно промыть руки;
5. Высушить руки;
6. При необходимости сразу после мытья рук их следует продезинфицировать;
7. Избегать повторного загрязнения и не прикасаться к грязным предметам;
8. Часы, браслеты и другие украшения на руках недопустимы;
9. На руках не должно быть ран и язв, так как при мытье рук эти источники патогенных бактерий нельзя удалить.



## **2. Когда мыть и дезинфицировать руки**

1. После прикасания к оголенным частям тела, к грязным предметам.
2. После кашля, чихания, пользования носовым платком или одноразовой салфеткой.
3. После работы с грязным оборудованием или посудой.
4. Непосредственно перед тем, как приступить к работе с продуктами.
5. После посещения туалета и перед входом в производственный цех.
6. Перед получением заказа на доставку еды (курьерам, доставщикам).
7. Непосредственно перед тем, как приступить к доставке еды клиентам руки в перчатках дезинфицируются, перед каждой доставкой.

## **3. Обязанности руководства**

1. Обеспечение надлежащих условий и ресурсов для выполнения персоналом правил личной гигиены.
2. Проведение обучения персонала.
3. Информирование персонала об установленной политике компании, с указанием, насколько важно соблюдение правил личной гигиены.
4. Регулярный контроль всего персонала на наличие симптомов заболевания (диареи, горячки, рвоты, желтухи) и любого несоблюдения личной гигиены.
5. Ограничение доступа к работе или отстранение от работы персонала, имеющего симптомы болезни.
6. Письменная регистрация санитарных инструктажей, результатов проверки состояния здоровья и правил личной гигиены.

## **4. Основные компоненты требований к гигиене персонала**

1. Ежедневный контроль здоровья персонала, контактирующего с пищевыми продуктами, и ведение соответствующих записей;
2. Ношение работниками предприятия санитарной одежды, соответствующей выполняемым операциям, включая сетки для волос и другие защитные средства;
3. Поддержание перчаток в целом, чистом и санитарном состоянии;
4. Тщательное мытье и дезинфицирование рук в специально оборудованных местах, которые обеспечивают бесконтактное выполнение данной процедуры;
5. Отсутствие всех украшений или посторонних предметов при работе с пищевыми продуктами.

**Персонал должен быть проинструктирован и сообщать** своему непосредственному руководству о состоянии своего здоровья.

Состояния, о которых следует сообщать руководству, и из-за которых может рассматриваться потребность в медосмотре и / или возможном отстранении от операций с пищевым продуктом:

- 1) желтуха;
- 2) диарея;
- 3) рвота;
- 4) лихорадка;
- 5) больное горло с лихорадкой;
- 6) заметно инфицированные ранения на коже (ожоги, порезы и т.п.);
- 7) выделения из ушей, глаз или носа.

## **5. Санитарная одежда**

Лицам, осуществляющим манипуляции с пищевыми продуктами, следует поддерживать *высокую степень личной чистоты и носить приемлемые защитную одежду, головные уборы и обувь*

Рекомендуется санитарная одежда, соответствующая выполняемым функциям, с длинными рукавами и светлых тонов, без внешних карманов

Цель - предотвратить загрязнение продукции, попадание волос, волокон и содержимого карманов в продукцию.

**Запрещается выходить в санитарной одежде из зоны производства!**

## **6. Методы поддержания чистоты включают, но не ограничиваются:**

1) Запрет на использование оборудования или контейнеров, которые нельзя должным образом продезинфицировать при работе с продуктами.

2) *Снятие всех драгоценностей и исключение других* предметов, которые могут попасть в продукт, если такие украшения нельзя снять, их необходимо изолировать с помощью материала, который можно содержать в целом, чистом и санитарном состоянии, и который будет эффективно защищать от загрязнения продукты, поверхности и упаковочные материалы.

3) *Тщательное мытье рук (и дезинфицирование, если необходимо устранить нежелательную микрофлору)* в специально выделенном для мытья рук месте перед началом работы, после каждого отрыва от рабочего места и в том случае, если руки могли быть заражены или загрязнены.

4) *Поддержание перчаток*, которые используются при оперировании продуктами, в целом, чистом и санитарном состоянии. Перчатки должны быть изготовлены из непромокаемого материала.

5) *Использование сеток для волос, косынок, шапок, повязок для бороды и других действенных средств для предотвращения попадания волос в продукт.*

6) *Принятие пищи, жевание жевательной резинки, питье и курение* должно происходить в местах, удаленных от пищевых продуктов или от мытья оборудования и инвентаря.

7) Принятие всех других мер предосторожности для защиты пищевых продуктов от заражения микроорганизмами или инородными веществами включая, но не ограничиваясь, такими как *пот, волосы, косметика, табак, химикаты и медикаменты, наносимые на кожу.*

## **7. Регулирование температуры**

В зависимости от характера проводимых операций, должны быть в наличии средства для нагрева, охлаждения, приготовления, холодильного охлаждения и замораживания пищи, для хранения охлажденной и замороженной пищи, мониторинга температур пищи и, когда необходимо, **контролирования температуры окружающей среды** для того, чтобы гарантировать безопасность и пригодность пищи.

Приложение 8 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

## Алгоритм захоронения трупов людей, умерших от COVID-19

При выявлении случая смерти человека с подозрением на COVID-19 эпидемиологическое обследование и другие мероприятия, связанные с данным, случаем проводятся немедленно после выявления трупа с соблюдением требований противоэпидемического режима.

При лабораторном подтверждении диагноза COVID-19 тело умершего не подвергается вскрытию и не выдается родственникам.

Тело умершего с подозрением на COVID-19 до получения результатов лабораторного исследования родственникам не выдается.

В случае, когда диагноз вызывает сомнение:

– при отсутствии условий изолированного хранения трупа (или при чрезвычайных ситуациях) проводится захоронение трупа в соответствии с требованиями противоэпидемического режима, не дожидаясь результатов лабораторных исследований;

– при наличии условий обеспечения полной изоляции и сохранности трупа захоронение может быть отсрочено до получения результатов лабораторных исследований;

– при положительном результате любого вида лабораторного исследования на COVID-19 – захоронение трупа проводится с соблюдением мер биобезопасности;

– в случае отрицательного результата исследования на COVID-19 и на другие особо опасные инфекции труп выдается родственникам для обычного захоронения.

Все лица, действия которых связаны с осмотром, транспортировкой, работой и обслуживанием трупов больных (с подозрением на) COVID-19, используют средства индивидуальной защиты (перчатки, экраны для защиты лица, а также маски или респираторы высокой степени защиты (не менее 2 класса защиты или FFP2), чистый, нестерильный, водостойкий халат с длинными рукавами (или водостойки одноразовый костюм, или водостойки комбинезон), резиновые сапоги или высокие прорезиненные бахилы), далее – СИЗ).

Перед проведением подготовки к погребению (омовению) тела умершего от COVID-19 необходимо на лицо (дыхательные пути) умершего положить обильно смоченную в вирулицидном (бактерицидном) средстве маску (салфетку).

При необходимости хранения труп умершего необходимо обернуть обильно смоченной в дезинфицирующем средстве простыней, затем поместить в специально выделенную промаркированную кассетную холодильную камеру.

При захоронении без гроба (по национальным обычаям) омовение трупа больного, умершего от COVID-19, проводится в прозектуре. Лица (не более 3 человек), привлеченные к омовению трупа, надевают СИЗ (непромокаемый халат с фартуком, очки, маски, перчатки), обмывают дезинфицирующим раствором и заворачивают в ткань (саван, «кебін»), которая пропитывается соответствующим

вирулицидным (бактерицидным) дезинфицирующим раствором в концентрации согласно инструкции используемого препарата. Затем тело оборачивается полиэтиленовой пленкой и заворачивается в плотную ткань. При погребении запрещается раскрытие савана и открывание лица умершего. Разрешается выдача трупа для проведения ритуального мероприятия (жаназа, отпевание и др.) прощания с родственниками на расстоянии не менее 3 м, при этом труп не должен находиться на месте прощания с умершим более 1 часа. Допускается участие в ритуальном обряде только одного священнослужителя.

При этом, священнослужитель и родственники не контактируют с телом умершего.

При захоронении с гробом (по национальным обычаям) тело умершего заворачивают в ткань, которая пропитывается соответствующим вирулицидным (бактерицидным) дезинфицирующим раствором в концентрации согласно инструкции используемого препарата. Затем тело оборачивается полиэтиленовой пленкой и повторно заворачивается в плотную ткань. Тело умершего от COVID-19 к месту погребения перевозится в металлическом или плотно закрытом деревянном гробу.

Во время похоронной церемонии тело должно быть закрытым, гроб так же должен быть закрыт крышкой. К похоронной церемонии допускаются только близкие родственники.

Для соблюдения мер биобезопасности при перевозке и погребении трупа комплектуется группа захоронения, включающая не менее 5-7 человек, которых должны сопровождать специалисты территориальных подразделений ведомства санитарно-эпидемиологической службы или противочумных учреждений.

Транспортировка тел (останков) умерших к месту погребения осуществляется специальным транспортом организаций здравоохранения, местного исполнительного органа.

Группа обеспечивается специальными средствами индивидуальной защиты (защитными костюмами, перчатками, масками, обувью), лопатами, веревками, гидропультом, ведрами, канистрами или флягами с водой, дезинфицирующими растворами.

По окончании погребения инструменты, защитная одежда, транспорт обеззараживаются непосредственно в месте захоронения на краю могилы дезинфицирующими средствами соответствующей концентрации и экспозиции.

Транспорт, использовавшийся для перевозки трупа к месту захоронения, обеззараживаются путем тщательного мытья или интенсивного орошения из гидропульта дезинфицирующими средствами соответствующей концентрации, согласно инструкции.

Лицам, проводящим дезинфекцию (мойку) транспорта, необходимо использовать средства индивидуальной защиты (защитный халат, перчатки, маски).

Не допускается дезинфекция транспорта в других местах и вывоз с места захоронения не обеззараженных инструментов, использованной защитной одежды и других предметов, использованных в транспортировке и захоронении трупа.

Лица, принимавшие участие на похоронной церемонии и в захоронении, подлежат медицинскому наблюдению в течение срока инкубационного периода (14 дней).

Транспортировка умершего в другие города и местности разрешается по согласованию с территориальными Департаментами комитета контроля качества товаров и услуг.

В случае смерти на территории страны от COVID-19 иностранных граждан, все мероприятия по транспортировке трупа и его захоронению осуществляются в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

Приложение 9 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№            от            2020 года

**Правила изоляции на дому (домашний карантин) лиц  
с потенциальным эпидемическим риском COVID-19**

### **Общие требования:**

Домашний карантин длится 14 дней с даты въезда из-за рубежа либо с момента последнего потенциального контакта с подтвержденным случаем COVID-19.

Цель домашнего карантина – предупредить возможное заражение COVID-19 от потенциального источника заболевания и тем самым предотвратить распространение COVID-19 на территории Казахстана.

### **Требования к условиям проживания для организации домашнего карантина:**

Карантин на дому возможен при соблюдении следующих требований/условий:

1. Есть отдельная квартира (отдельная комната с отдельным туалетом), где контактный (контактные) может находиться изолировано от соседей (других членов семьи).

2. Контактный и другие члены семьи/домохозяйства имеют доступ к средствам индивидуальной защиты (маски, перчатки) и способны соблюдать меры предосторожности (часто мыть руки с мылом, проводить влажную уборку, проветривать помещения).

3. В домохозяйстве нет людей, которые могут подвергаться повышенному риску осложнений после инфекции COVID-19 (люди старше 65 лет, дети до 5 лет, беременные женщины, люди с ослабленным иммунитетом или имеющие хронические заболевания сердца, легких или почек).

4. Есть доступ к стационарному телефону или мобильной связи.

5. Наличие подписанной расписки об обязательном исполнении режима домашнего карантина.

6. Лицо берет на себя обязательства по соблюдению режима домашнего карантина и заверяет личной подписью в расписке. Лица, нарушившие режим домашнего карантина, привлекаются к административной ответственности.

7. При невозможности соблюдения указанных требований, карантин осуществляется в карантинном стационаре.

### **Инструкции для человека, находящегося на домашнем карантине**

1. Не выходить из дома.

2. В случае проживания в квартире других членов семьи необходимо находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате с закрытой дверью. Выход из комнаты разрешается только для необходимых процедур и на короткое время, при этом, рот и нос должны быть прикрыты маской.

3. Прикрывать рот и нос при чихании или кашле, предпочтительно одноразовой салфеткой для предотвращения распространения вируса. Сразу после этого необходимо вымыть руки с мылом или обработать их антисептиком на спиртовой основе.

4. Мыть руки с мылом или обрабатывать их антисептиком на спиртовой основе перед едой, а также после посещения туалета. Для вытирания рук предпочтительно использовать одноразовые салфетки.

5. По возможности, использовать отдельный туалет.

6. При появлении температуры или признаков недомогания необходимо обратиться в колл-центр по COVID-19 или вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения.

### **Инструкции для членов домохозяйства, где обеспечивается домашний карантин**

Рекомендуется сократить число членов домохозяйства, которые могут заходить в карантинную комнату, предпочтение должно быть отдано одному здоровому человеку, не страдающему хроническими заболеваниями.

1. Исключить посещение посторонними.

2. Все члены домохозяйства должны часто мыть руки.

3. При входе в комнату карантина необходимо носить плотно прилегающую медицинскую маску, которая закрывает рот и нос. Если маска становится мокрой или грязной, ее необходимо немедленно заменить новой маской. Снимать маску, используя соответствующую технику - то есть не трогать переднюю часть.

4. Использовать одноразовые перчатки при любом контакте с человеком, находящемся в карантине, поверхностями, одеждой, постельным бельем и посудой в карантинной комнате.

5. Ежедневно очищать и дезинфицировать поверхности в комнате человека, находящегося в карантине.

6. Все грязное белье человека в карантине необходимо держать в отведенном для этого пакете в его комнате до стирки. Стирку необходимо производить с обычным моющим средством.

7. Воздержаться от совместного пользования предметами с человеком, находящимся в карантине.

### **Инструкция при домашнем карантине для всех членов семьи:**

1. Ежедневно не менее 2-х раз в день измерять температуру тела каждому члену семьи.

2. Проветривать помещения не менее 2 раз в день.

3. Ежедневно проводить влажную уборку.

4. Часто мыть руки с мылом или обрабатывать их антисептиком на спиртовой основе. Для вытирания рук предпочтительно использовать одноразовые салфетки.

5. Каждому члену семьи использовать отдельные посуду, средства личной гигиены.

6. Исключить посещение посторонними лицами.



7. Прикрывать рот и нос при чихании или кашле, предпочтительно одноразовой салфеткой для предотвращения распространения вируса. Сразу после этого необходимо вымыть руки с мылом или обработать их антисептиком на спиртовой основе.

8. При появлении температуры или признаков недомогания у любого члена семьи/домохозяйства незамедлительно обратиться в колл-центр по COVID-19 или вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения.

### Расписка об обязательном исполнении условий соблюдения домашнего карантина

Населённый пункт \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года

Я \_\_\_\_\_, ИИН: \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии))

паспорт/удостоверение личности № \_\_\_\_\_, выданного, МВД/МЮ РК от \_\_\_  
\_\_\_ года, прописанный по адресу \_\_\_\_\_, фактически  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_. принимаю на себя  
обязательства по соблюдению Правил изоляции на дому (домашний карантин) как лицо  
с высоким эпидемическим риском COVID-19, утвержденных приложением \_\_\_  
Постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от  
\_\_\_\_\_ 2020 года № \_\_\_ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

Осведомлён о наличии административной ответственности согласно частью 3 статьи 462  
Кодекса Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных  
правонарушениях» (далее – КоАП) за невыполнение или ненадлежащее выполнение  
законных требований или постановлений должностных лиц государственных органов  
в пределах их компетенции.

Осведомлен о наличии административной ответственности, предусмотренной частью 1  
статьи 462 КоАП, о запрете воспрепятствования должностным лицам государственных  
инспекций и органов государственного контроля и надзора в выполнении ими  
служебных обязанностей в соответствии с их компетенцией, выразившееся в отказе от  
предоставления необходимых документов, материалов, статистических и иных  
сведений, информации, либо предоставление недостоверной информации.

Также осведомлён, о наличии уголовной ответственности за применение насилия  
в отношении представителя власти, в соответствии со статьей 380 Уголовного кодекса  
Республики Казахстан от 3 июля 2014 года.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

### Обеспечение удаленного мониторинга нахождения на домашнем карантине

Для обеспечения мониторинга необходимо:

1. Лицу находящемуся на домашнем карантине установить на смартфон  
мобильное приложение Smart Astana и дать приложению все разрешения (GPS,  
WIFI, Bluetooth)

2. Включить режим «я на карантине» и не выключать его в течении действия  
режима домашнего карантина

3. Телефон должен находиться постоянно включенным и должен быть подключен к интернету

4. Мобильное приложение должно быть активным или функционировать в фоновом режиме (статус функционирования приложения можно отследить в уведомлениях или виджете статуса)

5. На время использования функции домашнего карантина пользователь не должен отключать режим GPS, Bluetooth и WIFI

Приложение 10 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

## **Алгоритм тестирования на COVID-19**

### **I. Экспресс-тестирование**

1. НЦОЗ должен разработать информационную систему (ИС) для регистрации лиц, подлежащих экспресс тестированию.

2. Экспресс-тесты направлены на обнаружение антител IgM и IgG в крови человека.

3. В качестве биоматериала для тестирования используется капиллярная кровь. Забор биоматериала проводят обученные специалисты-лаборанты.

4. Преимущества экспресс-тестов – простота использования, быстрота получения результатов (до 15 минут).

5. Лица, подлежащие экспресс-тестированию на COVID-19:

1) медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 (карантинные объекты, инфекционные стационары, лабораторные специалисты, осуществляющие ПЦР диагностику);

2) больные с заболеваниями органов дыхания, находящиеся на диспансерном учете;

3) больные с пневмониями в возрасте 30 лет и старше, однократно при установлении диагноза;

4) лица перед выходом из стационарного и домашнего карантина (близкие и потенциальные контакты);

5) больные с респираторными симптомами;

6) лица, из числа потенциальных контактов, необследованные на COVID-19 в период карантина:

7) по эпидемиологическим показаниям согласно постановлению главного государственного санитарного врача соответствующей территории.

6. Для экспресс-тестирования пациенты проходят процедуру регистрации в ИС с указанием идентификационных данных, жалоб на состояние здоровья в системе регистрации.

7. НЦОЗ проводит анализ и обработку данных из ИС, и с учетом пункта 5 настоящего Алгоритма формирует список лиц, подлежащих экспресс тестированию с последующим распределением по пунктам забора материала и информированием о месте, дате проведения тестирования.

8. Пункты забора для прохождения экспресс - тестирования биоматериала:

1) специально выделенные и оснащенные автомобили;

2) специально выделенные и оснащенные пункты в процедурных кабинетах, выполняющие только данное исследование;

3) мобильные бригады для проведения тестирования на дому;

9. Медицинскому персоналу разрешается самостоятельное тестирование.

10. Отбор пробы биоматериала осуществляется обученной медицинской сестрой пункта забора биоматериала с использованием средств индивидуальной защиты (маски, или респираторы высокой степени защиты (не менее 3 класса защиты или FFP3), перчатки, при необходимости экраны для защиты лица, чистый, нестерильный, водостойкий халат с длинными рукавами (или водостойки одноразовый костюм, или водостойки комбинезон), высокие прорезиненные бахилы) (далее - СИЗ).

11. Инструменты и материалы для забора проб биоматериала и проведения тестирования:

- 1) экспресс-тест, включающий в себя одноразовую стерильную пипетку для забора капиллярной крови и буферный раствор;
- 2) спиртовые салфетки;
- 3) одноразовый скарификатор;
- 4) индивидуальные штрих-коды для маркировки экспресс-теста.

12. Перед первым забором биоматериала в смену медперсонал ПЗБ надевает СИЗ, за исключением перчаток, тщательно моет руки, надевает чистые перчатки.

13. Перед каждым забором проб биоматериала медицинский работник тщательно моет руки, надевает чистые перчатки, забор осуществляется в СИЗ.

14. После обработки спиртовой салфеткой и прокола дистальной фаланги 4 пальца образец капиллярной крови забирается с помощью стерильной одноразовой пипетки (входящей в набор) и помещается в лунку экспресс-теста. Далее в эту же лунку добавляется 1 капля буферного раствора.

15. Через 15 минут экспозиции проводится чтение, фотофиксация и внесение в ЛИС результата тестирования.

16. После забора материала и проведения экспресс-теста медицинский работник помещает использованный скарификатор и тест в емкость для отходов класса «В», снимает перчатки, надевает чистые перчатки и обрабатывает поверхность стула или кушетки, ручки двери готовыми дезинфицирующими растворами с соблюдением режима дезинфекции согласно прилагаемой инструкции с режимом разведения раствора «при вирусных инфекциях».

17. Не менее 2-х раз в день проводится влажная уборка ПЗБ (за исключением выезда на дом) с применением дезинфицирующего раствора согласно инструкции с режимом разведения раствора «при вирусных инфекциях» и кварцевание согласно установленного режима с последующим проветриванием помещения не менее 15 минут.

18. После окончания работы медицинский работник снимает СИЗ и помещает СИЗ в емкость для отходов класса «В».

19. После снятия защитного костюма медицинский работник тщательно моет руки теплой водой с мылом и обрабатывают антисептиком.

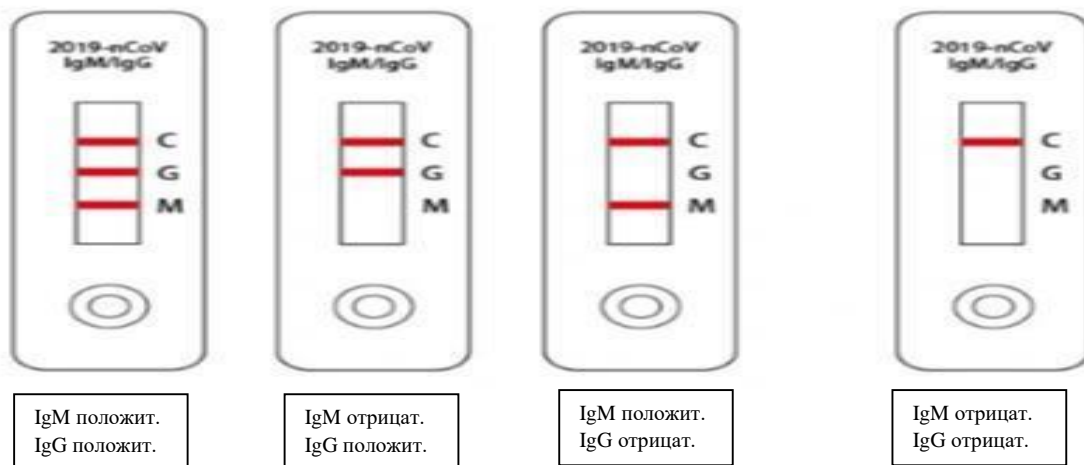
20. По окончании смены проводится обработка помещения по типу генеральной уборки с режимом разведения дезинфицирующего раствора «при вирусных инфекциях» и кварцевание согласно установленного режима с последующим проветриванием помещения не менее 15 минут.

21. Для предупреждения инфицирования медицинского персонала и пациентов при сборе пробы биоматериала необходимо:

- 1) свести к минимуму непосредственный контакт пробы биоматериала с руками медицинского работника, собирающего материал;
- 2) использовать стерильные одноразовые или разрешенные к применению для этих целей в установленном порядке расходные материалы, утилизируемые после каждого пациента в емкость для отходов класса «В».

22. Все медицинские отходы классифицируются как класс «В» – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы.

### 3. Интерпретация и действия при получении результата



#### 23. Интерпретация результата исследования:

- 1) положительный IgM – наличие антител, острый период инфекции;
- 2) положительный IgG – наличие антител, перенесенное заболевание;
- 3) положительные IgM и IgG – переход из острой стадии в состояние перенесенной инфекции;
- 4) положительный C (контроль) – индикатор наличия реакции, отрицательный результат;
- 5) отрицательный C (контроль) – недостаточный объем образца или нарушение техники тестирования. Результат не учитывается.

24. При получении положительного результата экспресс-теста IgM специалист, проводивший исследование:

- 1) оповещает тестируемое лицо, о наличии подозрения на текущую COVID-19 и проводит повторное экспресс-тестирование;
- 2) при получении повторного положительного IgM медицинский работник извещает руководителя и врача-эпидемиолога медицинской организации, проводившей экспресс-тест, о выявленном больном, не покидая помещение. Обеспечивает больного одноразовой маской и ограничивает его контакты с окружающими, переводит его в отдельный кабинет либо безопасное место;
- 3) врач-эпидемиолог, при его отсутствии руководитель медицинской организации оповещает в течении 2 часов с момента получения положительного результата согласно схемы оповещения территориальное управление ДККБТУ МЗ РК с подачей экстренного извещения №90\у, утвержденной приказом Министра здравоохранения РК от 23.11.2010г. № 907.
- 4) по распоряжению руководителя медицинской организации осуществляется вызов службы скорой медицинской помощи – тел. 103 по форме «Выявлен пациент с подозрением на коронавирусную инфекцию (кратко изложить

симптомы и результат экспресс-теста) для организации госпитализации подозрительного на COVID-19 больного.

5) после транспортировки больного проводится дезинфекция помещения по типу генеральной дезинфекции с использованием дезинфицирующих средств силами младшего персонала или персонала, обслуживающего данное помещение. Все сотрудники должны провести смену СИЗ.

25. При получении положительного результата экспресс-теста IgG:

1) при получении положительного результата экспресс-теста, лабораторный сотрудник сообщает обследованному лицу, сдавшему биоматериал для тестирования, о наличии подозрения на наличие антител, указывающих на перенесенную инфекцию;

2) руководитель или врач-эпидемиолог медицинской организации, сообщает о результате исследования в ДККБТУ МЗ и организацию ПМСП по месту прикрепления пациента;

3) участковый врач медицинской организации по месту прикрепления разъясняет пациенту о необходимости изоляции на дому и обеспечивает наблюдение в течении 7 дней;

4) При получении отрицательного результата (IgM и IgG не выявлены) обследованному лицу сообщается о высокой вероятности отсутствия COVID-19, не исключая возможность инфекции в начальной досимптомной фазе до выработки антител.

## **I. Тестирование методом ПЦР**

1. Тестированию методом ПЦР подлежат:

- 1) лица, с подозрением на COVID-19;
- 2) лица, отнесенные к близким контактам;
- 3) лица, прибывшие из-за рубежа, помещенные в карантинный стационар;
- 4) медицинские работники, имеющие респираторные симптомы;
- 5) госпитализированные больные с пневмониями, тяжелыми формами ОРВИ;

б) медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 (карантинные объекты, инфекционные стационары, лабораторные специалисты, осуществляющие ПЦР диагностику).

Приложение 11 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

## **к развертыванию лаборатории для диагностики COVID-19**

Лабораторная диагностика COVID-19 проводится методом полимеразно-цепной реакции (далее - ПЦР) с использованием тест-систем и экспресс определения (скрининговый метод определения (качественный метод)).

Метод ПЦР является наиболее достоверным в диагностике COVID-19 и требует соответствующих условий для работы с микроорганизмами II группы патогенности.

### **Временные рекомендации к лаборатории, предназначенной для проведения ПЦР и экспресс-исследований**

1. Работа в лаборатории осуществляется с соблюдением мер для работы с микроорганизмами II группы патогенности.
2. Временные лаборатории допускается эксплуатировать в приспособленных зданиях, помещениях при соблюдении требований безопасности, обеспечении достаточным количеством воды, электроэнергией, водоотведением, вентиляцией.
3. В помещениях лабораторий, занятых проведением диагностических работ для проведения ПЦР исследований устанавливается пропускной режим.
4. Для проведения исследований в целях исключения инфицирования персонала лаборатории исследования проводятся в противочумных костюмах I типа.
5. Помещения для проведения ПЦР исследований должны иметь 3 зоны, которые соответствуют этапам ПЦР-анализа:
  - 1) Комната приема, регистрации материала и его первичной обработки.
  - 2) Бокс с предбоксом для выделения ДНК (РНК).
  - 3) Бокс с предбоксом для проведения амплификации.
6. Все боксы имеют предбокс, где устанавливаются раковины для мытья рук (рукомойники), в случае отсутствия допускается использование кожных антисептиков, зеркало и емкости с дезинфицирующими растворами.
7. Лаборатория должна быть обеспечена ПЦР-оборудованием, тест-системами, расходными материалами, средствами индивидуальной защиты и бактерицидными лампами.
8. Для проведения исследований методом ПЦР соблюдается следующее:
  - 1) каждая зона имеет свой набор мебели, холодильников/морозильников, лабораторного оборудования, реагентов, автоматических пипеток (дозаторов), наконечников, пластиковой и стеклянной посуды, защитной одежды, обуви, одноразовых перчаток без талька, уборочного инвентаря и другого расходного материала, используемых только в данной комнате;
  - 2) перенос оборудования, расходных материалов, реактивов, перчаток, халатов из одного помещения в другое не допускается;

- 3) вся работа по ПЦР проводится в одноразовых перчатках без талька, которыми обеспечивается каждый этап работы;
- 4) во всех помещениях устанавливаются бактерицидные облучатели;
- 5) при проведении детекции методом электрофореза данный этап обслуживается отдельным персоналом;
- 6) условия хранения реагентов для проведения всех этапов ПЦР соответствуют требованиям инструкции от производителя по применению реагентов. Клинические образцы хранятся отдельно от реагентов;
- 7) этапы пробоподготовки и приготовления реакционной смеси проводятся в боксах биологической безопасности;
- 8) окна закрываются плотно.
9. Отделка всех помещений для проведения ПЦР проводится материалом, устойчивым к действию моющих и дезинфицирующих средств.
10. Помещение заразной зоны лаборатории оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией с искусственным побуждением и фильтрами тонкой очистки на выходе.
11. В помещениях лаборатории не допускается:
  - 1) работать без специальной одежды;
  - 2) проводить работы при неисправной вентиляции;
  - 3) хранить и применять реактивы без этикеток;
  - 4) хранить запасы рабочих растворов на рабочих местах и стеллажах.
12. Работа в боксах организуется в направлении от чистой зоны к заразной зоне. Внутренние поверхности бокса обрабатываются антикоррозийными дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.
13. Лаборатории обеспечиваются аптечками на случай экстренной помощи и на случай аварий.

## **1. Требования к режиму в помещениях**

1. В начале и в конце рабочего дня в рабочих комнатах проводится обработка столов, приборов, оборудования 70° этиловым спиртом и дезинфекционными средствами, разрешенными к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией производителя.
2. До начала работы помещение убирают влажным способом, в «чистой» зоне с применением моющих средств, в «заразной» зоне с применением моющих средств и дезинфектантов, облучают бактерицидными облучателями в течение 30-60 минут.
3. После окончания работы столы, приборы, оборудование, пол протирают с применением дезинфицирующего раствора. Уборочный инвентарь имеет маркировку отдельно для «чистой» и «заразной» зон.
4. За 15 минут до начала работы в помещении и боксе включаются



бактерицидные облучатели и вытяжная система вентиляции. При загрузке бокса вентиляция выключается. В случае отсутствия во время работы в боксе отсоса воздуха, работа немедленно прекращается. Бактериологические исследования воздуха бокса и контроль работы фильтра проводить один раз в неделю;

5. Перед началом работы в БББ включается вытяжная вентиляция.

Загрузка материала производится при отрицательном давлении. БББ устанавливаются в месте, удаленном от проходов и разного рода воздушных потоков.

6. Доставка инфекционного материала осуществляется в металлической, герметично закрытой посуде (биксе, баках, сумках-холодильниках, контейнерах). Доставляемые емкости с жидкими материалами закрываются пробками, исключающими выливание содержимого во время транспортирования. При распаковке материала биксы, контейнеры и пробирки обтирают дезинфицирующим раствором и ставятся на металлические подносы.

7. При посеве инфекционного материала на пробирках, чашках, флаконах указываются надписи с названием материала, номером анализа, датами посева и регистрационным номером.

8. В случае аварии, произошедшей при транспортировке материала между комнатами, персонал, оставив на местах переносимые емкости, покидает опасную зону и сообщает о случившемся руководителю подразделения. Лица, допустившие аварию, проходят санитарную обработку. Обработка помещения при аварии проводится в противочумном костюме I-типа.

9. Все отходы классифицируются как класс «В» – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы.

## **2. Требования к работе персонала**

1. Мытье рук персонала осуществляется путем подачи жидкого мыла с диспенсора и высушивание рук производится разовыми бумажными полотенцами.

2. После окончания работы руки персонала обрабатываются дезинфицирующим раствором или 70° спиртом.

3. Лицам, работающим с зараженным материалом, в конце рабочего дня проводится термометрия температуры тела.

4. Выходить из помещений лаборатории в защитной одежде в период его работы с заразным или вероятным на зараженность материалом не допускается.

5. При появлении респираторных симптомов или повышении температуры сотрудник лаборатории оповещает руководителя организации и немедленно изолируется до приезда скорой помощи.

6. Лабораторные специалисты, осуществляющие ПЦР диагностику должны проходить тестирование на COVID-19. Периодичность тестирования – один раз в неделю.

7. При начале работы проводится инструктаж по технике безопасности в соответствии с Правилами и сроками проведения обучения, инструктирования и

проверок знаний по вопросам безопасности и охраны труда работников, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 декабря 2015 года № 1019 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 12665).

**Примечание:** экспресс-тестирование на COVID-19 проводится согласно приложению 10 к постановлению Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан № 26 от 22 марта 2020 года.

Приложение 12 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№            от    марта 2020 года

### **Инфекционная безопасность медицинского персонала**

1. Медицинские работники и младший медицинский персонал,

обеспечивающие уход за пациентами COVID-19 в больницах, определяются приказом руководителя медицинской организации.

2. Медицинские работники и младший медицинский персонал проходит инструктаж по вопросам инфекционного контроля при уходе и лечении больного COVID-19, с отметкой в журнале об инструктаже и личной подписью медицинского персонала.

3. В карантинных и провизорных стационарах необходимо на каждом подразделении (отделение, блок, этаж) из числа опытных медицинских работников назначить лицо, ответственное за соблюдение сотрудниками мер безопасности (масочный режим, гигиена рук, своевременная смена СИЗ).

4. За медицинскими работниками устанавливается постоянное медицинское наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения госпитальным эпидемиологом или старшей медицинской сестрой отделения.

5. В случае высокого риска передачи инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи больному COVID-19 (не использование средств индивидуальной защиты, например, отсутствие защитных очков у медперсонала, не использование маски больными или медицинским работником, проведение инвазивных манипуляций на органах дыхания (трахеостомия, интубация, бронхоскопия и др) без респиратора N95 и соответствующей СИЗ (комбинезон, щиток для лица, перчатки) необходимо предпринять следующие меры: отстранение от работы на 14 дней после последнего контакта и изоляция на домашний карантин, с забором материала на лабораторное исследование, организацией медицинского наблюдения, с ежедневной термометрией. При положительном результате отстраняется от работы и направляется на лечение, при отрицательном результате продолжает исполнять свои должностные обязанности и подлежит медицинскому наблюдению в течение 14 дней.

6. При появлении респираторных симптомов или повышении температуры медицинский работник или младший медицинский персонал, имевший риск инфицирования COVID-19 оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется и помещается в провизорный стационар. В дальнейшем в отношении проводятся мероприятия как

7. При соблюдении всех мер индивидуальной защиты медицинские работники, оказывавшие медицинскую помощь больному COVID-19 продолжают исполнять свои должностные обязанности, согласно графику работы.

8. При регистрации COVID-19 в стационарах неинфекционного профиля, принцип изоляции и наблюдения за медицинскими работниками проводится согласно пунктам 4 и 5 настоящего приложения. Персонал, задействованный в оказании медицинской помощи при подтверждении у пациента диагноза COVID-19 подлежит изоляции на домашний карантин и лабораторному обследованию на COVID-19. При положительном результате отстраняется от работы и направляется на лечение, при отрицательном результате продолжает исполнять свои должностные обязанности и подлежит медицинскому наблюдению в течение 14 дней (обзвон, при возможности видеообзвон).

9. Медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 (карантинные объекты, инфекционные стационары, лабораторные специалисты, осуществляющие ПЦР диагностику) должны проходить тестирование на COVID-19. Периодичность тестирования – один раз в 14 дней.

Приложение 13 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

#### **АНКЕТА ОПРОСА СЛУЧАЯ КВИ**

Уникальный идентификатор случая: \_\_\_\_\_, номер кластера (если применимо): \_\_\_\_\_

**1.** Текущий статус

<input type="checkbox"/> Жив(а) <input type="checkbox"/> Умер(ла)	
Категория случая при выявлении больного:	<input type="checkbox"/> предположительный <input type="checkbox"/> вероятный <input type="checkbox"/> подтвержденный
Заключительная категория случая:	<input type="checkbox"/> предположительный <input type="checkbox"/> вероятный <input type="checkbox"/> подтвержденный

2. Информация о лице, собирающим данные	
ФИО	
Место работы	
Номер телефона	
E-mail	
Дата заполнения формы (дд/мм/гггг)	___/___/___

3а. Идентификационная информация о больном	
Фамилия	
Имя и отчество	
Пол	<input type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/> Неизвестно
Дата рождения (дд/мм/гггг)	___/___/___
Номер (моб.) телефона _____	E-mail _____
Гражданство:	<input type="checkbox"/> Казахстан, <input type="checkbox"/> Другая страна (укажите _____)
Страна проживания:	<input type="checkbox"/> Казахстан, <input type="checkbox"/> Другая страна (укажите _____)
Адрес проживания:	
ИИН	
Место работы/учебы:	
Должность:	
Адрес (организации/учебного заведения):	
3б. Информация о респонденте (если он/а не является больным) – супруг (а), родителе, законном представителе детей	
ФИО	
Пол	Муж. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/> Неизвестно
Дата рождения (дд/мм/гггг)	___/___/_____, <input type="checkbox"/> Неизвестно
Кем приходится больному	
Адрес респондента	
Номер (моб.) телефона	E-mail

4. Симптомы у больного (с момента начала болезни)	
Дата появления первого симптома (дд/мм/гггг)	___/___/___ <input type="checkbox"/> Симптомы отсутствуют <input type="checkbox"/> Неизвестно
Высокая температура тела ( $\geq 38$ °C), в т.ч. ранее	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, (Указать
Боль в горле	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Насморк	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Кашель	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Одышка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Диарея	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Другое	Указать _____

5. Отбор проб для лабораторного исследования	
Отбор дыхательной пробы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Дата отбора дыхательной пробы	___/___/___ (дд/мм/гггг)
Тип отобранной дыхательной пробы?	<input type="checkbox"/> Мазок из носа <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Мазок из носоглотки <input type="checkbox"/> Мазок из ротоглотки <input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> Эндотрахеальный аспират <input type="checkbox"/> Бронхо-альвеолярный лаваж <input type="checkbox"/> Другое, указать _____
Была ли отобрана первая (базовая- в начале заболевания) серологическая проба?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», дата взятия базовой серологической пробы (дд/мм/гггг) _____/_____/____
Были ли отобраны вторая (через 2-3 недели) серологическая проба?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», какие пробы: Если «Да», то дата отбора второй серологической пробы (дд/мм/гггг) _____/_____/____
Были ли взяты другие биологические образцы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», то какие пробы: _____ Дата (ы) отбора проб (дд/мм/гггг): 1. _____ /_____/____ 2. _____ /_____/____ 3. _____ /_____/____

6. Течение болезни: осложнения	
Потребовалась ли госпитализация?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», название больницы _____
Потребовалось ли направить больного в ОИТ (отделение интенсивной терапии)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Пневмония ( на основании рентгенографии грудной клетки или КТ)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неприменимо (рент-я/КТ не проводилась) <input type="checkbox"/> Дата ___/___/___
Другие тяжелые или угрожающие жизни болезни с инфекционным процессом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», указать : _____
Требуется ли искусственная вентиляция легких	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Другие осложнения (укажите)	_____

**7. Контакт с людьми в течение 14 дней до начала болезни****(далее вопросы этого пункта относятся к вышеуказанному временному промежутку)**

<p>Совершали ли вы поездки в пределах страны в течение 14 дней до начала болезни?</p>	<p>Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», то          1. укажите даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ):          ____/____/____ по ____/____/____          Адрес: Область _____, город/населенный пункт _____, ул. _____, дом _____, кв. _____          2. укажите даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ):          ____/____/____ по ____/____/____          Адрес: Область _____, город/населенный пункт _____, ул. _____, дом _____</p>
<p>Совершали ли вы поездки за пределы страны в течение 14 дней до начала болезни?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ):          ____/____/____ по ____/____/____          Посетил(а) страны: _____          Посетил(а) города: _____</p>

<p>Был ли у вас контакт с кем-либо, у кого подозревали или подтвердили заболевание, вызванное коронавирусом, в течение 14 дней до начала болезни?</p>	<p>Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», даты последнего контакта (ДД/ММ/ГГГГ):          ____/____/____          Укажите это лицо (если знаете) и адрес проживания          _____          _____</p>
<p>Больной посещал любые массовые мероприятия (собрания/мероприятия/концерты и др.) за последние 14 дней до появления симптомов?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», указать :</p>
<p>У пациента был контакт (возможность контакта) с людьми с похожим заболеванием (с температурой, признаками ОРВИ-насморк, кашель, одышка)</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, если Да, то уточните характер контакта _____</p>
<p>Укажите (место), где произошел (мог произойти) контакт в течение 14 дней до появления симптомов</p>	<p><input type="checkbox"/> Дома <input type="checkbox"/> В больнице <input type="checkbox"/> На рабочем месте  <input type="checkbox"/> В составе организованной тур. группы <input type="checkbox"/> Неизвестно  <input type="checkbox"/> Другое, указать:</p>
<p>Посещал ли больной или лечился в стационарном медучреждении в течение 14 дней до появления симптомов</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», указать :</p>
<p>Посещал ли больной амбулаторное медучреждение в течение 14 дней до появления симптомов</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», указать :</p>
<p>Посещал ли больной народного целителя в течение 14 дней до появления симптомов</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», указать:</p>
<p>Посещал ли больной место своей работы/учебы в течение 14 дней до появления симптомов</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно          Если «Да», указать дату последнего посещения: ____/____/____</p>
<p>Трудовая деятельность больного (указать место/учреждение)</p>	<p><input type="checkbox"/> Медицинский работник  <input type="checkbox"/> Работает с животными  <input type="checkbox"/> Сотрудник мед. лаборатории  <input type="checkbox"/> Студент/учащийся  <input type="checkbox"/> Другое, указать: _____          По каждому виду деятельности указать место или учреждение:          _____</p>

8. Результаты лабораторного исследования	
Пробы:	Результаты:
<input type="checkbox"/> Мазок из носа <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Мазок из носоглотки <input type="checkbox"/> Мазок из ротоглотки <input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> Эндотрахеальный аспират <input type="checkbox"/> Бронхо-альвеолярный лаваж Другое, указать _____	<input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Сt _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
Первая серологическая проба	<input type="checkbox"/> ИФА Положительный (ОП/титр АТ _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
Вторая серологическая проба	<input type="checkbox"/> ИФА Положительный (ОП/титр АТ _____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
Другие биологические образцы(укажите тест): _____ _____	<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
9. Состояние заполнения формы	
Форма заполнена	<input type="checkbox"/> да, полностью <input type="checkbox"/> нет, частично Если «Нет или заполнена частично», указать причину: <input type="checkbox"/> Контакт утерян <input type="checkbox"/> Отказ <input type="checkbox"/> Другое, укажите:



## АНКЕТА ОПРОСА КОНТАКТНЫХ ЛИЦ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ/ВЕРОЯТНЫМ СЛУЧАЕМ КВИ

Уникальный идентификатор случая: \_\_\_\_\_, номер кластера (если применимо): \_\_\_\_\_

Категория случая:  подтвержденный  вероятный  предположительный

ФИО случая \_\_\_\_\_

Идентификационный номер контактного лица (С \_\_\_\_\_):

*Примечание: Идентификационные номера контактных лиц присваиваются при заполнении*

1. Информация о лице, собирающем данные	
Имя лица, собирающего данные	
Организация лица, собирающего данные	
Номер телефона	
E-mail	
Дата заполнения формы (дд/мм/гггг)	___/___/___

2. Информация о респонденте (если он/а не является больным) – супруг (а), родителе, законном представителе детей до 18 лет	
Фамилия Имя Отчество	
Пол	<input type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/> Неизвестно
Дата рождения	___/___/___
Кем приходится больному	
Адрес респондента	
Номер (моб.) телефона	

3. Информация о контактном лице	
Фамилия Имя Отчество	
Пол	<input type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен. <input type="checkbox"/> Неизвестно
Дата рождения	___/___/___
Кем приходится больному	
Адрес (село/город, район, область/регион)	
Номер телефона	
E-mail Адрес	
Предпочтительный способ связи	<input type="checkbox"/> Моб.телефон <input type="checkbox"/> Рабочий телефон <input type="checkbox"/> Домашний телефон <input type="checkbox"/> E-mail
Гражданство	<input type="checkbox"/> Казахстан, <input type="checkbox"/> Другая страна (указать _____)
Страна проживания	<input type="checkbox"/> Казахстан, <input type="checkbox"/> Другая страна
ИИН	
Место работы/учебы:	
Должность:	
Адрес (организации/учебного заведения):	

4. Информация об эпидемиологических рисках	
Совершали ли вы за последние 14 дней поездки в пределах страны?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
	Если «Да», даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ): ___/___/____ по ___/___/____  Регионы: Посетил(а) _____
Совершали ли вы за последние 14 дней поездки за пределы страны?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно  Если «Да», даты поездки (ДД/ММ/ГГГГ) и № рейса: ___/___/____ по ___/___/____ _____
Был ли у вас контакт с кем-либо с подозреваемым или подтвержденным заражением 2019-nCoV за последние 14 дней?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно  Если «Да», даты последнего контакта (ДД/ММ/ГГГГ): ___/___/____
Трудовая деятельность больного (указать место/учреждение)	<input type="checkbox"/> Медицинский работник <input type="checkbox"/> Работает с животными <input type="checkbox"/> Сотрудник мед.лаборатории <input type="checkbox"/> Студент/учащийся <input type="checkbox"/> Другое, указать: По каждому виду деятельности указать место или учреждение: _____

Заполнить 4 раздел, если контактное лицо НЕ ЯВЛЯЕТСЯ медицинским работником.

4. Информация о прямом или непрямом контакте по месту проживания/работы/пребывания в стационаре (для лиц, не являющихся медработниками)			
Тип контакта	<input type="checkbox"/> Совместное проживание (член семьи) <input type="checkbox"/> Совместное место работы/учебы <input type="checkbox"/> Контакт по стационару <input type="checkbox"/> Контакт в самолете <input type="checkbox"/> Другое, указать:		
Указать даты и продолжительность контактов с подтвержденным больным, начиная с первого контакта, когда первичный больной имел симптомы  (Добавить необходимое)	Дата	С ___/___/___ (ДД/ММ/ГГГГ)	По ___/___/___
	Продолжительность	_____ Дней, _____ Часов, _____ Минут	
	На каком расстоянии находились от больного	<input type="checkbox"/> менее 1 метра, <input type="checkbox"/> 1-2 метра, <input type="checkbox"/> более 2-х метров	
	Был ли незащищенный прямой контакт с	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	
	Был ли прямой физический контакт (уход, рукопожатие и др)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	
	Место и условия (отметить подходящее и указать название организации/адрес/рейс самолета/поезда)	<input type="checkbox"/> Дом/квартира _____ <input type="checkbox"/> Больница/мед.организация _____ <input type="checkbox"/> Место работы/учебы _____ <input type="checkbox"/> Организованная туристическая группа _____ <input type="checkbox"/> Самолет/поезд _____ <input type="checkbox"/> Пребывание в др. закрытом помещении _____	
Заключение по контакту	<input type="checkbox"/> Контакт высокого риска (близкий контакт) <input type="checkbox"/> Контакт низкого риска		

Заполнить 5 раздел, если контактное лицо ЯВЛЯЕТСЯ медицинским работником.

5 Информация о прямом или непрямом контакте (медицинские работники)	
Название лечебного учреждения (где происходил контакт)	
Название отделения	
Медицинская (или другая) специальность	<input type="checkbox"/> Врач <input type="checkbox"/> Медицинская сестра <input type="checkbox"/> Санитарка <input type="checkbox"/> Другое _____
Указать даты и продолжительность контакта с подтвержденным больным	С ____ / _ / ____ (дд/мм/гггг)
Прямой физический контакт с больным (напр., прикосновение)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет, если да, то какой <input type="checkbox"/> Осмотр <input type="checkbox"/> Забор образцов крови <input type="checkbox"/> Забор образцов из верхних дыхательных путей <input type="checkbox"/> Забор образцов из верхних дыхательных путей <input type="checkbox"/> Уборка помещения <input type="checkbox"/> Другое _____
Какой тип СИЗ использовался медицинским работником?	<input type="checkbox"/> Халат <input type="checkbox"/> Хирургическая/медицинская маска <input type="checkbox"/> Перчатки <input type="checkbox"/> Респиратор N95 <input type="checkbox"/> Респиратор FFP2 <input type="checkbox"/> Респиратор FFP3 <input type="checkbox"/> Защитные очки
Присутствовало ли контактное лицо во время процедуры с образованием воздушно-капельной взвеси (аэрозоля)? Если «Да», указать процедуру и дату	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Процедура _____, Дата ____ / _ / ____ (дд/мм/гггг)
Пользовалась ли контактное лицо каким-либо видом маски во время процедуры с образованием аэрозоля?	<input type="checkbox"/> Хирургическая/медицинская маска <input type="checkbox"/> Респиратор N95, <input type="checkbox"/> FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3 <input type="checkbox"/> Нет
Заключение по контакту медработника	<input type="checkbox"/> Контакт высокого риска (близкий контакт) <input type="checkbox"/> Контакт низкого риска

6а. Симптомы у контактного лица	
Болеет ли на текущий момент?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Дата и время появления первого симптома	____ / ____ / ____ Указать время в формате 24 часов
Максимальная температура	_____ С
6б. Респираторные симптомы	
Боль в горле	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, Если «Да», дата появления ____ / ____ / ____
Кашель	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, Если «Да», дата появления ____ / ____ / ____
Насморк	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, Если «Да», дата появления ____ / ____ / ____
Одышка	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно, Если «Да», дата появления ____ / ____ / ____

6с. Другие симптомы													
<input type="checkbox"/> Рвота, <input type="checkbox"/> Тошнота, <input type="checkbox"/> Диарея, <input type="checkbox"/> Головная боль, <input type="checkbox"/> Конъюнктивит, <input type="checkbox"/> Кровотечение из носа, <input type="checkbox"/> Судороги, <input type="checkbox"/> Неврологические признаки, Если «Да», указать: <input type="checkbox"/> Другие симптомы, Если «Да», указать:													
7. Имеющиеся состояния и болезни у контактного лица													
Ожирение	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Болезнь сердца	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Астма, требующая медикаментозного лечения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Хроническая болезнь легких (не астма)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Хроническая болезнь печени	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Хроническое гематологическое расстройство	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Беременность	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно <input type="checkbox"/> Первый <input type="checkbox"/> Второй <input type="checkbox"/> Третий <input type="checkbox"/> Неприменимо Если «Да», указать триместр: Ожидаемый срок родов (дд/мм/гггг) _____ / ____ / ____												
Хроническая болезнь почек	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Хронический неврологический дефицит/болезнь	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Реципиент органа или костного мозга	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Другие имеющиеся диагнозы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», указать :												
Примечания, если применимо													
8. Отбор проб для лабораторного исследования у контактных лиц после появления симптомов													
Отбор дыхательной пробы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно												
Дата отбора дыхательной пробы	____/____/____(дд/мм/гггг)												
Тип отобранной дыхательной пробы?	<input type="checkbox"/> Мазок из носа <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Мазок из носоглотки <input type="checkbox"/> Мазок из ротоглотки <input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> Эндотрахеальный аспират <input type="checkbox"/> Бронхо-альвеолярный лаваж <input type="checkbox"/> Другое, указать _____												
Была ли отобрана первая (базовая- в начале заболевания) серологическая проба?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», дата взятия базовой серологической пробы (дд/мм/гггг) _____ / ____ / ____												
Были ли отобраны вторая (через 2-3 недели) серологическая проба?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», какие пробы: Если «Да», то дата отбора второй серологической пробы (дд/мм/гггг) _____ / ____ / ____												
Были ли взяты другие биологические образцы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно Если «Да», то какие пробы: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 30%;">Дата (ы) отбора проб</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6. _____</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td>7. _____</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td>8. _____</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td>9. _____</td> <td>____/____/____</td> </tr> <tr> <td>10. _____</td> <td>____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>		Дата (ы) отбора проб	6. _____	____/____/____	7. _____	____/____/____	8. _____	____/____/____	9. _____	____/____/____	10. _____	____/____/____
	Дата (ы) отбора проб												
6. _____	____/____/____												
7. _____	____/____/____												
8. _____	____/____/____												
9. _____	____/____/____												
10. _____	____/____/____												
9. Результаты лабораторного исследования													
Пробы:	Результаты:												

<input type="checkbox"/> Мазок из носа <input type="checkbox"/> Мазок из зева <input type="checkbox"/> Мазок из носоглотки <input type="checkbox"/> Мазок из ротоглотки <input type="checkbox"/> Мокрота <input type="checkbox"/> Эндотрахеальный аспират <input type="checkbox"/> Бронхо-альвеолярный лаваж Другое, указать _____	<input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ст____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ст____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ст____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ст____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ст____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
Первая серологическая проба	<input type="checkbox"/> ИФА Положительный (ОП/титр АТ____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
Вторая серологическая проба	<input type="checkbox"/> ИФА Положительный (ОП/титр АТ____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
Другие биологические образцы(укажите тест): _____ _____	<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____
<b>10. Режимно-ограничительные меры в отношении контактного лица</b>	
<input type="checkbox"/> карантин в медучреждении <input type="checkbox"/> домашний карантин <input type="checkbox"/> Другое, уточните: _____	с ____/____/____(дд/мм/гггг) по ____/____/____(дд/мм/гггг) с ____/____/____(дд/мм/гггг) по ____/____/____(дд/мм/гггг) с ____/____/____(дд/мм/гггг) по ____/____/____(дд/мм/гггг)  Адрес и/или название учреждения, где находится под наблюдением: _____
<b>11. Итоговый статус близкого контакта</b>	
<input type="checkbox"/> Снят с наблюдения по завершении 24 дней с момента последнего контакта ____/____/____ (дд/мм/гггг)	
<input type="checkbox"/> Переведен в случай COVID-19 ____/____/____ (дд/мм/гггг), если Да, то Присвоить идентификатор случая _____; Указать: медучреждение госпитализации _____	
Если умер(ла), (Внимание: если эта информация на текущий момент не доступна, оставьте поле незаполненным и отправьте обновление, как только результаты станут известны) какова роль 2019-nCoV в смерти:	<input type="checkbox"/> Основная/первичная причина <input type="checkbox"/> Дополнительная/вторичная причина <input type="checkbox"/> Не повлиял на смертельный исход
Было ли проведено патологоанатомическое вскрытие?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно
Причина смерти, указанная в свидетельстве о смерти (указать)	
Результаты по патологоанатомическому заключению, если имеется	

Приложение 14 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ от 2020 года

**Перечень  
утративших силу постановлений Главного государственного  
санитарного врача Республики Казахстан**

1) Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 22 марта 2020 года №26-ПГВр «О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК»;

2) Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 26 марта 2020 года №27-ПГВр ««О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан № 26 от 22 марта 2020 года»;

3) Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 28 марта 2020 года №28-ПГВр ««О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан № 26 от 22 марта 2020 года»;

4) Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 28 марта 2020 года №29-ПГВр ««О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан № 26 от 22 марта 2020 года».