

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 мая 2020 года № 35
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 в карантинном стационаре для проведения лабораторного обследования на COVID-19 до 2-х суток всех лиц, прибывающих из-за рубежа в Республику Казахстан, а также лиц, прибывших из стран ЕАЭС и Республики Узбекистан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном транспорте и автопереходах, 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.

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, определенных 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, члены локомотивных бригад 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 лабораторному обследованию на COVID-19 и самоизоляции на дому (домашний карантин) в течение 12 суток;

Лица, связанные с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском транспорте и водители, осуществляющие международные автомобильные перевозки грузов, а также транзитные водители подлежат лабораторному обследованию на COVID-19 в местах пересечения границы.

Лица, работающие вахтовым методом, демобилизованные с объектов ТОО «Тенгизшевройл» по месту прибытия подлежат изоляции в карантинном стационаре для проведения лабораторного обследования на COVID-19 до 2-х суток, 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, определенных местными исполнительными органами.

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 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

3. 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 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 сборных команд к Олимпийским и Параолимпийским играм, Токио-2020;

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:

– 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 сотрудников организаций жизнеобеспечения населения, а также 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) разрешение на выезд и въезд отдельным категориям лиц, за исключением указанных в подпункте 5) пункта 3 настоящего постановления выдается местными исполнительными органами. При этом, указанные лица подлежат домашнему карантину на 14 дней по месту прибытия.

7) запрета на использование кальянов в объектах общепита;

8) 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;

9) 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);

10) 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;

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

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

13) 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);

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

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

16) 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;

17) 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;

18) 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;

19) 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;

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

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

22) требований к объектам деятельность которых возобновлена с 27 апреля т.г. с учетом санитарно-карантинных мер (санитарно-дезинфекционный режим, социальная дистанция, использование медицинских масок, наличие санитайзеров и другие);

23) соблюдение алгоритма санитарно-дезинфекционного режима в учреждениях пенитенциарной (уголовно-исполнительной) системы согласно приложению 15 к настоящему постановлению;

24) соблюдение алгоритма санитарно-дезинфекционных мероприятий на промышленных предприятиях и производственных объектах, в том числе работающих вахтовым методом согласно приложению 16 к настоящему постановлению;

25) соблюдение алгоритма санитарно-дезинфекционного режима в медико-социальных объектах согласно приложению 17 к настоящему постановлению;

26) соблюдение алгоритма противоэпидемического режима в трудовом коллективе (офисы) согласно приложению 18 к настоящему постановлению;

27) соблюдение алгоритма по снижению риска распространения COVID-19 среди личного состава (в т.ч. гражданский персонал) Министерства обороны Республики Казахстан, Министерства внутренних дел Республики Казахстан, Комитета национальной безопасности (в т.ч. Пограничной службы КНБ) и Службы государственной охраны Республики Казахстан согласно приложению 19 к настоящему постановлению;

28) соблюдение рекомендаций по использованию и утилизации средств индивидуальной защиты согласно приложению 20 к настоящему постановлению;

29) соблюдение алгоритма работы промышленных и индустриальных предприятий, строительных компаний (застройщиков) согласно приложению 22 к настоящему постановлению;

30) соблюдение положения деятельности по мерам профилактики COVID-19 в период усиленного инфекционного контроля для стоматологических клиник согласно приложению 23 к настоящему постановлению.

31) соблюдение алгоритма работы объектов сферы обслуживания (салоны красоты, парикмахерские, химчистки, прачечные, ремонт оргтехники) согласно приложению 24 к настоящему постановлению;

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

- 1) перевод на дистанционное обучение организаций образования, в том числе проведения всех видов оценки знаний;
- 2) соблюдение санитарно-дезинфекционного режима в организациях образования и воспитания (проветривание, влажная уборка не менее трёх раз в смену, дезинфекция);
- 3) кварцевание помещений групп в детских дошкольных учреждениях;
- 4) проведение утреннего фильтра (осмотр при приеме детей в группу) в детских дошкольных учреждениях;
- 5) 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 карантизации и провизорной госпитализации контактных по COVID-19;
- 2) принятие мер по поиску и помещению на карантин контактных по COVID-19;
- 3) соблюдение противоэпидемических мер с использованием средств индивидуальной защиты следственно-оперативной группой при выезде на место происшествия, в дальнейшем контроль за состоянием их здоровья, без самоизоляции;
- 4) усиление санитарно-дезинфекционного режима и использование средств индивидуальной защиты сотрудниками при перевозке трупов на судебно-медицинскую экспертизу;
- 5) проведение медицинской службой инструктажа по алгоритму использования средств индивидуальной защиты при коронавирусной инфекции с членами следственно-оперативных групп и сотрудниками, участвующими в перевозке трупов.

7. 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 симптомами, не исключаящими заболевания COVID-19;

2) карантин для лиц, имевших повышенный риск заражения COVID-19, и транспортировку лиц, контактировавших с больным COVID-19, с соблюдением инструкции согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

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

4) при размещении карантинных стационаров в организациях немедицинского назначения (гостиницы, общежития, санатории и др.) организацию круглосуточных постов наблюдения за соблюдением требований карантина в достаточном количестве, предусмотрев обеспечение их средствами индивидуальной защиты и соблюдение противоэпидемического режима работы.

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

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

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) перевод на дистанционное обучение всех организаций среднего образования;

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

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

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

9. Акимам областей обеспечить:

1) запрет выезда и въезда на территорию областных центров, городов, районов, сельских населенных пунктов, за исключением сотрудников организаций жизнеобеспечения населения, 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;

2) определение пунктов въезда/выезда из карантинной зоны с учетом обеспечения доступности и бесперебойной работы аварийно-спасательных служб, скорой медицинской помощи;

3) ограничение передвижения в карантинной зоне с установлением блокпостов по городу и между районами, сельскими населенными пунктами с разделением на кварталы и сектора;

4) оцепление сельских населенных пунктов, где зарегистрирована заболеваемость COVID-19 с привлечением сотрудников Министерств внутренних дел и обороны;

5) ограничение деятельности отделений банков второго уровня, АО «Казпочта» с переходом на онлайн режим работы и по принципу «доставки до клиентов» с соблюдением противоэпидемического режима работы;

6) приостановление деятельности детских дошкольных учреждений, объектов сферы услуг независимо от форм собственности;

7) приостановление работы ярмарок, рынков продовольственных, непродовольственных товаров, автомобильных, вещевых, скотных рынков и других объектов с массовым скоплением людей;

8) приостановление и ограничение работы общественного транспорта;

9) ввести запрет на передвижения населения внутри сельских населенных пунктов;

10) патрулирование карантинной территории с привлечением сил Министерства внутренних дел, обороны;

11) приостановление работы объектов религиозного назначения;

12) ограничение перемещения личного транспорта внутри области, городов, районов и сельских зон, за исключением транспорта лиц, задействованных в проведении весенне-полевых работ, природоохранных, ветеринарных, сельскохозяйственных мероприятий, в том числе пчеловодстве при представлении подтверждающего свидетельства государственной регистрации (крестьянское хозяйство, фермерское хозяйство, товарищество с ограниченной ответственностью, сельскохозяйственный товаропроизводитель, кредитное товарищество и государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения), удостоверения личности, а также справки с места работы (справка свободного образца заверенная печатью) для работников.

13) ограничение собраний на улицах и в иных общественных местах группами более трех человек, за исключением членов одной семьи;

14) ограничение на выход из жилища жителями за исключением случаев необходимости:

- приобретения продовольствия, предметов первой необходимости лекарственных средств и медицинских изделий;

- выхода на работу;

- прогулки для родителей с детьми при соблюдении условий (исключение контакта с другими людьми, нахождение в безлюдном месте, использование СИЗ, антисептиков).

15) запрет проведения семейных мероприятий по месту проживания;

16) привлечение к административной ответственности лиц, не соблюдающих режим карантина;

17) определение перечня и режима работы объектов жизнеобеспечения населения в период карантина;

18) определение перечня лиц, которым разрешено передвижение на территории областных центров, городов, районов, сельских населенных пунктов в связи с исполнением их служебных обязанностей;

19) определение многопрофильных стационаров для госпитализации по экстренным показаниям пациентов с клиническими признаками, не исключаяющими COVID-19;

20) соблюдение зонирования и режима работы организаций здравоохранения согласно приложению 21 к настоящему постановлению.

21) Главным государственным санитарным врачам территорий обеспечить ужесточение карантинных мер с учетом, складывающихся эпидемиологической ситуации в регионах и контроль за их реализацией.

10. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент обеспечить:

1) выделение отдельных коек в инфекционном стационаре для изоляции больных COVID-19 с соблюдением противоэпидемического режима;

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

3) выделение во всех организациях здравоохранения помещений для изоляции на случай выявления пациента с клиническими признаками, не исключаяющими 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 многопрофильные стационары пациентов, нуждающихся в оказании экстренной помощи по жизненным показаниям, с клиническими признаками, не исключаяющими 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.

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

7) лечение больных COVID-19 в инфекционном стационаре, за исключением случаев, согласно подпункту 5) пункта 9 настоящего постановления;

8) выписку из стационара пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 после клинического выздоровления и двухкратного отрицательного обследования методом ПЦР с интервалом 24 часа.

9) медицинское наблюдение за реконвалесцентами может быть продлено в амбулаторных условиях или рекомендовано лечение/реабилитация в профильном стационаре.

10) карантин на дому и дистанционное медицинское наблюдение за лицами, близко контактировавшими 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 видеозвон);

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 10;

15) соблюдения требований противоэпидемического режима в инфекционных, карантинных, провизорных и иных медицинских организациях;

16) исключения 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 по телефону или при помощи видеозвонка;

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

21) сократить часы приема в организациях ПМСП с 09.00 до 16.00;

22) оповещение население о сокращении рабочего дня ПМСП и о проведении консультации врачей и медицинских сестер по телефону через Skype, Zoom и другие приложения (Telegram, What's App, WeChat и пр.);

23) приостановить деятельность дневных стационаров, отделений реабилитации, школ для пациентов с хроническими заболеваниями, курсов подготовки к родам и других кабинетов, подразумевающих скопление людей;

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

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

26) функционирование всех медицинских организаций по принципу инфекционного стационара с делением на чистую и грязную зоны согласно приложению 21 настоящего Постановления;

27) введение карантина в стационарных организациях здравоохранения;

28) инфекционную безопасность медицинского персонала согласно приложению 11 к настоящему постановлению;

29) 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;

30) закрепить за каждым блок-постом средних медицинских работников с учётом круглосуточного графика работы;

31) в организациях, осуществляющих деятельность в сфере патологоанатомической службы, судебно-медицинской экспертизе при вскрытии трупов (аутопсии) соблюдение противоэпидемических мер – использование средств индивидуальной защиты, с дальнейшим контролем за состоянием здоровья сотрудников, включая измерение температуры тела при выходе на работу, без самоизоляции;

32) организацию во всех организациях здравоохранения шлюзов с обеспечением тепловизорами для измерения температуры тела всего потока пациентов;

33) выделение во всех организациях здравоохранения помещений и обеспечение оснащения для проведения экспресс тестирования на COVID – 19;

34) обеспечение бригады скорой медицинской помощи оснащением для экспресс – тестирования на COVID – 19;

35) в приемном покое многопрофильных больниц распределение ежедневного потока пациентов отдельно по хирургическому и терапевтическому профилям;

36) непрерывное обучение диспетчеров станции скорой медицинской помощи по COVID дистанционному триажу по чек – листу, правилам эпидемиологической и биологической безопасности, выполнению стандартизованных операционных процедур (СОП), использованию чек – листа осмотра больного с подозрением на COVID – 19;

11. 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 приложениям 12 и 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» (далее – 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;

9) при выявлении подтвержденных случаев COVID-19 среди личного состава (в т.ч. гражданский персонал) Министерства обороны Республики Казахстан, Министерства внутренних дел Республики Казахстан, Комитета национальной безопасности (в т.ч. Пограничной службы КНБ) и Службы государственной охраны Республики Казахстан, уведомлять в течение 2-х часов подразделения осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения указанных ведомств;

12. 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, без принятия административных мер;

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

13. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, территориальных департаментов Комитета контроля качества безопасности товаров и услуг:

1) привлечь организации образования и науки Министерства здравоохранения Республики Казахстан (медицинские ВУЗы, медицинские колледжи, национальные, научные центры) к оказанию помощи в мероприятиях по локализации COVID-19;

2) в сопроводительном документе направляемом в филиал НЦЭ для лабораторного исследования на COVID-19 указывать цель обращения (самообращение, завоз, профилактическое обследование (скрининг) и другое).

14. 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 перечня стран с регистрацией COVID-19 и информации об эпидемиологической ситуации по COVID-19 по республике;

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;

6) 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 Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» (далее – 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.

15. Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» обеспечить:

1) лабораторное обследование больных и контактных на COVID-19, а также иных лиц, определяемых Главным государственным санитарным врачом соответствующей территории в следующей приоритетности: 1 – больные с подозрением на COVID-19, 2 – контактные с больным COVID-19, 3 – лица, прибывшие из-за рубежа в Республику Казахстан авиарейсами, 4 – иные лица;

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;

6) сотрудников СИЗ в достаточном количестве в соответствии с приложением №2 настоящего постановления;

7) образцы материала для исследования на COVID-19 принимать с сопроводительным документом, где указана цель обращения (самообращение, завоз, профилактическое обследование (скрининг) и другое).

16. 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.

17. 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.

18. 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.

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

20. Признать утратившими силу некоторые постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан согласно приложению 25 к настоящему постановлению.

21. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

22. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

**Главный Государственный
санитарный врач
Республики Казахстан**

А. Есмагамбетова

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

**Алгоритм
обработки данных инфицированных и контактных, с целью
мониторинга и проведения расследования при регистрации COVID-19**

1. Регистрация инфицированных и контактных с целью мониторинга и расследования при регистрации COVID-19 проводится с использованием предварительной классификации:

- завозные случаи (авиарейсы, железнодорожные перевозки, авто);
- контактные случаи (из категории близких и потенциальных контактов инфицированных);
- местные случаи (не установленные источники инфицирования).

1.1 Регистрация завозных случаев:

1.1.1. Специалисты санитарно-карантинных пунктов территориальных Департаментов контроля качества и безопасности товаров и услуг на транспорте Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - СКП) проводят анкетирование в Веб приложении COVID-19 Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Веб приложение COVID-19) либо на бумажном носителе формы, для регистрации пассажиров, прибывших из других стран/регионов на бумажном носителе. Заполнение анкет производится пассажирами самостоятельно, либо с помощью специалистов СКП.

1.1.2. Отказ от заполнения анкет для регистрации пассажиров, прибывших из других стран/регионов является основанием для привлечения к административной ответственности в соответствии с законодательством РК.

1.1.3. При заполнении пассажирами анкет для регистрации пассажиров, прибывших из других стран/регионов на бумажном носителе сотрудники СКП переносят сведения в Веб – приложение COVID-19 в течение двух часов после прибытия рейса/поезда/авто.

1.1.4. Специалисты территориальных Департаментов Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД) ведут мониторинг эпидемиологической ситуации по COVID-19 в регионе, а именно: производят сбор данных согласно таблицам 1А, 1Б, 2, 3А, 3Б, 4, 5А, 5Б, 5В, 5Г, 5Д, 5Е, а также вводят данные в Веб – приложение COVID-19.

1.1.5. Специалистам Управлений общественного здравоохранения городов республиканского значения и областей (далее – УОЗ) необходимо предоставить все данные о инфицированных в ТД, согласно таблицам 1Б, 3Б, 4,

4, 5Б, 5В, 5Г, а также приложениям 12, а также предоставить все данные о контактных лицах в ТД согласно таблицам 1Б, 3Б, 4, 4, 5Б, 5В, 5Г, а также приложению 13 к настоящему Постановлению.

1.2. Регистрация контактных случаев:

1.2.1. В случае обнаружения инфицированного после проведения диагностических мероприятий и опроса по выявлению контактных лиц данные о инфицированных и контактных лиц вносятся в Веб- приложение COVID-19 в раздел «Добавить пациента» согласно пункту 1.1.4 и 1.1.5 настоящего постановления.

1.3. Регистрация местных случаев:

1.3.1. Специалистами ТД формируется информация согласно пункту 1.1.4 и 1.1.5 настоящего приложения, в случае получения от УОЗ экстренного извещения об обращении пациента с подозрением на COVID-19.

1.4. Регистрация близкого и потенциального контакта.

1.4.1. При завозном случае, близкий и потенциальный контакт определяется согласно пункту 1 приложения 5 к настоящему постановлению, регистрация производится автоматически.

1.4.2. Специалистами ТД при местном и контактном случаях данные вводятся согласно приложениям 12 и 13 к настоящему постановлению.

2. Специалисты УОЗ и (или) организаций ПМСП в целях удаленного мониторинга состояния здоровья проводят инструктаж по установке мобильного приложения для граждан Республики Казахстан и информируют о необходимости ввода сведений о самочувствии с установленной периодичностью. Для лиц, не являющихся гражданами РК удаленный мониторинг ведется путем обзвона и заполнение необходимых сведений специалистами УОЗ. Сведения, полученные в результате удаленного мониторинга, подлежат передаче в ТД, согласно пункту 1.1.5 настоящего приложения.

2.1. Лица, находящиеся под медицинским наблюдением по месту проживания, а также на домашнем карантине, обязаны с необходимой периодичностью вводить сведения в мобильное приложение о своем самочувствии для проведения удаленного мониторинга. Отказ или несвоевременное введение сведений о своем самочувствии является основанием для привлечения к административной ответственности в соответствии с законодательством РК.

2.2. Медицинская информационная система интегрирует результаты дистанционного медицинского наблюдения в Веб - приложение COVID-19 автоматически по мере обновления.

3. Специалисты ТД в течение двух часов с момента получения протокола лабораторного исследования о положительном результате лабораторного исследования на COVID-19 вводят данные о пациенте в Веб-приложение COVID-19 согласно пункту 1.1.4 настоящего приложения.

3.1 Специалисты ТД после получения протокола лабораторного исследования о положительном результате на COVID-19 у пациента собирают

эпидемиологический анамнез по данному пациенту и вводят в Веб-приложение COVID-19.

3.2 Специалисты ТД после определения круга лиц БК и ПК с больным COVID-19 направляют сведения о данных лицах в УОЗ для проведения карантинных мероприятий.

4 Специалисты ТД вводят информацию о завершении стационарного или домашнего карантина в Веб приложение COVID-19.

4.1 Специалисты ТД вводят информацию об исходе случая COVID-19 (выздоровление/летальный исход) в Веб-приложение COVID-19 согласно пункту 1.1.4 настоящего приложения.

Таблица 2

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 3А

<p>Форма наблюдения за контактом больного COVID-19 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>
--	---

Журнал регистрации случая COVID-19

Таблица 5А

№ п / п	Уникальный идентификатор случая	Номер кластера/региона	Фамилия Имя Отчество (при его наличии)	Пол	Дата рождения (DD/MM/YYYY) Возраст (лет, месяцев)	Адрес проживания	Гражданство	ИИН	Контактный телефон (мобильный и домашний)	Текущий статус:	Статус случая
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	
										Живой <input type="checkbox"/> Умерший <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> подтвержденный <input type="checkbox"/> вероятный <input type="checkbox"/> подозрительный

Симптомы

Таблица 5Б

№ п / п	Дата возникновения первого симптома	Высокая температура >37°C (сейчас или ранее)	Боль в горле	Насморк	Кашель	Затрудненное дыхание/одышка	Рвота	Тошнота	Понос	Дополнительные сведения/Примечания	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	
	____/____2020г. <input type="checkbox"/> Нет симптомов <input type="checkbox"/> неизвестно	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>									

Начальный сбор образцов

Таблица 5В

№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

Таблица 5Г

№п	Требуется	Требуется	Острый	Пневмон	Другие	Требуется	Требуется	Примечания
----	-----------	-----------	--------	---------	--------	-----------	-----------	------------

/п	госпитализация	помещение в реанимационное отделение	респираторный дистресс-синдром	ия (на рентгене или КТ)	тяжелые или угрожающие жизни состояния, предполагающие наличие инфекции	искусственная вентиляция легких	экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭМО)	ния
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 проводился	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

Таблица 5Д

№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

Таблица 5Е

№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 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.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) – это специальным образом сконструированная одежда и оборудование (защитные очки, лицевые щитки, респираторы), ношение которых призвано защитить носящего от инфицирования.

СИЗ обеспечивают различный уровень защиты работника в зависимости от компонентов, входящих в комплект. СИЗ необходимо использовать исходя из риска заражения (например, вида работы или действий) и механизма передачи вируса (например, контактный, капельный или аэрозольный).

В зависимости от комплектации СИЗ подразделяются на три уровня защиты (таблица 1).

Таблица 1.

Уровень защиты	Компоненты СИЗ
Защита 1 (минимальная)	Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) или медицинская маска одноразовая в зависимости от степени риска Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
Защита 2 (средняя)	Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном

Уровень защиты	Компоненты СИЗ
	Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
Защита 3 (максимальная)	Медицинская шапочка одноразовая Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха (PAPR) или респираторы типа N99, FFP3 в зависимости от степени риска Одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Нитриловые/латексные перчатки 2 пары Бахилы высокие водостойкие или сапоги

В случае дефицита респираторов в комплекте СИЗ, обеспечивающем уровень защиты №2, допускается ношение медицинских масок. В этом случае для защиты глаз используются лицевые щитки. Медицинские маски должны меняться не реже, чем каждые два часа. Запрещается допускать увлажнение масок.

Допускается ношение одного и того же респиратора N95, FFP3 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.

Медицинские работники и младший медицинский персонал, технический персонал проходит инструктаж по технике правильного надевания, снятия и утилизации СИЗ.

В каждой медицинской организации назначается ответственное лицо по контролю использования СИЗ.

Тип используемых СИЗ при лечении больных с COVID-19 зависит от вида деятельности (таблица 2).

Таблица №2

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
Медицинские организации			
Сортировка больных в медицинских организациях (перед входом в поликлинику) установить физические барьеры (например, стеклянные или пластиковые окна)	Медицинские работники	Предварительный скрининг без непосредственного контактирования.	Защита 1 Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные/латексные перчатки
	Пациенты	Любые	Соблюдение расстояния не менее 1 метра. Дать медицинскую маску пациенту, если он в состоянии ее использовать
Приемная врача (консультационный кабинет, кабинет «фильтр»)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
Приемная врача (консультационный кабинет)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента без респираторных симптомов	Защита 1 СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
Палата пациента Провизорные и инфекционные стационары	Медицинские работники	Оказание непосредственной медицинской помощи больным с подозрением или подтвержденным COVID-19.	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги

	Медицинские работники	Для процедур, сопряжённых с образованием аэрозолей (например, интубация трахеи, неинвазивная искусственная вентиляция, трахеостомия, сердечно-лёгочная реанимация, искусственная вентиляция с помощью ручных приспособлений перед интубацией, бронхоскопия) и отделения интенсивной терапии	Защита 3 Медицинская шапочка одноразовая Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха (PAPR) или респираторы типа N99, FFP3 в зависимости от степени риска Одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Бахилы высокие водостойкие или сапоги
	Пациенты	Любые	Дать медицинскую маску пациенту, если он в состоянии ее использовать
Палата пациента Провизорные и инфекционные стационары	Технический персонал	Вход в палату больного COVID-19	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям 2 пары перчаток, наружные перчатки плотные Защитные очки или защитный щиток для лица Ботинки или закрытая рабочая обувь
Неинфекционные стационары			
<p>Организация сортировки больных на входе в стационар до приемного покоя, медицинский персонал сортировки обеспечить СИЗ, рекомендуется установить физические барьеры (например, стеклянные или пластиковые окна) и соблюдение расстояния как минимум в 1 м.</p> <p>СИЗ защита №1: Медицинская шапочка одноразовая, респиратор (N95 или FFP3), одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине, нитриловые/латексные перчатки</p>			
Приемный покой для приема больных с признаками респираторной инфекции	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
	Пациенты	Любые	Дать медицинскую маску пациенту, если он в состоянии ее использовать

Приемный покой для приема больных без респираторных признаков	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами	Защита 1 СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
Палата пациента	Медицинский работник	Оказание медицинской помощи больным с пневмонией или не исключаящий COVID-19 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)	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям Нитриловые/латексные перчатки 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
Палата пациента	Медицинский работник	Медицинский осмотр и уход за пациентом без респираторных симптомов	Защита 1 Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
Лаборатория, медицинские организации	Медицинские работники	Манипуляции с респираторными пробами, отбор проб для лабораторного исследования на COVID-19	Защита 3 Медицинская шапочка одноразовая Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха (PAPR) или респираторы типа N99, FFP3 в зависимости от степени риска Одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
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	Защита 1 Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
	Медицинские работники, Персонал	Второй скрининг (т.е., расспрос пациентов с температурой о наличии клинических симптомов, указывающих на инфекцию COVID-19, и анамнезе поездок)	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном необходимы фартуки, если халаты (комбинезоны) не устойчивы к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
	Технический персонал (уборка)	Уборка помещений скрининга пассажиров (санитарные помещения) с температурой	Защита 1 СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Защита глаз (при наличии риска образования брызг из органических веществ или химикатов). Плотные перчатки Дополнительно: ботинки или закрытая рабочая обувь
Помещение временной изоляции	Персонал	Вход в помещение изоляции, но без оказания непосредственной медицинской помощи.	Защита 1 Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
	Персонал, медработники.	Оказание помощи пассажиру для транспортировки в медицинскую организацию.	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
	Технический персонал	Уборка помещений для изоляции	Защита 1 СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине защита глаз (при наличии риска образования брызг из органических веществ или химикатов). Плотные перчатки Дополнительно: ботинки или закрытая рабочая обувь

Машина скорой помощи или транспортное средство	Медицинские работники	Транспортировка пациентов с подозрениями на COVID-19 в медицинские организации.	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
	Медицинские работники	Транспортировка пациентов без признаков респираторной инфекции в медицинские организации	Защита 1 СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
	Водитель	Участвующий лишь в осуществлении транспортировки пациента с подозрениями на инфекцию COVID-19, в условиях изоляции кабины водителя от пациента COVID-19	Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ (медицинская маска, нитриловые/латексные перчатки)
		Оказание помощи с посадкой и высадкой пациента с подозрением на инфекцию COVID-19	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям Нитриловые/латексные перчатки - 2 пары Защитные очки или защитный щиток для лица Бахилы высокие водостойкие или сапоги
		При отсутствии прямого контакта с пациентом с подозрением на COVID-19, но отсутствует изоляция кабины водителя от помещения для пациента.	СИЗ: респиратор N95 или FFP3, нитриловые/латексные перчатки
		Пациент с подозрением на инфекцию COVID-19.	СИЗ: Медицинская маска, если пациент в состоянии ее использовать.

	Технический персонал	Уборка после и между перевозками пациентов с подозрениями на COVID-19 в лечебно-диагностические учреждения.	Защита 2 Медицинская шапочка одноразовая Респиратор N95 или FFP3 Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или одноразовый защитный комбинезон с капюшоном необходимы фартуки, если халаты (комбинезоны) не устойчивы к жидкостям. 2 пары перчатки, наружные перчатки плотные Защитные очки или защитный щиток для лица Ботинки или закрытая рабочая обувь
Помещения карантинного стационара	Сотрудники, пациенты	Любые	Защита 1 СИЗ: Медицинская шапочка одноразовая Респиратор (N95 или FFP3) Одноразовый халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки

Порядок надевания и снятия средств индивидуальной защиты

I. Общие требования к надеванию СИЗ

СИЗ надевается в чистой зоне до входа в отделение с подозрительным или подтверждённым случаем COVID-19.

В грязной зоне медицинский работник снимает СИЗ.

СИЗ должны быть подобраны в соответствии с размером одежды персонала. СИЗ надеваются на рабочую медицинскую пижаму.

В чистой зоне хранятся СИЗ и антисептики для обработки рук. В чистой зоне обязательно должно быть зеркало во весь рост.

В грязной зоне находятся маркированный контейнер для сбора медицинских отходов класса В (для сбора использованных СИЗ), раковина для мытья рук и антисептики для обработки рук.

Надевание СИЗ проводится в присутствии ответственного лица по контролю использования СИЗ. После входа медицинского работника в палату больного ответственное лицо остаётся ожидать на чистой зоне. В случае, если ответственное лицо отсутствует, работник одевается перед зеркалом, осуществляя визуальный контроль.

Ответственное лицо по контролю использования СИЗ – это медицинский работник, обученный технике надевания / снятия СИЗ и мерам биологической безопасности. Он осуществляет визуальный контроль при надевании и снятии СИЗ.

1. Уровень защиты №1.

Надевание СИЗ

Перед надеванием СИЗ необходимо помыть руки с мылом и обработать их антисептиком на основе спирта.

1) Наденьте шапочку, заправив под неё волосы.

2) Наденьте одноразовый халат из нетканого материала с завязками на спине. Халат полностью покрывает туловище от шеи до колен, руки до кончиков

запястий, и завязывается на спине. Застегивается или завязывается на шее и талии

3) Ответственное лицо контролирует, чтобы халат полностью закрывал спину и поясницу.

4) Если Вы носите оптические очки, снимите их до надевания респиратора. Протрите линзы спиртовой салфеткой. Наденьте респиратор и убедитесь в его плотном прилегании к лицу. Респиратор должен подходить к используемому лицевому щитку. Двумя пальцами сдавите носовую клипсу для обеспечения прилегания респиратора. Сделайте несколько выдохов для проверки прилегания респиратора. Наденьте оптические очки, заправив дужки за завязки респиратора. Ответственное лицо проверяет правильность расположения завязок респиратора на затылке.

5) Наденьте нестерильные нитриловые/латексные перчатки подходящего размера. Убедитесь, что перчатки покрывают манжеты рукавов. Перед входом в палату ответственное лицо проводит финальный осмотр.

- Держите руки подальше от лица
- Ограничьте количество поверхностей, до которых вы дотрагиваетесь
- Меняйте перчатки, если они порвались или сильно загрязнены
- Соблюдайте правила гигиены рук

В случае нарушения целостности СИЗ, загрязнения его рвотными массами или другими выделениями больного покиньте палату.

Снятие СИЗ

Медицинский работник выходит в грязную зону.

1) Снимает перчатки, не касаясь загрязнённых поверхностей, и помещает перчатки в контейнер для медицинских отходов.

- Внешняя сторона перчаток загрязнена!
- Если Ваши руки загрязнились во время снятия перчаток, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта.
- Используя руку в перчатке, захватите другую перчатку в области ладони и стяните первую перчатку.
- Держите снятую перчатку в руке в перчатке.
- Проведите пальцами руки без перчатки под другой рукой в области запястья и стяните вторую перчатку поверх первой перчатки.

2) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.

3) Снимите халат, разрывая завязки и заворачивая халат загрязнённой стороной внутрь.

- Передняя часть и рукава халата загрязнены!
- Если Ваши руки загрязнились во время снятия халата, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта.
- Развяжите завязки халата, следя за тем, чтобы рукава не касались вашего тела при развязывании.

- Стяните халат в стороны от шеи и плеч, прикасаясь только к внутренней стороне халата.
 - Выверните халат наизнанку.
 - Сложите или сверните халат в узел и выбросьте в контейнер для медицинских отходов.
 - 4) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
 - 5) Снимите медицинскую маску или респиратор.
 - Передняя часть медицинской маски/респиратора загрязнена — НЕ ПРИКАСАЙТЕСЬ!
 - Если Ваши руки загрязнились во время снятия медицинской маски/респиратора, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта.
 - Захватите нижние завязки или эластичные ленточки медицинской маски/респиратора, затем верхние завязки, и снимите, не касаясь передней части.
 - Выбросьте в контейнер для медицинских отходов.
 - 6) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
 - 7) Снимите шапочку и выбросьте в контейнер для медицинских отходов.
 - 8) После снятия всех СИЗ вымойте руки и обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
- Ответственное лицо контролирует действия медицинского работника.

2. Уровень защиты № 2

Надевание СИЗ

- 1) Вымойте руки с мылом и обработайте их антисептиком для рук на основе спирта.
- 2) Наденьте медицинскую шапочку, заправив под неё волосы.
- 3) Наденьте респиратор (N95 или FFP2). Двумя пальцами прижмите клипсу респиратора к носу. Убедитесь в плотности прилегания респиратора, сделав пару выдохов. Если вы носите оптические очки снимите их до надевания респиратора, протрите линзы спиртовой салфеткой.
- 4) Наденьте защитные очки или защитный щиток, отрегулируйте их. Защитные очки надевают поверх оптических в случае, если лицевой щиток недоступен.
- 5) Наденьте первую (внутренний слой) пару перчаток, если рукава сменной одежды длинные перчатки должны покрывать их.
- 6) Наденьте бахилы из нетканого материала.
- 7) Распакуйте защитный комбинезон из нетканого материала с капюшоном. Расстегните молнию комбинезона и скатайте его верх. Наденьте последовательно правую и левую штанины комбинезона. Расправьте верх комбинезона и наденьте рукава. Застегните молнию комбинезона до подбородка. Наденьте капюшон. Застегните молнию комбинезона до конца. Снимите защитную плёнку с липкой ленты клапанов комбинезона и приклейте их к нему, закрывая молнию и ворот.

8) Наденьте сапоги с высоким голенищем или высокие водонепроницаемые бахиллы.

9) Наденьте вторую (верхний слой) пару перчаток так, чтобы они покрывали манжеты комбинезона.

Ответственное лицо контролирует действия медицинского работника.

Снятие СИЗ

Медицинский работник выходит в грязную зону для снятия СИЗ.

1) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором, поменяйте надетые верхним слоем перчатки на новые.

2) Обработайте сапоги путём вставания в таз с дезинфицирующим раствором. Встаньте на коврик, смоченный дезинфицирующим раствором, снимите сапоги и поместите их в контейнер с закрывающейся крышкой, для дальнейшей дезинфекции

3) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

4) Снимите вторую пару перчаток, не касаясь загрязнённой поверхности, поместите их в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

- Внешняя сторона перчаток загрязнена!
- Если Ваши руки загрязнились во время снятия перчаток, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта.
- Используя руку в перчатке, захватите другую перчатку в области ладони и стяните первую перчатку.
- Держите снятую перчатку в руке в перчатке.
- Проведите пальцами руки без верхней перчатки под другой рукой в области запястья и стяните вторую перчатку поверх первой перчатки.

5) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

6) Отклейте липкую ленту клапанов комбинезона и расстегните молнию. Снимите капюшон комбинезона. Снимите рукава комбинезона, сворачивая его грязной стороной вовнутрь. Полностью снимите комбинезон, сворачивая его грязной стороной вовнутрь, и поместите его в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой. Если использовали водонепроницаемые бахилы, снимите их вместе с одеждой.

7) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

8) Снимите защитные очки или защитный щит.

- Внешняя сторона очков или щитка загрязнена!
- Если Ваши руки загрязнились во время снятия очков или щитка, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта.
- Снимите очки или щиток, начиная с задней стороны, поднимая завязки на голове или дужки очков.

- Если защитные очки или защитный щиток можно использовать повторно, положите ее в специально предназначенный контейнер для обработки. Если нет, выбросьте в контейнер для медицинских отходов.

9) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

10) Снимите респиратор и поместите его в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

- Передняя часть респиратора загрязнена — НЕ ПРИКАСАЙТЕСЬ!
- Если Ваши руки загрязнились во время снятия респиратора, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта.
- Захватите нижние завязки или эластичные ленточки медицинской маски/респиратора, затем верхние завязки, и снимите, не касаясь передней части

11) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

12) Снимите медицинскую шапочку и поместите её в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

13) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

14) Снимите первую пару перчаток, не касаясь загрязнённой поверхности, поместите их в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

15) После снятия всех СИЗ вымойте руки и обрабатываете руки антисептиком для рук на основе спирта.

Ответственное лицо контролирует действия медицинского работника.

Помойте руки, примите душ, наденьте чистую одежду и выйдите в чистую зону.

3. Уровень защиты № 3

Использование респиратора с принудительной подачей воздуха требует прохождения специальной подготовки.

Респираторы различных производителей могут отличаться друг от друга, следуйте стандартным операционным процедурам, принятым в вашей организации.

Надевание СИЗ

- 1) Убедитесь, что батарея PAPR полностью заряжена.
- 2) Вымойте руки с мылом и обработайте их антисептиком для рук на основе спирта.
- 3) Наденьте первую пару нитриловых/латексных перчаток.
- 4) Распакуйте одноразовый комбинезон без капюшона из нетканых материалов. Наденьте штанины комбинезона на резиновые сапоги.
- 5) Наденьте сапоги, не извлекая их из штанин комбинезона, после чего наденьте комбинезон, протягивая его вверх.
- 6) Проденьте большие пальцы рук в отверстия рукавов комбинезона возле его манжет. Застегните молнию комбинезона.

7) Наденьте вторую пару нитриловых/латексных перчаток так, чтобы они покрывали манжеты комбинезона.

8) Наденьте пояс с двигателем воздуходувки.

9) При необходимости наденьте фартук.

10) Вставьте батарею в соответствующий разъём согласно инструкции производителя (если применимо).

11) Ответственное лицо соединяет трубку подачи воздуха с воздуходувкой. Соедините шлем (или капюшон) респиратора с трубкой подачи воздуха. Проверьте работу индикатора воздушного потока.

12) Наденьте шлем (или капюшон) PAPR. Ответственное лицо соединяет его с трубкой подачи воздуха.

Снятие СИЗ

Медицинский работник выходит в грязную зону для снятия СИЗ.

1) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта, поменяйте надетые верхним слоем перчатки на новые

2) Встаньте на коврик, смоченный дезинфицирующим раствором. Снимите сапоги и поместите их в контейнер с закрывающейся крышкой, для дальнейшей дезинфекции

3) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.

4) Снимите вторую пару перчаток, не касаясь загрязнённой поверхности, поместите их в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

- Внешняя сторона перчаток загрязнена!

- Если Ваши руки загрязнились во время снятия перчаток, немедленно вымойте руки или используйте антисептик для рук на основе спирта

- Используя руку в перчатке, захватите другую перчатку в области ладони и стяните первую перчатку

- Держите снятую перчатку в руке в перчатке

- Проведите пальцами руки без верхней перчатки под другой рукой в области запястья и стяните вторую перчатку поверх первой перчатки

9) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.

10) Расстегните молнию комбинезона. Снимите комбинезон, сворачивая его грязной стороной вовнутрь. Поместите его в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

11) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.

12) Снимите шлем (капюшон) PAPR, удерживая его за место соединения с трубкой подачи воздуха. Отсоедините шлем (капюшон) от трубки подачи воздуха, продолжая держать её в руках. Перейдите в зону дезинфекции.

13) Снимите пояс с воздуходувкой и присоединённой трубкой подачи воздуха.

14) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта. Наденьте чистую пару перчаток.

15) Продезинфицируйте компоненты PAPR согласно действующей инструкции.

16) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.

17) Снимите обе пары перчаток и поместите их в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.

18) После снятия всех СИЗ вымойте руки и обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.

Ответственное лицо контролирует действия медицинского работника.

Помойте руки, примите душ, наденьте чистую одежду и выйдите в чистую зону.

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 COVID-19**

1. Блокпосты устанавливаются в пунктах въезда и выезда из карантинной зоны.

2. Руководители задействованных ведомств должны обеспечить сотрудников блокпоста средствами индивидуальной защиты (медицинские 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 меры личной безопасности.

5. При опросе необходимо обеспечить соблюдение расстояния между опрашиваемым лицом и сотрудником блокпоста не менее 1 метра.

6. Средний медицинский работник на блок-посте проводит анкетирование (на бумаге) лиц, прибывающих из другого региона.

Анкетирование может производиться прибывающими лицами, самостоятельно посредством мобильных устройств, при предоставлении ссылки для ввода медицинским работником.

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

При анкетировании на бумаге медицинский работник блок-поста вводит сведения с бумажных анкет в Веб приложение Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Веб приложение) в течение двух часов после прибытия лица в регион.

При анкетировании посредством мобильных устройств, прибывающим необходимо предъявить медицинскому работнику запись на мобильном устройстве об успешном прохождении анкетирования.

В свою очередь, медицинскому работнику надлежит удостовериться, что прибывающий заполнил и отправил анкету в электронном формате. После заполнения анкеты данные загружаются автоматический в Веб приложение.

8. Все прибывающие подлежат домашнему карантину на 14 дней без предварительного тестирования, за исключением сотрудников организаций жизнеобеспечения выезжающих за пределы карантинной зоны на период не более 2 суток по перечню определяемому местными исполнительными органами.

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

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

10. Специалистами УЗ и (или) организаций ПМСП производится регулярный обзвон (при возможности видеобзвон) лиц, находящихся на домашнем карантине.

11. При выявлении лиц с подозрением на COVID-19 (наличие респираторных признаков (кашель, температура (со слов опрашиваемого), одышка), так же наличие в эпидемиологическом анамнезе контакта с подтвержденным случаем COVID-19 необходимо вызвать скорую помощь, по телефону 103.

12. При выявлении лиц, с симптоматикой, не исключающей COVID-19, средний медицинский работник вызывает скорую медицинскую помощь для транспортировки его в провизорный стационар.

13. До приезда машины скорой медицинской помощи представить больному медицинскую маску и соблюдать дистанцию не менее 1 метра.

14. Въезд в зону карантина осуществляется по специальным пропускам, выданным местными исполнительными органами.

15. Водители автотранспортных средств обязаны осуществлять движение согласно маршрутному листу.

16. На блокпостах средний медицинский работник используют одноразовые медицинские 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, а также члены экипажа, которые обслуживали секцию самолета, где летел больной COVID-19.

Наличие эпидемиологической связи рассматривается в течение 14 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 при наличии условий изоляции согласно приложению 9 к настоящему постановлению изолируются на дому. В случае отсутствия условий для изоляции на дому рекомендуется изоляция в помещениях, определённых местными исполнительными органами.

2. 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 COVID-19 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), желательно 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 соответствии с приложением 2 настоящего Постановления.

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

7. Специальные транспортные средства до и после каждой транспортировки 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
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**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 требованиям, 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 (комнаты) должны быть освещенные, хорошо проветриваемые, теплые, рассчитанные на 1 пациента, со спальным местом, санитарным узлом и раковиной с проточной водой в каждой палате, при этом должны быть предусмотрены спальные места для детей (бортики на кроватях).

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) наличие санитарных узлов, а также душевых кабин или раковин с горячей и холодной водой в каждой палате;

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

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

6) средства индивидуальной защиты в соответствии с приложением 2 настоящего постановления, 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.

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

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

Приложение 7 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**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 (медицинская маска, перчатки одноразовые со сменой через каждые 2 часа), антисептическими средствами и средствами для мытья рук.

8. Доставщики продукции (курьеры) обеспечиваются средствами индивидуальной защиты (медицинская 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, медицинские 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.

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 медицинские 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 (непроницаемый халат с фартуком, очки, медицинские 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 ТД 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, медицинскими масками, обувью), лопатами, веревками, гидropультом, 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, обеззараживают 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, медицинские 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 ТД.

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 (медицинские 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 медицинской 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 медицинская маска становится мокрой или грязной, ее необходимо немедленно заменить новой медицинской маской. Снимать медицинскую маску, используя соответствующую технику - то есть не трогать переднюю часть.
4. Использовать одноразовые перчатки при любом контакте с человеком, находящимся 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.

Осведомлен 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 осведомлен, 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 методом иммунохроматографии, основанным на принципах иммуноферментного анализа (ИФА)

1. Общие положения

1. Экспресс-тестирование на COVID-19 выполняется методом иммунохроматографии, основанным на принципах иммуноферментного анализа (ИФА) с определением антител классов IgG/IgM к коронавирусу SARS-CoV-2.

2. Материалом для обнаружения антител классов IgG/IgM к коронавирусу SARS-CoV-2 является проба капиллярной крови.

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

1) лица, связанные с перевозочной деятельностью на железнодорожном транспорте, водители, осуществляющие международные автомобильные перевозки грузов, а также транзитные водители;

2) сотрудники центральных и местных государственных органов, задействованные в мероприятиях по предотвращению распространения COVID-19 (Министерство внутренних дел, Министерство обороны, Национальная Гвардия, Комитет национальной безопасности, Таможенная служба, сотрудники Акиматов и др.);

3) сотрудники предприятий, обеспечивающих жизнедеятельность карантинных регионов (сотрудники коммунальных службы, объектов торговли, реализующих продукты питания, лекарства, объектов общепита, осуществляющих доставку, транспорта, КСК, оказывающих услуги дезинфекции и др.), по эпидемиологическим показаниям;

4) пациенты, нуждающиеся в срочной амбулаторной консультации в связи с тяжелым хроническим заболеванием, по списку руководителя медицинской организации;

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

4. Для экспресс-тестирования пациенты проходят процедуру регистрации в ИС РЦЭЗ с указанием идентификационных данных, жалоб на состояние здоровья в системе регистрации либо медицинский работник вносит самостоятельно в ИС РЦЭЗ.

5. НЦОЗ проводит анализ и обработку данных из ИС РЦЭЗ, и с учетом пункта 4 настоящего Алгоритма формирует список лиц, подлежащих экспресс-

тестированию, с последующим распределением по пунктам забора материала (ПЗБ) и информированием о месте и дате проведения тестирования.

6. Экспресс - тестирование выполняется:

1) при прикроватном тестировании в стационаре (РОСТ);

2) в специально выделенных и оснащенных автомобилях;

3) бригадами скорой медицинской помощи или выездными мобильными бригадами на дому;

4) в специализированных палатках или мобильных пунктах забора (СП или мобПЗБ);

5) на авто- и железнодорожных переходах (пунктах пропуска);

6) в специально выделенных и оснащенных пунктах забора биоматериала, выполняющих только данное исследование.

7. Медицинскому персоналу разрешается самостоятельное тестирование.

8. Отбор пробы биоматериала осуществляется обученным медицинским работником с использованием СИЗ (медицинская маска, шапочки, одноразовые перчатки, при необходимости экраны для защиты лица или очки, чистый, нестерильный, одноразовый влагостойкий халат).

9. 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.

10. Перед первым забором биоматериала в смену медперсонал ПЗБ надевает СИЗ, за исключением перчаток, тщательно моет руки, в соответствии с утвержденным алгоритмом мытья рук, обрабатывает их антисептиком и надевает чистые одноразовые перчатки.

11. Перед каждым забором проб биоматериала медицинский работник тщательно моет руки, в соответствии с утвержденным алгоритмом мытья рук и надевает чистые одноразовые перчатки, забор осуществляется в СИЗ.

2. Забор крови и выполнение теста экспресс-методом

12. Перед забором крови медицинский работник подготавливает инструменты и материалы, необходимые для выполнения теста – скарификатор, две спиртовые салфетки, тест-полоски, буферный раствор.

13. Тест-полоска извлекается из упаковки.

14. Дистальная фаланга 4-го пальца обрабатывается спиртовой салфеткой.

15. Одноразовым скарификатором выполняется прокол, образец капиллярной крови забирается с помощью стерильной одноразовой пипетки (входящей в набор) и помещается в лунку экспресс-теста. Далее в эту же лунку добавляется 2 капли буферного раствора, входящего в набор.

16. Спиртовой салфеткой обрабатывается место прокола, при необходимости пациент прижимает ее к месту прокола до полной остановки кровотечения.

17. Через установленное время экспозиции лицо, выполняющее тестирование проводит чтение результата. Как правило, время экспозиции составляет 15 минут, но это время может отличаться, в зависимости от используемых тест-систем.

18. Время экспозиции засекается по таймеру. **Не допускается превышение времени экспозиции, так как в этом случае результат может быть невалидным!**

19. После каждого пациента медицинский работник помещает использованный скарификатор в КБСУ для медицинских отходов класса «В», использованные тест-полоску, пипетку, спиртовые салфетки и использованные перчатки утилизирует в емкость для медицинских отходов класса «В».

20. После каждого пациента медицинский работник обрабатывает рабочие поверхности (стола, стула или кушетки и т.д.) готовыми дезинфицирующими растворами с соблюдением режима дезинфекции согласно прилагаемой инструкции с режимом разведения раствора «при вирусных инфекциях».

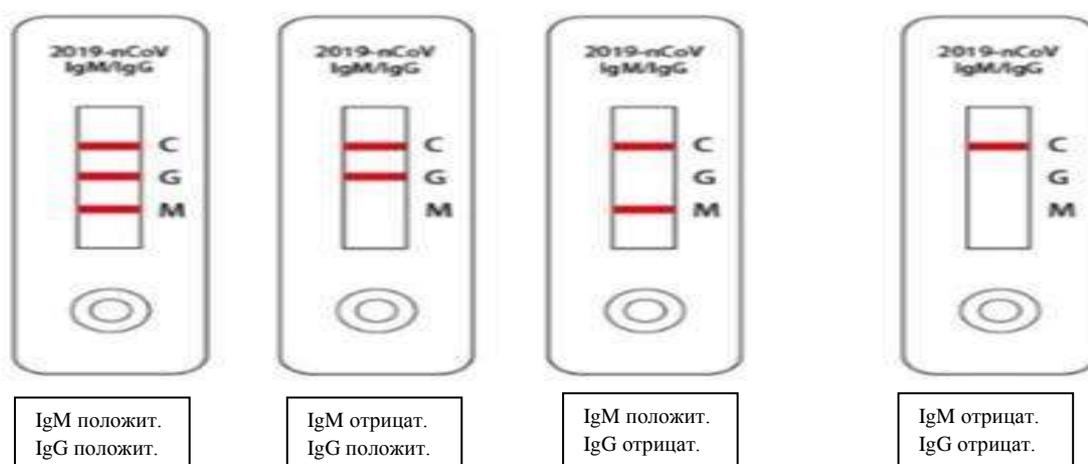
21. Не менее 2-х раз в день проводится влажная уборка помещений (за исключением выезда на дом) с применением дезинфицирующего раствора согласно инструкции с режимом разведения раствора «при вирусных инфекциях» и кварцевание, согласно установленного режима с последующим проветриванием помещения не менее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

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

23. После снятия СИЗ медицинский работник тщательно моет руки теплой водой с мылом, в соответствии с утвержденным алгоритмом мытья рук, обрабатывает их антисептиком.

24. По окончании смены проводится обработка помещений (автомобиля) по типу генеральной уборки с режимом разведения дезинфицирующего раствора «при вирусных инфекциях» и кварцевание, согласно установленного режима с последующим проветриванием помещений (автомобиля) не менее 15 минут.

3. Интерпретация и действия при получении результата



25. 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 С (контроль) – индикатор наличия реакции, отрицательный результат;
- 5) отрицательный С (контроль) – недостаточный объем образца или нарушение техники тестирования. Результат не учитывается.

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

- 1) оповещает тестируемое лицо о наличии подозрения на COVID-19 и проводит повторное экспресс-тестирование;
- 2) при получении повторного положительного IgM извещает о пациенте с положительным результатом руководителя медицинской организации или ответственное лицо, который оповещает территориальный ДККБТУ МЗ РК в течение 2 часов;
- 3) сразу после повторного положительного результата на IgM проводит забор биоматериала на ПЦР исследование и рекомендует пациенту оставаться дома с соблюдением правил самоизоляции до получения результатов ПЦР тестирования;
- 4) при получении положительного результата ПЦР тестирования пациент госпитализируется в инфекционный стационар, при получении отрицательного результата направляется на домашний карантин на 14 дней и подлежит медицинскому наблюдению по месту проживания (пребывания) путем обзвона (при возможности видеообзвона).

27. 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 ТД;
- 3) участковый врач медицинской организации по месту прикрепления разъясняет пациенту о необходимости изоляции на дому и обеспечивает наблюдение в течение 14 дней;

28. При получении отрицательного результата (IgM и IgG не выявлены) обследованному лицу сообщается о высокой вероятности отсутствия COVID-19, и необходимости соблюдения профилактических мер защиты.

29. Все результаты в обязательном порядке фиксируются в приложении ИС РЦЭЗ.

II. Тестирование методом ПЦР

1. Тестированию методом ПЦР подлежат:

- 1) лица, госпитализированные в провизорный стационар с подозрением на COVID-19 (с наличием респираторных симптомов; положительный экспресс тест на IgM);
- 2) больные с ОРВИ и пневмониями;
- 3) при поступлении в стационар:
 - пациенты с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19;
 - пациенты с заболеваниями органов дыхания, эндокринной системы (сахарный диабет, метаболический синдром), сердечно-сосудистой системы;
 - беременные.
- 4) лица, отнесенные к близким контактам с COVID-19 при поступлении и перед выпиской;
- 5) лица, прибывающие из-за рубежа авиарейсами, помещенные в карантинный стационар;
- 6) медицинские работники, имеющие респираторные симптомы;
- 7) медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 (карантинные объекты, провизорные, инфекционные стационары, лабораторные специалисты, осуществляющие ПЦР диагностику, сотрудники санитарно-эпидемиологической службы) 1 раз в 2 недели;
- 8) медицинские работники скорой помощи, ПМСП, приемных покоев стационаров, 1 раз в месяц;
- 9) лица, состоящие на диспансерном учете с тяжелыми хроническими заболеваниями органов дыхания;
- 10) лица из числа потенциальных контактов с заболевшим при установлении факта контакта;
- 11) граждане, въезжающие в Казахстан, через пункты пропуска Государственной границы на автопереходах и железной дороге из стран ЕАЭС и Республики Узбекистан;
- 12) сотрудники центральных и местных государственных органов, задействованные в мероприятиях по предотвращению распространения COVID-19 (Министерство внутренних дел, Министерство обороны, Национальная Гвардия, Комитет национальной безопасности, Таможенная служба, сотрудники Акиматов и др.);
- 13) сотрудники предприятий, обеспечивающих жизнедеятельность карантинных регионов (сотрудники коммунальных службы, объектов торговли, реализующих продукты питания, лекарства, объектов общепита, осуществляющих доставку, транспорта, КСК, оказывающих услуги дезинфекции и др.) однократно и по эпидемиологическим показаниям;
- 14) подопечные и сотрудники медико-социальных учреждений (дома престарелых, инвалидов, дома ребенка и др.) однократно, в последующем по клиническим и эпидемиологическим показаниям;
- 15) по эпидемиологическим показаниям согласно постановления главного государственного санитарного врача соответствующей территории.

2. Материалом для обнаружения COVID-19 является проба отделяемого из зева и носоглотки, транстрахеальный, носоглоточный аспират, назальный смыв, мокрота.

3. Отбор проб биоматериала осуществляется медицинским работником организации здравоохранения с соблюдением требований противоэпидемического режима.

4. При сборе материала используются СИЗ.

5. Образцы мазков забираются по месту нахождения тестируемого (на дому, в медицинской организации, провизорном и карантинном стационарах, по месту работы) с помощью стерильного тампона с искусственным аппликатором из синтетического материала (например: полиэстер или дакрон) на пластиковом стержне.

6. От одного больного необходимо осуществить забор из зева и носа (2 тампона) в одну пробирку с вирусной транспортной средой.

7. Образец, взятый у пациента сопровождается направлением, содержащим максимальную информацию о больном: Фамилия, имя, отчество пациента, ИИН, возраст, дата заболевания, дата забора и симптомы, страна прибытия, контакт с больным.

8. До момента транспортировки, взятые образцы необходимо хранить в холодильнике, при температурном режиме от 2 до 4 градусов.

9. Образцы, взятые у пациента следует транспортировать в лабораторию филиала НЦЭ, либо другую лабораторию, определенную для тестирования на COVID-19, с соблюдением требований тройной упаковки согласно санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества», утвержденного приказом МЗ РК от 8 сентября 2017 года №684.

10. В лабораториях проводится специфическая диагностика COVID-19 методом ПЦР в режиме реального времени (реал-тайм).

11. По завершению тестирования на COVID-19 проводится выдача результатов исследования направившей организации и оповещение направившей организации и ТД о результатах исследования.

12. В случае выявления положительного результата дополнительно оформляется экстренное извещение в ТД.

13. Лаборатории проводящие тестирование предоставляют в ДККБТУ отчетность о количестве и категории протестированных лиц в соответствии с установленной формой и кратностью.

14. Филиалом НПЦСЭЭМ НЦОЗ в отдельных случаях, по показаниям проводится референсное тестирование образцов методом ПЦР реал-тайм на тест-системах валидированных ВОЗ с предоставлением результата исследования направившей организации и оповещение территориального ДККБТУ о результатах референсного тестирования.

15. Филиалом НПЦСЭЭМ НЦОЗ в целях обеспечения качества лабораторных исследований COVID-19 проводится ретестирование (форма внешнего контроля качества) 10% положительных и 5% отрицательных образцов

за истекший месяц, с предоставлением отчета в лабораторию направившую образцы на ретестирование и межлабораторные сличительные испытания (профессиональное тестирование), в том числе с сотрудничающей лабораторией ВОЗ, согласно требованиям стандарта ISO 17043-2013 «Оценка соответствия. Основные требования к проведению проверки квалификации», а также рекомендаций ВОЗ по организации Национальных программ внешней оценки качества.

16. При необходимости расширения групп тестирования населения в закрытых организованных группах населения допускается проведение скрининговых исследований путем объединения диагностического тестирования в пул.

17. Объединение диагностических тестов в пул для скрининга населения в целях недопущения снижения чувствительности анализа допустимо объединение тестирования в разведении 3-5 не более образцов.

18. Проведение диагностического тестирования и расширение объединения в пулы при скринировании населения в лабораториях проводить строго на основании валидированной методики и недопущения снижения чувствительности.

19. Объединение диагностических тестов в пул, допустимо только при методе ПЦР в режиме реального времени (реал-тайм) и соблюдении автоматизированной экстракции нуклеиновых кислот.

20. Пулирование проводится с соблюдением требований биологической безопасности, процедуры вортексирования образцов и формирования пула в объеме 500 мкл и соответствующей идентификации пула.

21. В случае получения в диагностическом пуле положительных результатов проводится индивидуальная диагностика каждого образца, объединенного в пул.

III. Молекулярно-генетический мониторинг за вирусами SARS CoV-2

1. Использование метода секвенирования второго поколения для мониторинга генетической вариабельности патогенов, их распространенности и происхождения которые могут повлиять на эффективность медицинских контрамер, включая диагностические тесты.

2. Полногеномное секвенирование вируса проводится в лабораториях, определенных МЗ РК.

3. Результаты секвенирования направляются в МЗ РК и применяются для разработки эффективных мер по диагностике и лечению коронавирусной инфекции COVID-19.

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

**I. Алгоритм действий медицинских работников, задействованных в
проведении мероприятий по COVID-19**

В связи с высокой контагиозностью и недостаточной изученностью COVID-19 необходимо обеспечить строгое соблюдение противоэпидемического режима в организациях здравоохранения.

1. Медицинские работники организаций здравоохранения каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями должны рассматривать как потенциально инфицированного (источника инфекции). Использовать средства индивидуальной защиты согласно приложению №2.

2. Медицинские работники и младший медицинский персонал, обеспечивающий уход за пациентами COVID-19 в больницах, определяются приказом руководителя медицинской организации.

3. 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.

4. В карантинных и провизорных стационарах необходимо в 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), противоэпидемического режима в отделении, блоке, на этаже, который также тщательно проверяет правильность одевания средств защиты, и на выходе через стекло наблюдает за правильностью их снятия, объясняются знаками перед входом персонала в грязную зону.

5. За медицинскими работниками устанавливается постоянное медицинское наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

6. В случае выявления фактов нарушения инфекционной безопасности медицинским персоналом и специалистами санитарно-эпидемиологической службы при оказании медицинской помощи больным или лицам, с подозрением на COVID-19 и проведении противоэпидемических мероприятий в очагах (не использование или не соответствие уровня защиты СИЗ в виду оказываемой медицинской помощи) необходимо предпринять следующие меры: отстранение от работы на 14 дней после последнего контакта и изоляция на домашний или стационарный карантин, с забором материала на лабораторное исследование,

организацией медицинского наблюдения, с ежедневной термометрией. При положительном результате направляется на лечение. При отрицательном результате находится на карантине и допускается к работе через 14 дней после повторного лабораторного обследования, при отсутствии клинических проявления респираторной инфекции.

7. При соблюдении всех мер индивидуальной защиты медицинские работники, оказывавшие медицинскую помощь больному или лицам, с подозрением на COVID-19 и специалисты санитарно-эпидемиологической службы при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах продолжают исполнять свои должностные обязанности согласно графику работы.

8. 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.

9. При регистрации COVID-19 в стационарах неинфекционного профиля, принцип изоляции и наблюдения за медицинскими работниками проводится согласно пунктам 6,7 и 8 настоящего приложения.

10. Медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 должны проходить тестирование на COVID-19 согласно приложению 10 к настоящему постановлению.

11. Вся территория стационара (помещения, отделения, блоки и т.д.) условно подразделяется на «чистые» и «грязные» зоны.

12. Допускается зонирование «чистых» и «грязных» зон посредством перегородок и прочих технических механизмов с соблюдением требований к шлюзам с созданием бесконтактного взаимодействия с персонала чистых и грязных зон.

13. Во всех медицинских организациях при работе с пациентами необходимо обеспечить бесконтактное взаимодействие между персоналом «чистых» и «грязных» зон.

14. В грязной зоне персонал постоянно работает в СИЗ согласно приложению 2 настоящего постановления.

15. Каждая смена содержится в изоляции от другой смены. Данное мероприятие позволит избежать возможного заражения медицинских работников из разных смен, предупредить внутрибольничное распространение инфекции персоналом, а также ее распространение среди населения.

16. В случае необходимости, консультации и ведение пациентов узкими специалистами максимально необходимо проводить дистанционно.

17. В приемном отделении у поступающих больных производят забор материала для лабораторного исследования.

18. После приема пациента осуществляется обработка поверхностей – стол, перегородка, кушетка, стулья, дверные ручки, предметы мебели и изделия медицинского назначения, непосредственно контактировавшие с пациентом.

19. В отделении для больных должны быть предусмотрены палаты для отдельного размещения больных по срокам поступления, клиническим формам и степени тяжести болезни.

20. Больничные койки размещаются на расстоянии не менее 1 м друг от друга.

21. В инфекционном стационаре основной структурной единицей палатного отделения может быть не палата, а бокс, полубокс или боксированная палата. В боксах предусмотрена полная изоляция больных, они спланированы на 1—2 койки.

22. Больной находится в боксе до выписки и выходит из него через наружный выход с тамбуром (при наличии). Персонал входит в боксы из неинфекционного коридора через шлюз, где производятся смена спецодежды, мытье и дезинфекция рук.

23. Полубоксы, в отличие от боксов, не имеют наружного выхода. Режим полубоксированного отделения отличается от боксированного тем, что больные поступают в полубоксы из общего коридора отделения через санитарный пропускник.

24. Ежедневно проводится тщательная текущая дезинфекция, после выписки больных – заключительная дезинфекция.

25. Пища для больных доставляется в посуде кухни к служебному входу «чистого» блока и там перекалывается из посуды кухни в посуду буфетной госпиталя. В буфетной пища раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуда, в которой пища поступила в отделение, обеззараживается, после чего емкость с посудой передается в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Раздаточная снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

26. Персонал административной-хозяйственной части при входе в грязную зону инфекционного стационара обязан одеть средства индивидуальной защиты (СИЗ) согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

27. Запрещается сотрудникам повторно заходить в грязную зону после отработанного рабочего времени.

28. Необходимо определить сотрудников, ответственных за доставку в грязную зону медицинских изделий, лекарств, препаратов крови, инструментов, белья, документов пищи для пациентов и т.д.

29. Передача лекарств, питания пациентам и других предметов в «грязную» зону осуществляется с минимальными инфекционными рисками. Передаваемые предметы сотрудник «чистой» зоны оставляет на столе шлюза и закрывает дверь с чистой стороны. После закрытия шлюза с чистой зоны, сотрудник «грязной» зоны открывает дверь шлюза с грязной стороны, забирает предметы и закрывает дверь.

30. Всё что выносится из «грязной» зоны обрабатывается с применением дезинфицирующих средств по режиму вирусной инфекции.

31. Обеззараженные медицинские отходы утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами.

32. Необходимо наличие канализационного септика для предварительного обеззараживания сточных вод перед сбросом в общую канализацию.

33. Транспортировку больных с подозрением на COVID-19 необходимо осуществлять при соблюдении следующих требований безопасности:

1) медицинские работники бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на COVID-19, непосредственно перед выездом надевают средства индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты меняются после каждого больного;

2) водитель бригады скорой медицинской помощи также обеспечивается средствами индивидуальной защиты;

3) в случае загрязнения салона биологическим материалом от пациента с подозрением на COVID-19, места загрязнения незамедлительно подвергают обеззараживанию;

4) водитель и медицинские работники бригад скорой медицинской помощи обязаны продезинфицировать обувь, средства индивидуальной защиты рук в отведенных местах после передачи пациента в медицинскую организацию;

5) после завершения медицинской эвакуации пациента с подозрением на COVID-19 в медицинскую организацию автомобиль скорой медицинской помощи и предметы, использованные при медицинской эвакуации, обеззараживаются силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации на специально оборудованной площадке;

6) при невозможности проведения дезинфекции салона автомобиля скорой медицинской помощи силами дезинфекторов на территории медицинской организации дезинфекция проводится водителем и медицинскими работниками бригады скорой медицинской помощи;

7) дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи подвергают все поверхности в салоне, в том числе поверхности медицинских изделий;

8) обработка поверхностей проводится способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения путем распыления дезинфицирующего раствора;

9) после экспозиции дезинфицирующий раствор смывают чистой водой, протирают сухой ветошью с последующим проветриванием до исчезновения запаха дезинфектанта;

10) одноразовые средства индивидуальной защиты, использовавшиеся при оказании медицинской помощи, уборочную ветошь собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов класса В на территории медицинской организации;

11) водитель и медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи после выполнения вызова обязаны пройти

санитарную обработку, включающую протирание открытых участков тела кожным антисептиком.

II. Инфекционная безопасность во всех медицинских организациях

34. В организациях здравоохранения необходимо обеспечить:

1) СИЗ соответствующим уровнем защиты согласно приложения 2 настоящего постановления;

2) санитарные узлы дозаторами с жидким мылом, электросушилками или одноразовыми бумажными салфетками, мусорными урнами, оснащенными педалью для сбора использованных масок и салфеток;

3) обеспечить достаточным количеством антисептиков, дезинфицирующих средств;

4) регулярное проветривание всех помещений, использование современных устройств, обеспечивающих обеззараживание воздуха в присутствии людей;

5) соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.

35. Медицинские работники организаций здравоохранения каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями должны рассматривать как потенциально инфицированного (источника инфекции). Использовать средства индивидуальной защиты согласно приложению №2.

36. За медицинскими работниками устанавливается постоянное медицинское наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

37. При появлении респираторных симптомов или повышения температуры медицинский работник или любой другой сотрудник медицинской организации оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется, проходит лабораторное обследование на COVID-19.

38. В медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь необходимо ограничить передвижение медицинских работников по отделениям стационара.

39. В медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь необходимо обеспечить организацию сортировки на входе с соответствующими указателями в фильтр на территории и в здании. При выявлении пациента с признаками, схожими с COVID-19, необходимо обеспечить его изоляцию в специально выделенную комнату и вызвать скорую медицинскую помощь.

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

АНКЕТА ОПРОСА СЛУЧАЯ COVID-19

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 (≥ 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_____, кв._____</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 (Ct____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ct____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ct____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ct____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ct____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ct____) <input type="checkbox"/> Отрицательный, лаборатория _____ <input type="checkbox"/> ПЦР Положительный (Ct____) <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:

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

**АНКЕТА ОПРОСА КОНТАКТНЫХ ЛИЦ
 С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ/ВЕРОЯТНЫМ СЛУЧАЕМ COVID-19**

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) города:
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 ___/___/___ _____ Посетил(а) страны: Посетил(а) города:
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 выделениями больного	<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 косвенном 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)
Пользовалось 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: 15%;">Дата (ы) отбора проб</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6. _____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___</td> </tr> <tr> <td>7. _____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___</td> </tr> <tr> <td>8. _____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___</td> </tr> <tr> <td>9. _____</td> <td>___/___/___</td> <td>___/___</td> </tr> </tbody> </table>		Дата (ы) отбора проб		6. _____	___/___/___	___/___	7. _____	___/___/___	___/___	8. _____	___/___/___	___/___	9. _____	___/___/___	___/___
	Дата (ы) отбора проб															
6. _____	___/___/___	___/___														
7. _____	___/___/___	___/___														
8. _____	___/___/___	___/___														
9. _____	___/___/___	___/___														

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 (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 _____
10. Режимно-ограничительные меры в отношении контактного лица	
<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: _____
11. Итоговый статус близкого контакта	
<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

**Алгоритм соблюдения санитарно-дезинфекционного режима
на объектах общественного питания в организованных коллективах,
пищеблоках и объектах торговли**

1. Общие положения

1. На время карантина по COVID-19 обеспечить медицинское наблюдение за персоналом с проведением опроса состояния и термометрии не менее 3 раз в день с регистрацией на бумажном или электронном носителе.

2. К работе не допускается персонал с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, насморк) и других инфекционных заболеваний.

3. Персонал обеспечивается запасом одноразовых медицинских масок (исходя из продолжительности рабочей смены и смены масок не реже 1 раза в 2 часа) для использования их при работе с посетителями, а также дезинфицирующими салфетками, кожными антисептиками для обработки рук, дезинфицирующими средствами. Повторное использование одноразовых масок, а также использование увлажненных масок не допускается.

4. На объекте предусматриваются кожные антисептики для обработки рук посетителей, которые устанавливаются на видном и доступных местах.

5. Количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно обеспечивать потребности организации. Не допускается использование посуды с трещинами, сколами, отбитыми краями, деформированной, с поврежденной эмалью.

6. Организации общественного питания и пищеблоку рекомендуется оснащать современными посудомоечными машинами с дезинфицирующим эффектом для механизированного мытья посуды и столовых приборов. Механическая мойка посуды на специализированных моечных машинах производится в соответствии с инструкциями по их эксплуатации, при этом применяются режимы обработки, обеспечивающие дезинфекцию посуды и столовых приборов при температуре не ниже 65°C в течение 90 минут.

7. Для мытья посуды ручным способом необходимо предусмотреть трехсекционные ванны для столовой посуды, двухсекционные - для стеклянной посуды и столовых приборов.

8. Мытье столовой посуды ручным способом производят в следующем порядке:

- механическое удаление остатков пищи;
- мытье в воде с добавлением моющих средств в первой секции ванны;

- мытье во второй секции ванны в воде с температурой не ниже 40°C и добавлением моющих средств в количестве, в два раза меньшем, чем в первой секции ванны;

- ополаскивание посуды в металлической сетке с ручками в третьей секции ванны горячей проточной водой с температурой не ниже 65°C с помощью гибкого шланга с душевой насадкой;

- обработка всей столовой посуды и приборов дезинфицирующими средствами в соответствии с инструкциями по их применению;

- ополаскивание посуды в металлической сетке с ручками в третьей секции ванны проточной водой с помощью гибкого шланга с душевой насадкой;

- просушивание посуды на решетчатых полках, стеллажах.

9. При выходе из строя посудомоечной машины, необходимо создать условия для мытья посуды ручным способом, обеспечить моющими и дезинфицирующими средствами, щетками, ветошью и проводить контроль качества мытья посуды.

10. При применении одноразовой посуды производится сбор использованной одноразовой посуды в одноразовые плотно закрываемые пластиковые пакеты.

2. Обеззараживание воздуха в помещениях

11. Необходимо провести ревизию (очистка, мойка, дезинфекция, замена фильтров и др.) систем вентиляции и кондиционирования воздушной среды для обеспечения оптимальных условий температуры и влажности воздуха.

Обеспечить частое проветривание всех помещений не менее 15 минут до 3 раз в день.

В целях обеззараживания воздуха в помещениях необходимо ежедневно использовать ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа или рециркуляторы, которые возможно применять круглосуточно в присутствии людей (холлы, залы приема пищи). Установка и количество рециркуляторов рассчитываются в соответствии с инструкцией по применению завода-изготовителя.

12. Очистка и дезинфекция системы вентиляции и кондиционирования воздуха проводится в соответствии с графиком плановых профилактических работ.

3. Требования к уборке помещений

13. В залах проводится ежедневная уборка с применением разрешенных дезинфицирующих средств. Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять во влагонепроницаемых герметичных перчатках.

14. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке и разрешенные к применению, в инструкциях по применению которых указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях, со следующей кратностью:

- полы зала приема пищи, торговые прилавки – 2 раза в день утром и вечером;

- подносы, лента раздачи пищи, дверные ручки, кассовые аппараты, банковский терминал – каждый час;

- общественные санитарные узлы (пол, санитарно-техническое оборудование, в том числе вентили кранов, спуск бачков унитаза), перила, кнопки лифтов – 3 раза в день;

Уборочный инвентарь после проведения уборки подлежит обязательной дезинфекции.

15. Для дезинфекции могут быть использованы дезинфицирующие средства из различных химических групп:

- хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%);

- кислородактивные (перекись водорода - в концентрации не менее 3,0%);

- катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) - четвертичные аммониевые соединения (ЧАС) (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%);

- третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%);

- полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%);

- спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей - изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе);

- и другие дезинфицирующие средства. Содержание действующих веществ указано в Инструкциях по применению.

16. Для уничтожения вирусов и микроорганизмов следует соблюдать время экспозиции (то есть время нахождения рабочего раствора дезинфицирующего средства на поверхности обрабатываемого объекта) и концентрацию рабочего раствора дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией к препарату.

Группа	Наименование препарата	Концентрация рабочего раствора (%)	Время экспозиции (минуты)
Хлорактивные	Хлорамин Б	1,0%	60
	Хлор-актив	0,016	60
	Септолит ДХЦ	0,016	60
	Жавель - Солид	0,015%	60
	Жавельон	0,06%	60
	Хлормикс	0,03%	30
Кислородактивные	Перекись водорода	3,0%	30

ЧАС	Экор	0,1	60
	Трилокс	0,7	60
	Мирадез-Базик	0,2	60
	Сепдезин актив	0,1	60
Гуанидиновые	Ультрадез Форте	1,0	30
	Необак плюс	0,1	60
Спирты	Кожные антисептики для обработки рук персонала		
	«Бонадерм», «Альфасептин», «Октенисепт», «Чистея», «Экобриз антисептический гель» и прочие.		

17. При необходимости, после обработки поверхность промывают водой и высушивают с помощью бумажных полотенец или одноразовых салфеток (ветошей).

18. Регламент использования дезинфицирующего средства определен Инструкцией по применению отдельных дезинфицирующих средств, где разъясняется необходимость или отсутствие необходимости смывать дезинфицирующее средство после его экспозиции.

19. По окончании рабочей смены (или не реже, чем через 6 часов) проводится влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотников кресел), раковин для мытья рук при входе в обеденный зал (столовую), витрин самообслуживания.

20. На каждом объекте должен быть неснижаемый запас дезинфицирующих средств, исходя из расчетной потребности, ветоши, уборочного инвентаря.

21. Дезинфицирующие средства хранят в упаковках изготовителя, плотно закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте, недоступном для детей. Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в Инструкциях по их применению.

4. Превентивные меры незамедлительного характера на объектах общественного питания в организованных коллективах

22. Обеспечивают расстановку столов, стульев и иного инвентаря таким образом, чтобы расстояние между посетителями было не менее 1 метра.

23. На объекте предусматриваются кожные антисептики для обработки рук посетителей, которые устанавливаются на видном и доступных местах.

24. Усиливают работу с персоналом в целях выполнения указанных мер, а также в целях недопущения к работе лиц, имеющих признаки респираторных заболеваний, повышенную температуру тела, а также вернувшихся в течение последних 2-х недель из стран с высоким уровнем заболеваний COVID -19.

25. Выполняют рекомендации и предписания по дезинфекции помещений и инвентаря.

26. Проводят обеззараживание воздуха и проветривание в помещениях согласно требованиям, предъявляемым настоящим алгоритмом.

27. Обеспечивают использование посуды однократного применения с последующим ее сбором, обеззараживанием и уничтожением в установленном порядке.

28. При использовании посуды многократного применения – ее обработку проводят в специальных моечных машинах, в соответствии с инструкцией по ее эксплуатации с применением режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию посуды и столовых приборов при температуре не ниже 65⁰С в течение 90 минут или ручным способом при той же температуре с применением дезинфицирующих средств в соответствии с требованиями по их применению.

29. Реализацию продуктов питания в столовых проводят в фасованном виде, за исключением не нарезанных овощей и фруктов.

30. Продажу хлебобулочных, кондитерских и иных изделий, к которым есть доступ покупателей, осуществляют только в упакованном виде.

31. Работники столовых (продавцы, повара, официанты, кассиры и другие сотрудники, имеющие непосредственный контакт с продуктами питания) оказывают свои услуги рабочим в одноразовых перчатках, подлежащих замене не менее двух раз в смену и при нарушении целостности, рекомендуется использование персоналом одноразовых масок при работе (смена масок не реже 1 раза в 2 часа).

32. Не допускается в столовых раздача по типу самообслуживания.

33. Устанавливают санитайзеры для обработки рук, либо обеспечивают выдачу одноразовых перчаток.

34. Не допускают образование очередей более 5 человек с соблюдением расстояния между ними не менее одного метра, ограничивают количество одновременно обслуживаемых посетителей.

35. По окончании рабочей смены (или не реже, чем через 6 часов) проводят проветривание и влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотников кресел), раковин для мытья рук при входе в обеденный зал (столовую), витрин самообслуживания.

36. Ведут усиленный дезинфекционный режим: каждый час специальными дезинфекционными средствами обрабатывать столы, стулья.

37. Прилегающую к объекту территорию содержат в чистоте.

38. Закрепляют ответственных работников, обеспечивающих соблюдение вышеуказанных пунктов.

5. Превентивные меры незамедлительного характера для защиты граждан на объектах торговли

5.1. Общие требования

39. Обеспечивают постоянное наличие в торговом зале наиболее востребованных товаров. В случае повышения спроса на них обеспечивают увеличение количества данных товаров в торговом зале и их выкладку на полки.

40. Обеспечивают усиление товарных запасов наиболее востребованных товаров, учитывая имеющийся у торговых организаций опыт, местную специфику и рекомендации местных исполнительных органов. Усилить работу с поставщиками для планирования и обеспечения бесперебойных поставок товаров.

5.2. Крупные объекты торговли (супермаркеты, гипермаркеты):

41. Проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих и моющих средств каждые 2-3 часа.

42. Обеспечивают неснижаемый запас дезинфицирующих, моющих средств и антисептических средств.

43. Прилегающая к объекту территорию содержится в чистоте.

44. Устанавливают санитайзеры для обработки рук.

45. Проводят обеззараживание воздуха и проветривание в помещениях согласно пунктам 11 и 12 настоящего алгоритма.

46. Проводят ревизию и очистку приточно-вытяжной вентиляции в зданиях.

47. Каждые 3 часа специальными дезинфекционными средствами обрабатывают ручки холодильников, дверей, весы, прилавки, витрины, корзины и тележки, шкафы для покупателей, полы, иные поверхности, не исключаяющие контакта с руками посетителей.

48. Принимают меры по минимизации близкого контакта с покупателем.

49. Обеспечивают работу продавцов и других работников, контактирующих с посетителями, медицинскими масками со сменой их каждые два часа, перчатками, раздают памятки по профилактике COVID-19 для посетителей.

50. Усилить работу с персоналом в целях выполнения указанных мер, а также в целях недопущения к работе лиц, имеющих признаки респираторных заболеваний, повышенной температуры тела и вернувшихся в течение последних 2-х недель из стран с высоким уровнем заболеваний COVID-19.

51. Осуществляют прием, продажу и хранение только фасованной и упакованной пищевой продукции, за исключением овощей и фруктов.

52. Переводят на онлайн продажу и оплату товаров с доставкой на дом с обеспечением санитарно-эпидемиологических правил и норм и исключением прямого (близкого) контакта с заказчиком.

53. Онлайн-торговля и бесконтактная доставка еды и товаров должна осуществляться в соответствии с Временными правилами для организаций общественного питания, осуществляющих доставку еды согласно приложению 14 к настоящему постановлению.

54. Торговым сетям и иным организациям торговли проработать вопрос о дистанционном получении заказов от потребителей с последующей выдачей укомплектованного заказа покупателю.

55. Впускают на объекты посетителей в медицинских масках, при создании очередей –поочередно, с учетом пропускной способности, с соблюдением дистанций покупателями перед всеми кассами в один метр.

5.3. Объекты торговли (магазины у дома, минимаркеты и другие)

56. Проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих и моющих средств каждые 2-3 часа.

57. Обеспечивают неснижаемый запас дезинфицирующих, моющих средств и антисептических средств.

58. Прилегающую к объекту территорию содержат в чистоте.

59. Устанавливают санитайзеры для обработки рук.

60. Проводят проветривание помещений торгового зала.

61. Каждые 3 часа специальными дезинфекционными средствами обрабатывают ручки холодильников, дверей, прилавки, витрины, полы, иные поверхности, весы, не исключаяющие контакта с руками посетителей.

62. Не допускают образование очередей более 5 человек с соблюдением расстояния между ними не менее одного метра.

63. Обеспечивают работу продавцов и других работников, контактирующих с посетителями, медицинскими масками со сменой их каждые два часа, перчатками.

64. Впускают на объекты посетителей в медицинских масках.

65. Осуществляют прием, продажу и хранение только фасованной и упакованной пищевой продукции, за исключением овощей и фруктов.

66. Переводят на онлайн продажу и оплату товаров с доставкой на дом с обеспечением санитарно-эпидемиологических правил и исключением прямого (близкого) контакта с заказчиком.

67. Онлайн-торговля и бесконтактная доставка еды и товаров должна осуществляться в соответствии с Временными правилами для организаций общественного питания, осуществляющих доставку еды согласно приложению 14 к настоящему постановлению.

Приложение 15 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Алгоритм соблюдения санитарно-дезинфекционного режима
в учреждениях пенитенциарной (уголовно-исполнительной) системы**

**1. Требования санитарно-дезинфекционного режиму в учреждениях
уголовно-исполнительной системы, а также иных объектах, находящихся
на территории этих учреждений**

1. Приостановить предоставление в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – учреждения УИС) длительных и краткосрочных свиданий.

2. Принять меры по своевременному выявлению больных из числа подозреваемых, обвиняемых, осужденных и работников УИС с респираторными симптомами, обеспечению качественной медицинской помощи, обратив особое внимание на лиц из групп риска (лица в возрасте старше 60 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем).

3. При проведении первичного медицинского осмотра лиц, поступающих в следственные изоляторы и исправительные учреждения, проводить опрос на наличие их контакта с больным COVID-19 в течении последних 14 дней.

4. Организовать ежедневные опросы о состоянии здоровья работников учреждений УИС, измерение температуры тела на рабочих местах с обязательным ведением записи в специально заведенном журнале. Незамедлительно отстранять от службы (рабочего места) лиц, с повышенной температурой и с признаками респираторной инфекций.

При возникновении симптомов у персонала немедленно поместить во временный инфекционный изолятор для сотрудников учреждения УИС и вызвать врача-консультанта. По показаниям проводить госпитализацию в инфекционный стационар.

5. Незамедлительно проводить регламентированный комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на заболевание COVID-19.

6. Обеспечить передачу экстренных извещений на каждый случай COVID-19 в течение 2 часов по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи).

7. Усилить мероприятия по дезинфекционной обработке автотранспорта, используемого для доставки пищевых продуктов в учреждения УИС, а также для конвоирования подозреваемых, обвиняемых, осужденных, с

использованием режима обработки при вирусных инфекциях, согласно инструкции по применению дезинфицирующих средств.

8. Для дезинфекции могут быть использованы дезинфицирующие средства из различных химических групп:

- хлорактивные (натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3,0%),
- кислородактивные (перекись водорода - в концентрации не менее 3,0%),
- катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) - четвертичные аммониевые соединения (ЧАС) (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,5%),
- третичные амины (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,05%),
- полимерные производные гуанидина (в концентрации в рабочем растворе не менее 0,2%),
- спирты (в качестве кожных антисептиков и дезинфицирующих средств для обработки небольших по площади поверхностей - изопропиловый спирт в концентрации не менее 70% по массе, этиловый спирт в концентрации не менее 75% по массе);
- и другие дезинфицирующие средства. Содержание действующих веществ указано в Инструкциях по применению.

9. Для уничтожения вирусов и микроорганизмов следует соблюдать время экспозиции (то есть время нахождения рабочего раствора дезинфицирующего средства на поверхности обрабатываемого объекта) и концентрацию рабочего раствора дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией к препарату.

Группа	Наименование препарата	Концентрация рабочего раствора (%)	Время экспозиции (минуты)
Хлорактивные	Хлорамин Б	1,0%	60
	Хлор-актив	0,016	60
	Септолит ДХЦ	0,016	60
	Жавель - Солид	0,015%	60
	Жавельон	0,06%	60
	Хлормикс	0,03%	30
Кислородактивные	Перекись водорода	3,0%	30
ЧАС	Экор	0,1	60
	Трилокс	0,7	60
	Мирадез-Базик	0,2	60
	Септезин актив	0,1	60
Гуанидиновые	Ультрадез Форте	1,0	30
	Необак плюс	0,1	60
Спирты	Кожные антисептики для обработки рук персонала		
	"Бонадерм", "Альфасептин", "Октенисепт", "Чистея", "Экобриз антисептический гель" и прочие.		

10. Запретить проведение массовых мероприятий, в том числе деловых, спортивных, культурных, развлекательных и т.д. Сократить количество совещаний с участием более 5 человек, с организацией их в режиме онлайн.

11. Обеспечить регулярное проведение на объектах учреждений УИС, в том числе в приемных, сборных отделениях, текущих и генеральных уборок с применением разрешенных дезинфицирующих средств по режиму обработки при вирусных инфекциях, согласно инструкции по применению.

12. Медицинским работникам провести внеочередное занятие с работниками учреждений УИС, подозреваемыми, обвиняемыми и осужденными по вопросам профилактики COVID-19.

13. Обеспечить поддержание запаса дезинфицирующих средств, бактерицидных ламп, средств личной гигиены, средств индивидуальной защиты органов дыхания (медицинские маски, респираторы), медицинских термометров и других материальных ресурсов.

14. Обеспечить условия для соблюдения личной гигиены в жилых отрядах, камерах, объектах питания, производственных участках, на рабочих местах и местах несения службы.

15. Обеспечить соблюдение масочного режима обслуживающим персоналом и работникам учреждений УИС (смены одноразовых масок через каждые 2 часа).

16. Организовать измерение температуры тела и опрос всех лиц, поступающих в учреждения УИС, а также сопровождающих лиц и водителей перед въездом в шлюз учреждений.

17. Не допускать и не принимать в учреждения УИС подозреваемых, обвиняемых, осужденных, а также сопровождающих их лиц и водителей, с повышенной температурой тела ($37,2^{\circ}\text{C}$ и выше), с респираторными симптомами, а также вернувшихся из зарубежных стран или состоящих в контакте с больными COVID-19 в течение последних 14 дней.

18. Расширить зону санитарной обработки автотранспорта при прибытии в учреждение, с выдержкой экспозиции дезинфицирующих средств согласно инструкции. Проводить дезинфекционные обработки автотранспорта с помощью распылителей дезинфицирующих средств на внешней территории учреждения.

19. По возвращении со следственных действий и других выездов спецконтингента с территории учреждения, лица подлежат изоляции на срок не менее 14 дней, как вновь прибывшие, с организацией ежедневного медицинского осмотра, опроса, термометрии.

20. В комнате приема передач обеспечить проведение ультрафиолетовой бактерицидной обработки помещений передач (посылок), а также дезинфекционную обработку тары, в которой поступают передачи (посылки). Обеспечить работу сотрудников комнат приема передач в санитарной одежде, медицинских масках, перчатках, бахилах.

21. В магазинах, расположенных при учреждениях, обеспечить проведение ультрафиолетовой бактерицидной обработки помещений, усилить дезинфекционный режим.

22. Обеспечить работу персонала магазинов в санитарной одежде, медицинских масках, перчатках, бахилах.

23. Магазины перевести на режим работы по «предзаказу». Отоваривание производить через закрепленное лицо, обеспеченное средствами индивидуальной защиты (медицинские маски, перчатки) и санитарной одеждой. Не допускать массовое скопление посетителей внутри и вне магазина.

24. Рассмотреть возможность предоставления встреч подозреваемым, обвиняемым и осужденным с посетителями (общественных наблюдательных комиссий, адвокаты и др.) по видеосвязи.

25. Организовать в учреждениях в рамках радиовещания доведение информации о COVID-19 и мерах по ее профилактике.

26. Исключить по возможности использование в служебных помещениях систем кондиционирования и технических систем вентиляции (за исключением противотуберкулезных учреждений, лабораторий и прочих объектов, где наличие вентиляции является производственной необходимостью и защитой персонала).

27. Минимизировать пересечение потоков осужденных, проживающих в локальных секторах, при организации банно-прачечного обеспечения, питания, производственной деятельности.

28. Усилить дезинфекционный режим в местах общего пользования и скопления людей (столовые, БПК, производственные участки, пищевые производства, магазины и прочие объекты). Увеличить кратность проведения влажных уборок с дезинфицирующими средствами, использование бактерицидных облучателей. Уборку обеденных залов с дезсредствами (столы, скамьи, полы) проводить после каждой смены питающихся осужденных в соответствии с Алгоритмом соблюдения санитарно-дезинфекционного режима на объектах общественного питания в организованных коллективах, пищеблоках и объектах торговли согласно приложению 14 к настоящему постановлению.

29. Обеспечить обработку обеденных залов закрытыми бактерицидными облучателями в непрерывном режиме, проветривание помещений, соблюдения санитарно-дезинфекционного режима на объектах общественного питания в организованных коллективах, пищеблоках и объектах торговли согласно приложению 14 к настоящему постановлению.

30. Обеспечить ежедневный медицинский осмотр, термометрию 2 раза в день, опрос о состоянии здоровья работников декретированной группы с целью выявления респираторных симптомов.

31. Входы в административные здания, на территорию учреждений оборудовать кожными антисептиками, дезковриками, обеспечить использование в обязательном порядке.

32. Усилить контроль за соблюдением личной гигиены содержащимся контингентом и работниками учреждений.

33. Проработать вопрос о создании кадрового резерва для работников (среди личного состава и декретированной группы осужденных), участвующих в процессе жизнеобеспечения учреждений (объекты коммунально-бытового обслуживания, питания, пищевые и пр.) на случай ухудшения санитарно-эпидемиологической обстановки в учреждениях.

34. Обеспечить готовность к направлению больных или лиц с подозрением на заболевание COVID-19 в инфекционные стационары государственных учреждений здравоохранения, согласно плану маршрутизации. Госпитализацию осуществлять в экстренном порядке санитарным транспортом скорой медицинской помощи.

35. Утвердить схему действий на случай выявления больного (трупа), подозрительного на COVID-19 применительно к учреждению, включающую:

- порядок передачи информации внутри учреждения руководителю учреждения (заместителю);

- пути перемещения по учреждению больного, медицинского персонала, сотрудников, осужденных из числа контактных, эвако- и дезбригады, в соответствии с оперативным планом мероприятий при выявлении больного (подозрительного) COVID-19 среди подозреваемых, обвиняемых, осужденных, сотрудников и работников учреждений УИС;

- порядок закрытия учреждения (прекращение входа и выхода всех работников, посетителей), выноса вещей и предметов из очага для проведения дезинфекции, в том числе камерной, прекращение свободного перемещения по территории учреждения и внутри помещений.

36. Определить порядок развертывания обсерватора при учреждении. Определить помещения в отдельно стоящих зданиях, которые в случае введения карантина в экстренном порядке необходимо будет освободить и перепрофилировать для изоляции контактировавших и функционирования обсерватора.

37. Утвердить графические схемы развертывания подразделений (поэтажные планы) с указанием назначения каждого помещения, а также списочный состав формирований (основной и дублирующий), список необходимого оборудования для полного целевого функционирования данного формирования с указанием учреждений и организаций, которые должны будут поставлять недостающее оборудование и т.п. в очаг.

38. Закрепить приказом по учреждению функциональные обязанности и действия каждого работника формирований, работающих в очаге.

39. Закрепить приказом по учреждению состав дезбригады (не менее 3 человек), обеспечить ее материальное обеспечение (дезинфицирующие средства, гидropульты, необходимые емкости для дезсредств, ветошь, СИЗ согласно приложению 2 к настоящему постановлению, переносной бактерицидный облучатель).

40. Закрепить транспорт для всех функциональных подразделений, работающих в очаге (для доставки продуктов питания, предметов первой необходимости и т.д.).

41. Оборудовать площадки для обработки эвакотранспорта, автомобильного транспорта, осуществляющего жизнеобеспечение учреждения на период карантина.

42. Определить помещения под общежитие для работников в случае введения карантина, оборудованные холодным и горячим водоснабжением, канализацией, отоплением, вентиляцией и (или) кондиционированием, условиями для соблюдения личной гигиены, мягким и твердым инвентарем и т.д.

43. Отработать порядок обеспечения твердым, мягким инвентарем, продуктами питания, водой (питьевой), транспортом, телефонной связью, организации стирки белья, питания формирований, которые будут работать в очаге.

44. Определить наличие и место хранения СИЗ (костюмов специальной защиты), упаковок с запасом необходимых медикаментов для лечения больного, дезинфицирующих средств, средств личной профилактики и индивидуальной защиты, забора материала для лабораторного исследования (фамилия лица, ответственного за укомплектование упаковок, их хранение, возможность доступа к ним в нерабочее время).

45. Обеспечить нахождение сотрудников учреждений УИС в средствах индивидуальной защиты (защитный комбинезон, медицинская маска, перчатки, очки) при приеме спецконтингента.

46. Осуществлять прием поступающих в учреждения УИС лиц (подследственные, обвиняемые, осужденные) с отрицательным результатом анализа на COVID-19.

2. Требования к санитарно-дезинфекционному режиму в домах ребенка подведомственных УИС

1. Ввести режимно-ограничительные мероприятия (карантин) в подведомственных учреждениях УИС домах ребенка.

2. В порядке реализации ограничительных мероприятий обеспечить принятие мер, направленных на прекращение допуска всех посетителей, в том числе матерей, не находящихся на совместном проживании с детьми, в дом ребенка, а также проведение культурно-массовых и других мероприятий, предусматривающих скопление людей.

3. Матерей, находящихся на совместном проживании в доме ребёнка, отстранить от работы на весь период ограничительных мероприятий (карантина).

3. На период карантина сократить до минимума число трудоустроенных в дом ребенка осужденных.

4. На период карантина обеспечить проживание лиц, трудоустроенных в доме ребенка, в центре совместного проживания.

5. На период карантина обеспечить питание осужденных (матерей и лиц, трудоустроенных в дом ребенка) в центре совместного проживания. Доставку питания осуществлять в соответствии с требованиями санитарных правил. Прием термосов с едой и выдачу термосов для мытья и обработки осуществлять на КПП дома ребёнка, обеспечив доставщиков пищи санитарной одеждой, одноразовыми средствами индивидуальной защиты (медицинские маски, перчатки).

6. На период карантина осужденных, кормящих ребёнка грудью, поселить в центр совместного проживания дома ребёнка.

7. На период карантина стирку белья осужденных, находящихся в центре совместного проживания, осуществлять в прачечной Дома ребёнка.

8. На период карантина проведение утренних и вечерних проверок осужденных, трудоустроенных в Дом ребенка, матерей, осуществлять на территории Дома ребёнка, после медицинского осмотра сотрудников учреждения (термометрия, опрос, осмотр).

9. Обеспечить ежедневный утренний фильтр работников и осужденных, трудоустроенных в Дом ребёнка, матерей с измерением температуры тела, медицинским осмотром, опросом о состоянии здоровья, с занесением результатов осмотра в специально заведенный журнал.

10. Рассмотреть возможность предоставления встреч осужденным, находящимся на совместном проживании с детьми, трудоустроенным в Дом ребенка с адвокатами и иными посетителями (общественных наблюдательных комиссий) по видеосвязи. При технической невозможности предоставления видеосвязи на период карантина любые контакты с посетителями учреждения осуществлять строго после проведения опроса о состоянии здоровья, термометрии, тщательного сбора эпиданамнеза о нахождении посетителей в течение последних 14 дней за пределами Республики Казахстан или состоящих в контакте с больными COVID-19 на территории Республики Казахстан. Контакты осуществлять с использованием медицинских масок для посетителей и респираторов (типа FFP-2, FFP-3) для осужденных.

11. Усилить мероприятия по дезинфекционной обработке автотранспорта, используемого для доставки пищевых продуктов в Дом ребенка с использованием дезсредств разрешенных к применению при вирусных инфекциях, согласно инструкции по применению.

12. Обеспечить соблюдение дезинфекционного и масочного режима в Доме ребенка, групповой изоляции, утреннего фильтра, немедленной изоляции детей с признаками респираторных заболеваний.

Приложение 16 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Алгоритм санитарно-дезинфекционных мероприятий
на промышленных предприятиях и производственных объектах,
в том числе работающих вахтовым методом**

Запрещают любые корпоративные мероприятия в коллективах, участие работников в массовых мероприятиях.

2. В соответствии с трудовым законодательством продолжительность периода вахты работников, по решению работодателя может быть продлена с соответствующим регулированием работодателем оплаты труда.

3. В случае объявления карантина, все сотрудники и рабочие должны жить на территории вахтового поселка. Выход в город для персонала ограничивается.

4. В случае доставки сотрудников до вахтового поселка автобусами, предусматривается регулярная дезинфекция транспортных средств.

5. Работники доставляются на рабочие места служебным транспортом при соблюдении санитарных мер, транспорт заполняется так чтобы было обеспечена расстояние не менее 1 метра между пассажирами, пассажиры в транспорте должны быть в медицинских масках.

6. Обеспечивают при входе работников в организацию (предприятие) – возможность обработки рук кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью установленных дозаторов), или дезинфицирующими салфетками и с установить контроль за соблюдением этой гигиенической процедуры.

7. Обеспечивают контроль температуры тела работников при входе работников в организацию (предприятие), и в течение рабочего дня (по показаниям), измерение температуры тела с обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и с признаками заболевания.

8. Обеспечивают ежедневное проведение мониторинга выхода на работу с выяснением причины отсутствия, особое внимание уделяется заболеваниям ОРВИ, гриппу и другим вирусным заболеваниям.

9. Обеспечивают сотрудников средствами индивидуальной защиты (халат, медицинская маска, перчатки), контролируют ношение масок с правильным использованием и их утилизацией.

10. Контролируют соблюдение самоизоляции работников на дому на установленный срок (14 дней) при возвращении их из-за рубежа.

11. По прибытию трудовых мигрантов из-за рубежа незамедлительно информируют ТД по телефону, электронной почте с предоставлением пофамильных списков, с указанием даты прибытия, страны и других запрашиваемых сведений.

12. Размещают вновь прибывших трудовых мигрантов в местах проживания (общежития и т.д.) отдельно от других рабочих предприятия, путем выделения для отдельного помещения (здания), исключающего контакт с другими и посещения мест массового скопления рабочих в течение 14 дней со дня пересечения границы Республике Казахстан, обеспечив при этом соблюдение требований изоляции по месту пребывания/проживания (на дому, домашний карантин) лиц с высоким эпидемическим риском COVID-19.

13. Обеспечивают режим кварцевания медицинского пункта (здравпункта) и мест массового скопления людей с целью обезвреживания воздуха (по возможности).

14. Обеспечивают медицинские пункты необходимым медицинским оборудованием и медицинскими изделиями (термометрами, шпателями, средствами индивидуальной защиты др.).

15. Обеспечивают медицинских работников медицинского пункта (здравпункта) СИЗ (медицинские маски или респираторы высокой степени защиты (респиратор N95 или по стандарту FFP2, FFP3), перчатки; очками или экранами для защиты лица, чистым, нестерильным, водостойким халатом с длинными рукавами (или водостойкий одноразовый костюм, или водостойкий комбинезон), резиновыми сапогами или высокими прорезиненными бахилами) и средствами дезинфекции.

16. Контролируют соблюдение оптимальных параметров температурного режима в помещениях, проводят регулярное (каждые 2 часа) проветривание рабочих помещений.

17. Контролируют и требуют исполнения работниками соблюдения правил личной и общественной гигиены: режима регулярного мытья рук с мылом или обработки кожными антисептиками в течение всего рабочего дня, после каждого посещения туалета.

18. Проводят постоянную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств, уделив особое внимание дезинфекции дверных ручек, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей (столов и стульев работников, орг.техники), мест общего пользования (комнаты приема пищи, отдыха, туалетных комнат, комнаты и оборудования для занятия спортом и т.п.), во всех помещениях – с кратностью обработки каждые 2 часа.

19. Обеспечивают наличие в организации (предприятии) не менее чем пятидневного запаса дезинфицирующих средств для уборки помещений и обработки рук сотрудников, средств индивидуальной защиты органов дыхания на случай выявления лиц с признаками инфекционного заболевания (медицинские маски, респираторы).

20. Переводят работников, не связанных с основным технологическим процессом на дистанционную форму работы.

21. При выявлении в вахтовом поселке подозрения на COVID-19:

- работник изолируется в изолятор в медицинский пункт до прибытия скорой медицинской помощи;
- вводится запрет входа и выхода из/в здание, помещения всех лиц, прекращается сообщение между этажами;
- оповещаются остальные работники о защите органов дыхания масками, при их отсутствии имеющимися подручными средствами (полотенца, платки, салфетки и др.);
- составляется список всех контактных лиц, находившихся в здании/подразделении с заболевшим работником для последующего обследования и установления наблюдения;
- временно приостанавливаются работы, не требующие срочности до соответствующего распоряжения руководства;
- ожидают прибытие врачей скорой медицинской помощи и эпидемиологов ТД и исполнение их распоряжений;
- после эвакуации заболевшего проведение силами филиала НЦЭ заключительной дезинфекции.

22. Проводят разъяснительную работу среди работающих.

23. Соблюдают чистоту мест сбора ТБО и территории, своевременный вывоз отходов.

24. Обрабатывают прилегающую к объекту территорию дезинфицирующими средствами не реже 1 раза в сутки.

25. Обеспечивают беспрепятственный доступ на территорию организации и расположенные на ней объекты, сотрудникам, осуществляющим санитарно-противоэпидемические (профилактические) и дезинфекционные мероприятия.

26. Проводят за счет своих средств или по эпидемиологическим показаниям по постановлениям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия.

27. На объектах питания рабочих:

1) обеспечивают использование посуды однократного применения с последующим ее сбором, обеззараживанием и уничтожением в установленном порядке;

2) при использовании посуды многократного применения – ее обработку проводят в специальных моечных машинах, в соответствии с инструкцией по ее эксплуатации с применением режимов обработки, обеспечивающих дезинфекцию посуды и столовых приборов при температуре не ниже 65⁰С в течение 90 минут или ручным способом при той же температуре с применением дезинфицирующих средств в соответствии с требованиями по их применению;

3) реализацию продуктов питания в столовых проводят в фасованном виде, за исключением не нарезанных овощей и фруктов;

4) продажу хлебобулочных, кондитерских и иных изделий, к которым есть доступ покупателей, осуществляют только в упакованном виде;

5) работники столовых (продавцы, повара, официанты, кассиры и другие

сотрудники, имеющие непосредственный контакт с продуктами питания) оказывают свои услуги рабочим в одноразовых перчатках, подлежащих замене не менее двух раз в смену и при нарушении целостности, рекомендуется использование персоналом одноразовых медицинских масок при работе (смена масок не реже 1 раза в 2 часа).

6) не допускают к работе персонал с проявлениями острых респираторных инфекций, повышенной температурой;

7) вводят запрет в столовых на линии раздачи по типу самообслуживания;

8) устанавливают санитайзеры для обработки рук, либо обеспечивают выдачу одноразовых перчаток;

9) в обеденных залах, с целью максимального исключения скопления, соблюдают расстояние между столами не менее 2 метров, также проводят регулярное проветривание объектов, дезинфицируют приточно-вытяжные установки, увеличивают фильтрацию и проветривание помещений путём забора воздуха снаружи;

10) не допускают образование очередей более 5 человек с соблюдением расстояния между ними не менее одного метра, ограничивают количество одновременно обслуживающихся посетителей.

11) по окончании рабочей смены (или не реже, чем через 6 часов) проводят влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотников кресел), раковин для мытья рук при входе в обеденный зал (столовую), витрин самообслуживания;

12) соблюдают усиленный дезинфекционный режим: каждый час специальными дезинфекционными средствами обрабатывать столы, стулья;

13) регулярно проветривают помещения;

14) прилегающую к объекту территорию содержат в чистоте;

15) закрепляют ответственных работников, обеспечивающих соблюдение вышеуказанных пунктов).

Алгоритм

выезда (въезда) работников предприятий, работающих вахтовым методом

1. Общие положения

Алгоритм выезда (въезда) работников предприятий, работающих вахтовым методом (далее - Алгоритм) распространяется на предприятия с вахтовым методом работы и регулирует порядок въезда и выезда работников с территории предприятия, перемещение работников между населенными пунктами и городами при наличии производственной необходимости, изолирования работников в случае обнаружении признаков COVID-19 и выполнения других действий. Руководители предприятий обеспечивают соблюдение алгоритма.

Разрешение на въезд и выезд отдельным категориям лиц выдается местными исполнительными органами в соответствии с подпунктом б) пункта 3 Раздела II Постановления Главного санитарного врача Республики Казахстан № 32 от 09 апреля 2020 года «О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК» (далее - Постановление).

Дополнительные меры по предотвращению распространения COVID-19 на предприятии, непредусмотренные алгоритмом, определяются по усмотрению работодателя.

2. Порядок выезда из вахтового поселка

Руководитель Предприятия формирует список вахтовых работников, подлежащих выезду с вахты, с указанием ИИН (за исключением нерезидентов), фактического адреса проживания, контактных данных (номер мобильного телефона) и медицинской организации, к которой прикреплен работник.

Отсутствие какой-либо из вышеуказанной информации по вахтовым работникам не является основанием для непринятия указанных списков в работу оперативных штабов (далее – ОШ).

Руководитель Предприятия собирает у всех вахтовых работников, согласно списку, подписанные расписки (согласно приложения 9 Постановления) об обязательном исполнении работниками режима домашней самоизоляции на 14 дней по месту прибытия. Режим домашней самоизоляции не применяется при отсутствии зарегистрированных случаев заражения на соответствующем объекте Предприятия.

За 5 календарных дней до выезда с вахты, списки, анкеты и расписки предоставляются на электронный адрес областного ОШ на территории которого расположено Предприятие.

ОШ по месту нахождения Предприятия направляет списки, анкеты и расписки рабочих в областные ОШ, по месту прибытия вахтовых работников.

Областной ОШ по месту прибытия вахтовых работников направляет списки, анкеты и расписки работников в Управление здравоохранения, Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг и Департамент полиции для проведения мониторинга состояния здоровья прибывших, контроля за соблюдением правил изоляции на дому и соблюдением самоизоляции на дому, согласно приложения 9 к Постановлению.

Медицинские работники, задействованные в мероприятиях по COVID-19, должны применять средства индивидуальной защиты согласно Алгоритма использования средств индивидуальной защиты при COVID-19 в соответствии с приложением 2 к Постановлению.

Профилактические дезинфекционные мероприятия в целях предупреждения распространения COVID-19 проводятся согласно приложения 3 к Постановлению.

Руководитель Предприятия за свой счет ежедневно в течение 5 последних дней до момента выезда из вахтового посёлка проводит контрольное обследование (осмотр, замер температуры), а также за пять дней до выезда с вахты лабораторное обследование на COVID-19 тех работников, которые находились на вахте менее 14 календарных дней, не проходили тестирование при въезде на вахту и (или) во время контрольных обследований у них выявлены признаки, не исключающие симптомы COVID-19. В случае положительного результата экспресс-тестирования, работнику Предприятия назначается повторное экспресс-тестирование.

При положительных результатах экспресс-тестирования лица с признаками заражения COVID-19 направляют в изолятор при Предприятии до прибытия скорой медицинской помощи.

При наличии у работника клинических признаков, не исключающих симптомы COVID-19, руководитель Предприятия принимает меры по недопущению выезда работника из вахтового поселка с размещением его в изолятор при Предприятии до прибытия скорой медицинской помощи и оповещает об этом ближайшее учреждение первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и ТД.

В случае удалённости предприятия от ПМСП, при которой оперативное прибытие скорой медицинской помощи невозможно, работодатель самостоятельно осуществляет транспортировку работника с признаками заражения COVID-19 до ближайшего ПМСП с соблюдением требований, предусмотренных приложением 5 к Постановлению.

Назначение вида карантина для лиц, имевших повышенный риск заражения COVID-19, и транспортировка контактных лиц проводится согласно приложения 5 к Постановлению.

До выяснения обстоятельств и причин Предприятие обеспечивает соблюдение противоэпидемических требований, утверждённых настоящим постановлением.

При выявлении на Предприятии больных COVID-19 решение по дальнейшему режиму работы Предприятия либо отдельных участков принимается на ОШ с участием уполномоченных представителей Предприятия.

Решение о снятии ограничительных мер по дальнейшему режиму работы Предприятия принимается Главным государственным санитарным врачом на соответствующей территории.

В соответствии с трудовым законодательством продолжительность периода вахты работников, по решению работодателя может быть продлена с соответствующим регулированием работодателем оплаты труда.

В последний день перед выездом, работодатель организывает медицинский осмотр выезжающих работников, силами медицинских

работников первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по месту дислокации Предприятия или медицинского пункта организации, оказывающей услуги Предприятию по медицинскому обслуживанию, здравпункта Предприятия, которые по результатам осмотра выдают справку об отсутствии признаков COVID-19, каждому выезжающему работнику.

Руководители Предприятий организуют централизованную доставку выезжающих работников из вахтового посёлка за свой счет в аэропорт (вокзал) либо до места фактического проживания.

Перевозчик обеспечивает проведение дезинфекции салона транспортного средства.

Работники доставляются служебным транспортом при соблюдении санитарно-дезинфекционного режима, транспорт заполняется так, чтобы было обеспечено расстояние не менее 1 метра между пассажирами. Пассажиры в транспорте должны быть в медицинских масках.

Транспортное средство, которым обеспечивается доставка работников должно дезинфицироваться. Дезинфекция проводится специализированными организациями либо силами работодателя.

При этом обязательно проводить дезинфекцию перед посадкой и после высадки пассажиров.

На контрольно-пропускном пункте Предприятия работник охраны проверяет у лиц, выезжающих с вахты, наличие медицинской справки об отсутствии признаков COVID-19.

В случае объявления карантина на Предприятии, весь персонал вахты должен жить на территории вахтового поселка. Выезд, выход (въезд, вход) персонала ограничивается.

Передвижение работника разрешается в пределах территории Предприятия в случае производственной необходимости.

На объектах питания в вахтовых поселках необходимо соблюдать Алгоритм соблюдения санитарно-дезинфекционного режима на объектах общественного питания в организованных коллективах, пищеблоках и объектах торговли согласно приложения 14 к Постановлению.

Работники, члены семьи и домохозяйства с момента прибытия с вахты обязаны соблюдать:

- инструкцию для человека, находящегося на домашней самоизоляции;
- инструкцию для членов домохозяйства и членов семьи, где обеспечивается домашняя самоизоляция;
- вести самоконтроль за состоянием здоровья, в том числе при возможности с помощью мобильного приложения;
- в случае наличия симптомов вирусной инфекции, повышения температуры тела, отдышки или кашля - незамедлительно обращаться в службу скорой медицинской помощи (103);
- масочный режим и социальное дистанцирование не менее 1,5-2 метров друг от друга.

В случае выявления нарушений Правил домашней самоизоляции, информация представляется уполномоченными органами работодателю.

3. Порядок въезда в вахтовый поселок

Руководители предприятий формируют список вахтовых работников, подлежащих прибытию (въезду) на вахту с указанием ИИН (за исключением нерезидентов), фактического адреса проживания, контактных данных (номер мобильного телефона) и медицинской организации, к которой был прикреплен работник (по возможности).

Отсутствие какой-либо из вышеуказанной информации по вахтовым работникам не является основанием для непринятия указанных списков в работу ОШ.

За 5 календарных дней до въезда на вахту, списки и анкеты предоставляются на электронный адрес ОШ.

ОШ откуда планируется выезд работников направляет списки и анкеты работников на электронный адрес ОШ по месту нахождения Предприятия:

Работник, планирующий выезд на вахтовую смену, за счет работодателя проходит контрольное обследование (осмотр, инструментальные и лабораторные исследования по показаниям), а также за пять дней до выезда на вахту лабораторное обследование на COVID-19.

Для проживающих в одной области работодатель вправе организовать тестирование работников в одном медицинском учреждении (лаборатории), срок тестирования определяется работодателем.

В случае отсутствия пунктов тестирования, решение по привлечению работника без справки принимает работодатель.

Медицинским учреждением выдается справка об отсутствии признаков COVID-19 на момент осмотра.

В случае положительных результатов лабораторного обследования на COVID-19 и наличия клинических признаков, не исключаящих симптомы COVID-19, государственные органы и организации приступают к исполнению мероприятий, предусмотренных Порядком проведения мероприятий при выявлении случаев COVID-19. Государственные органы и организации уведомляют работодателя о случаях выявления COVID-19.

Руководители Предприятий организуют централизованную доставку, въезжающих работников на вахтовый посёлок за свой счет.

Работники доставляются на рабочие места служебным транспортом при соблюдении санитарно-дезинфекционного режима, транспорт заполняется так, чтобы было обеспечено расстояние не менее 1 метра между пассажирами, пассажиры в транспорте должны быть в медицинских масках.

Транспортное средство, которым обеспечивается доставка работников, дезинфицируется до посадки пассажиров, дезинфекция проводится специализированными организациями либо силами работодателя.

Перевозчик обязан обеспечить проведение дезинфекции салона транспортного средства. Обработка салона проводится согласно приложению 3 к Постановлению.

При этом обязательно проводить дезинфекцию перед посадкой и после высадки пассажиров.

На контрольно-пропускном пункте Предприятия работник охраны проверяет у лиц, въезжающих на вахту, наличие медицинской справки об отсутствии признаков COVID-19.

По прибытию сотрудников на вахту медицинскими работниками Предприятия проводится централизованный сбор и осмотр общего состояния работников, проверяется наличие оригиналов справок об отсутствии признаков COVID-19.

Руководители предприятий обеспечивают контроль температуры тела работников при входе в вахтовый поселок, предсменно и послесменно с обязательным отстранением от нахождения на рабочем месте лиц с повышенной температурой тела и с признаками COVID-19.

Обеспечивают при входе работников в вахтовый посёлок – возможность обработки рук кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью установленных дозаторов), или дезинфицирующими салфетками и устанавливают контроль за соблюдением этой гигиенической процедуры.

Перемещения рабочих ограничиваются, запрещено выходить из вахтового городка и посещать близлежащие населенные пункты без производственной необходимости. Перемещения по территории объектов ограничить: доступ в административные помещения должны иметь только сотрудники с соответствующим уровнем допуска.

Обеспечивается ежедневное проведение мониторинга выхода на работу с выяснением причины отсутствия, особое внимание уделяется заболеваниям ОРВИ, гриппу и другим вирусным заболеваниям.

Сотрудникам необходимо своевременно выдавать средства защиты, в том числе обеспечить доступ к санитайзерам.

В случае объявления карантина в вахтовом посёлке, въезд в карантинную зону вахтового поселка работникам запрещается.

Руководители и работники Предприятий обеспечивают строгое соблюдение Алгоритма санитарно-дезинфекционных мероприятий на промышленных предприятиях и производственных объектах, в том числе работающих вахтовым методом, согласно настоящему приложению.

Данный алгоритм является типовым, при этом Главные государственные санитарные врачи территорий вправе принимать дополнительные меры с учетом, складывающейся эпидемиологической ситуации на территории региона и объектах производства.

Приложение 17 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Алгоритм по усилению санитарно-дезинфекционного режима
в медико-социальных объектах
(дома престарелых, инвалидов, дома ребенка и другие)**

1. Требования к режиму работы

1. Запретить посещение пациентов родственниками, для общения использовать мобильную связь и другие электронные системы коммуникаций.

2. Организовать максимальную безопасность и охрану на объектах до завершения карантина.

3. Обеспечить средствами индивидуальной защиты социальных работников, обслуживающих престарелых и инвалидов на дому. Обеспечить автотранспортом для посещений их на дому.

4. Провести массовое экспресс тестирование всех пациентов и в обязательном порядке сотрудников и работников самих организаций на наличие коронавируса.

5. На время карантина по COVID-19 обеспечить медицинское наблюдение пациентов и персонала с проведением опроса состояния и термометрии не менее 3 раз в день с регистрацией на бумажном или электронном носителе.

6. Выделить изолятор не менее 2 коек для временной изоляции пациентов (персонала) с выявленными симптомами (повышение температуры, боль в горле, недомогание, кашель, одышка и т.д.). Режим работы изолятора должен соответствовать режиму работы инфекционного стационара.

7. Для вновь поступающих пациентов в медико-социальные учреждения выделить отдельную палату (или изолятор) с пребыванием до 14 дней с проведением опроса состояния и термометрии не менее 3 раз в день с регистрацией на бумажном или электронном носителе.

8. Вновь поступающих пациентов принимать в медико-социальные учреждения при отрицательном результате лабораторного обследования на COVID-19.

9. Не допускать к работе персонал с проявлением симптомов респираторных инфекций (повышение температуры, боль в горле, недомогание, кашель, одышка и т.д.), при возникновении симптомов у пациентов немедленно поместить в изолятор с вызовом врача-консультанта.

При установлении у больного признаков ОРВИ (пневмонии) с положительным результатом экспресс тестирования на COVID-19,

транспортировка в инфекционный стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи по COVID-19.

10. В случае выявления и изоляции больного либо контактного с COVID-19 заключительная дезинфекция проводится с привлечением специализированных организаций, согласно приложения 3 к настоящему постановлению.

2. Требования к гигиенической обработке рук медицинского персонала

11. Медицинскому персоналу соблюдать следующие правила гигиенической обработки рук:

Обработка рук с применением антисептика состоит из двух этапов:

1 этап - мытье рук мылом и водой;

2 этап - дезинфекция рук кожным антисептиком.

Для обработки рук используются теплая проточная вода, жидкое мыло и антисептики во флаконах с локтевым дозатором, одноразовые полотенца или одноразовые салфетки. Нельзя доливать жидкое мыло и антисептик в частично опорожненный флакон.

Последовательность действий при мытье рук:

1) открыть водопроводный кран;

2) смочить руки водой;

3) нанести на влажные руки мыло;

4) провести обработку в соответствии европейскому стандарту EN-1500 (согласно приложения);

5) высушить руки одноразовым полотенцем или одноразовой салфеткой;

6) сбросить полотенце в емкость или контейнер для сбора отходов;

7) нанести на кисти рук антисептик в количестве не менее 3 мл и тщательно втереть в кожу до полного высыхания соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500 (после нанесения антисептика руки не вытирать).

3. Требования к мытью рук пациентов (персонала пищеблока, технического персонала, работников хозяйственных отделов и прочих лиц)

12. Последовательность действий при мытье рук:

1) открыть водопроводный кран;

2) смочить руки водой;

3) нанести на всю поверхность кистей рук мыло, тщательно намылить все участки кистей рук массирующими движениями;

5) тщательно смыть мыло проточной водопроводной водой;

6) высушить руки одноразовым полотенцем или одноразовой салфеткой;

7) сбросить полотенце в емкость или контейнер для сбора отходов;

8) нанести на чистые руки кожный антисептик и тщательно втереть в кожу до полного высыхания.

4. Организация питания

13. Обеспечить полноценным питанием пациентов согласно установленных норм, соблюдать гигиенические правила при раздаче пищи, обработке столовой посуды. Прием пищи проводить в комнатах проживания

14. Мытье столовой посуды пациентов осуществляется в буфетных в соответствии с Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания», утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан приказом от 23.04.2018г. №186 и требованиями Алгоритма соблюдения санитарно-дезинфекционного режима на объектах общественного питания, пищеблоках и объектах торговли согласно приложению 14 к настоящему постановлению.

15. Определить трехмесячную потребность и обеспечить медико-социальные объекты необходимым запасом моющих и дезинфицирующих средств, спецодеждой, медицинскими масками, перчатками, кожных антисептиков, одноразовых салфеток, и уборочным инвентарем (ведра, швабры ветоши).

5. Требования к уборке помещений

16. Определить ответственный персонал для проведения текущей уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств. Составить график проведения уборок с закреплением ответственных лиц.

17. Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке и разрешенные к применению, в инструкциях по применению которых, указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

18. Во всех помещениях проводится ежедневная текущая влажная уборка не менее 3 раз в день, с применением моющих и дезинфицирующих средств с обязательной обработкой ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотники кресел), раковин для мытья рук, окон и светильников, подоконников, дверных проемов, прикроватных тумбочек, выключателей и розеток, лифтов.

19. Дезинфекцию проводить с применением дезинфицирующих средств, в инструкциях по применению которых указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях, со следующей кратностью:

- обработку ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотников кресел), выключателей и розеток, кнопки лифтов) – каждые 2 часа.

- санитарные узлы (пол, санитарно-техническое оборудование, в том числе вентили кранов, спуск бачков унитаза, перила) – 3 раза в день;

Все виды работ с дезинфицирующими средствами следует выполнять во влагонепроницаемых герметичных перчатках одноразового или многократного применения. Уборочный инвентарь после проведения уборки подлежит обязательной дезинфекции.

20. На медико-социальных объектах должен быть неснижаемый запас дезинфицирующих и моющих средств, исходя из расчетной потребности, ветоши, уборочного инвентаря.

21. Дезинфицирующие средства хранят в упаковках изготовителя, плотно закрытыми в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте, недоступном для детей. Меры предосторожности при проведении дезинфекционных мероприятий и первой помощи при случайном отравлении изложены для каждого конкретного дезинфицирующего средства в Инструкциях по их применению.

6. Обеззараживание воздуха в помещениях

22. Провести ревизию (очистка, мойка, дезинфекция, замена фильтров и др.) систем вентиляции и кондиционирования воздушной среды для обеспечения оптимальных условий температуры и влажности воздуха.

23. Обеспечить частое проветривание всех помещений медико-социальных объектов, не менее 15 минут до 6 раз в день.

24. В целях обеззараживания воздуха в помещениях необходимо ежедневно использовать ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа или рециркуляторы, которые возможно применять круглосуточно в присутствии людей (холлы, залы приема пищи). Рециркуляторы следует устанавливать по периметру помещения или согласно инструкции к нему. Потребность и режим работы облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией завода-изготовителя, исходя из площади помещений, в которых они будут установлены.

7. Требования к персоналу

25. Персоналу использовать одноразовые медицинские маски (смена масок не реже 1 раза каждые 2 часа), проводить гигиеническую обработку рук с использованием антисептиков, при проведении медицинских манипуляций использовать одноразовые стерильные перчатки. В медицинских кабинетах соблюдать требования дезинфекционно-стерилизационного режимов.

26. При выявлении и изоляции больного или контактного COVID-19 заявка на проведение заключительной дезинфекции подается медицинским работником, выявившим случай COVID-19 в соответствии с приложением 3 к настоящему постановлению.

27. Заключительная обработка прилегающей территории медико-социального объекта проводится силами и средствами организаций, согласно заявке учреждения в соответствии с приложением 3 к настоящему постановлению.

28. До окончания режима чрезвычайного положения обеспечить проживание всех работников и сотрудников на объектах, или предусмотреть места временного проживания (гостиницы, общежития) в ближайшем расположении от места работы с организацией горячего бесперебойного питания. А также предусмотреть доплату данным работникам.

8. Требования к стирке белья

29. Стирка белья должна проводиться в прачечных при учреждении или по договору со специализированными предприятиями. При наличии прачечной предусматриваются разные технологические потоки для проживающих и персонала.

30. Камерная дезинфекция постельных принадлежностей (матрацы, подушки, одеяла) должна проводиться в помещении дезинфекционной камеры, при отсутствии проводится по договору.

31. Камерная дезинфекция постельных принадлежностей проводится после выписки, перевода в другие организации или смерти пациента.

9. Требования к обращению с медицинскими отходами

32. Сбор, временное хранение, вывоз и обезвреживание медицинских отходов проводится по договору со специализированными организациями. Назначается ответственное лицо за соблюдением правил по обращению с медицинскими отходами в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

33. Утилизация медицинских отходов, связанных с COVID-19 проводится в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

10. Мероприятия по обучению персонала

34. Усилить санитарно-просветительную работу по профилактике COVID-19 с предоставлением наглядного информационного материала (памятки, инструкции и т.д.) для пациентов и медицинского персонала.

35. Медицинскому персоналу подготовить план мероприятий по проведению карантинных (противоэпидемических) мероприятий при COVID-19, провести контроль выполнения противоэпидемических мероприятий, подготовить СОПы.

36. Ознакомить персонал с настоящим Постановлением и последующими вновь издаваемыми актами, а также обеспечить выполнение указанных мероприятий.

37. Закрепить ответственного медицинского работника за проведением ежедневного (перед каждой сменой) инструктажа и мониторинга за соблюдением требований режима.

38. Обеспечить постоянное обучение персонала по вопросам осторожности и проведения противоэпидемических мероприятий при COVID-19 (не реже 1 раза в неделю), контроль за соблюдением дезинфекционного режима закрепить за эпидемиологом (при отсутствии в штате эпидемиолога за ответственным медицинским работником).

11. Организации, предоставляющие услуги на дому

39. Обеспечить средствами индивидуальной защиты социальных работников, обслуживающих престарелых и инвалидов на дому.

40. На постоянной основе ежедневно проводить опрос состояния и термометрию социальных работников с регистрацией на бумажном или электронном носителе. Не допускать к работе социальных работников с проявлением симптомов респираторных инфекций (повышение температуры, боль в горле, недомогание, кашель, одышка и т.д.).

41. Проводить тестирование социальных работников на наличие COVID-19 один раз в полгода.

42. Социальный работник должен быть обеспечен в достаточном количестве масками и перчатками для посещения на дому.

43. Влажная уборки в жилых помещениях должна проводиться с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных на территории Республики Казахстан.

12. Организации временного пребывания (для лиц без определенного места жительства, жертвы бытового насилия и торговли людьми)

44. Для вновь поступающих в медико-социальные учреждения выделить отдельную палату (или изолятор) с пребыванием до 14 дней с проведением опроса состояния и термометрии не менее 3 раз в день с регистрацией на бумажном или электронном носителе.

Приложение 18 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Алгоритм противоэпидемического режима
в трудовом коллективе (офисы)**

COVID-19 – инфекционное заболевание, вызванное последним из недавно открытых коронавирусов. До вспышки инфекции в Ухане, Китай, в декабре 2019 г. о новом вирусе и заболевании ничего не было известно.

Заболевание может передаваться от человека к человеку через мелкие капли, выделяемые от больного COVID-19 при кашле или чихании. Эти капли попадают на окружающие человека предметы и поверхности. Другие люди могут заразиться в результате прикосновения сначала к таким предметам или поверхностям, а затем – к глазам, носу или рту. Кроме того, заражение может произойти при вдыхании мелких капель, которые выделяются при кашле или чихании человека с COVID-19. Вирус вызывающий заболевание COVID-19 может сохраняться на различных поверхностях от 2 часов до нескольких дней.

В этой связи, важно соблюдать следующие требования:

Не допускать на работу сотрудников с признаками заболевания.

Максимально перевести сотрудников на дистанционную форму работы.

Обеспечить условия, при которых сотрудники в одном помещении будут находиться друг от друга на расстоянии более 1 метра.

Территория объектов и все помещения должны содержаться в чистоте, ежедневно очищаться от мусора и грязи.

Уборку всех помещений проводят ежедневно влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств и проветривают.

В период осложнения эпидемиологической ситуации по COVID-19 столовую, буфет и туалеты ежедневно убирают с использованием дезинфицирующих средств.

Мебель, подоконники, шкафы, дверные ручки, клавиатур компьютеров (места наиболее часто касаемые) необходимо не менее 2-х раз протирать дезинфицирующим средством.

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.

Для дезинфекции применяются средства, обладающие противовирусной эффективностью.

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

Для мытья и обработки помещений и отдельных видов оборудования (обеденные столы, посуда, панели, двери, окна, пол) предусматривают отдельную ветошь.

Приготовление рабочих растворов дезинфицирующих средств осуществляется 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.

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

Предпочтительно использовать одноразовые салфетки для дезинфекции поверхностей (столы, дверные ручки, кушетки и т.д.) с последующей утилизацией в мусорный контейнер с закрывающей крышкой.

Техническому персоналу (уборщицы) дезинфекцию необходимо проводить с использованием средств индивидуальной защиты: халат, перчатки, медицинская маска.

К работе с дезинфицирующими средствами допускаются совершеннолетние лица, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

Уборочный инвентарь (ведра, щетки, тряпки) после использования хорошо моют и хранят в специально выделенных местах.

Приложение 19 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

АЛГОРИТМЫ

по снижению риска распространения COVID-19 среди личного состава (в т.ч. гражданский персонал) Министерства обороны Республики Казахстан, Министерства внутренних дел Республики Казахстан, Комитета национальной безопасности (в т.ч. Пограничной службы КНБ) и Службы государственной охраны Республики Казахстан

Цель: снижение риска заражения COVID-19 путем сокращения перемещения и взаимодействия по снижению риска распространения COVID-19 среди личного состава (в т.ч. гражданского персонала) Министерства обороны Республики Казахстан, Министерства внутренних дел Республики Казахстан, Комитета национальной безопасности (в т.ч. Пограничной службы КНБ) и Службы государственной охраны Республики Казахстан (далее - силовые структуры).

1. Организационные мероприятия:

1) закрытие контрольно-пропускного пункта (далее - КПП) для посещения ведомственных объектов посторонними лицами;

2) обеспечение доступа личного состава на объекты по электронным бесконтактным пропускам, в том числе привлеченных в сфере оказания услуг (банно-прачечного обслуживания, парикмахерские, продуктовые магазины, буфеты и т.д.), включая выходные и праздничные дни;

3) формирование списка действующего личного состава с указанием адреса проживания, контактных телефонов, ФИО всех членов семьи, мест работы членов семьи;

4) совершенствование действующего оперативного плана по реагированию на COVID-19, предусматривая противоэпидемические, дезинфекционные мероприятия;

5) обновление схемы оповещения, с ознакомлением всех ответственных лиц, задействованных в противоэпидемических и профилактических мероприятиях в целях предупреждения заноса на объекты силовых структур и дальнейшего распространения COVID-19;

6) формирование списка безотлагательных мероприятий (в том числе международных и страновых мероприятий), со списком задействованных лиц личного состава, с обеспечением организации их предварительного карантина не менее 14 дней до проведения мероприятий и однократным лабораторным обследованием на COVID-19 за 4 дня до проведения или выезда в мероприятия;

- 7) проведение удаленных совещаний для личного состава;
- 8) перевод на дистанционную работу лиц гражданского персонала;
- 9) формирование списка консультантов (по согласованию) из числа медицинских работников территориальных органов: управлений здравоохранения и Комитета по контролю качества и безопасности товаров и услуг, кафедр инфекционных заболеваний высших учебных заведений с указанием их ФИО, должностей, мест работы и контактных для организации удаленных консультации при возникновении у личного состава и гражданского персонала признаков и симптомов COVID-19 и решения вопросов изоляции, госпитализации и транспортировки с инфекционные, провизорные стационары на территориях;
- 10) актуализация порядка взаимодействия медицинской службы силовых структур и их подразделений с территориальными управлениями здравоохранения и Департаментами Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг в рамках организации и проведения удаленных консультации, организации и проведения противоэпидемических мероприятий по недопущению завоза и распространения среди личного состава силовых структур, в том числе по предоставлению уведомления о подозрительном и/или вероятном случаях COVID-19;
- 11) разработка плана и графика по организации питания личного состава и гражданского персонала с соблюдением изоляции между подразделениями, с соблюдением расстояния между столами подразделения не менее 2 метров и контроль их соблюдения;
- 12) формирование графиков по организации пребывания личного состава в помещениях досуга - в казармах, банно-прачечного обслуживания и других местах общего пользования;
- 13) обеспечение медицинского осмотра с термометрией личного состава, принимающих участие в организации и проведении противоэпидемических мероприятий на территориях, с указанием ФИО, подразделений, мест выезда/выхода, сроков и данных по ежедневному их медицинскому осмотру после посещения общественных мест (блокпосты, патрулируемые территории и т.д.);
- 14) организация изоляции прибывающих из карантинных зон в военно-медицинских подразделениях со сроком не менее 14 суток при отсутствии условий на дому;
- 15) обеспечение усиленного санитарно-дезинфекционного режима (условий для мытья рук, обработка поверхностей не реже двух раз в день, влажная уборка с применением дезинфекционных средств, проветривание) на объектах массового пребывания и жизнеобеспечения (казармы, учебные классы, служебные помещения, столовая, банно-прачечного обслуживания, парикмахерские и т.д.), с проведением обработки согласно приложению 3 к настоящему постановлению;
- 16) развертывание медицинских постов на КПП для своевременного выявления больных с признаками острых респираторных инфекций (в том

числе COVID-19), с опросом и термометрией средствами для дистанционного измерения температуры на КПП;

17) прием пациентов в медицинских организациях по жизненным показаниям;

18) при наличии признаков COVID-19 своевременно, в течение 2-х часов уведомление территориальных медицинских организаций и территориальных управлений Департаментов Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг для дальнейшей изоляции и транспортировки в провизорный или инфекционный стационары;

19) организация дополнительных помещений (накопитель) для временного пребывания контактных лиц до установления окончательного диагноза, решения вопроса их изоляции в провизорный или инфекционный стационар;

20) обеспечение частого проветривания всех помещений на объектах;

21) проведение частой не менее 2-х раз в день влажной уборки в помещениях в отсутствие личного состава и гражданского персонала с применением дезинфицирующих средств (с обязательным протиранием дверных ручек, перил, других поверхностей в помещениях);

22) запрещение всех видов мероприятий, в том числе военные, спортивные, зрелищные;

23) проведение семинаров и инструктажей для личного состава по вопросам профилактики COVID-19 медицинскими работниками ведомственных служб;

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

25) в уголовно-исполнительной системе, а также в гаупвахтах: организация питания в камерах, исключения встреч с родственниками на время ограничительных мероприятий и карантина, организация прогулок по графику в малых группах.

2. Решение вопросов организации работы гражданского персонала на период ЧП:

1) через дистанционный доступ из дома, особенно лиц старше 55 лет;

2) путем организации «скользящего графика».

3. Личному составу и гражданскому персоналу на период ЧП:

1) исключить перемещение личного состава между объектами силовых структур (корпусами, этажами, учебными комнатами, кабинетами и другими помещениями);

2) соблюдение усиленных мер безопасного социального дистанцирования;

3) исключение рукопожатий;

4) исключение предоставления отгулов военнослужащим срочной службы, курсантам и кадетам;

5) соблюдать меры личной гигиены и общественной гигиены.

4. Медицинский работник структурных подразделений МО, МВД, КНБ и СГО осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обязан:

4.1. Организация и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении COVID-19 среди личного состава в медицинских организациях ведомств

1) организовать прием всех лиц, с признаками ОРВИ и COVID-19 (катаральные явления, температура, кашель) в «фильтре» медицинских организаций;

2) обеспечить минимальное участие медицинских работников при опросе, осмотре при выявлении подозрительного и вероятного больного COVID-19 в закрытом помещении;

3) при подозрении на подозрительный или вероятный случай COVID-19 предложить пациенту одноразовый медицинскую маску; запрашивает укладку с СИЗ, средствами личной профилактики; прием пациентов в медицинской маске, шапке, перчатках и одноразовом халате;

4) уведомить руководителей медицинской организаций, госпитального эпидемиолога (при отсутствии штатного – территориального УЗ) согласно «Схемы оповещения» - не покидая помещение;

5) после изоляции больного с подозрением на COVID-19 в помещении проводится заключительная дезинфекция;

б) формирует список контактных, с дифференциацией близких и потенциальных контактных;

7) при наличии условий изоляции обеспечивает изоляцию близких контактных на дому. В случае отсутствия условий для изоляции на дому рекомендуется изоляция в помещениях, определённых местными исполнительными органами; за потенциальными контактными – осуществляется медицинское наблюдение в течение 14 дней в режиме домашнего карантина; в случае отсутствия условий на дому согласно приложению 9 к настоящему постановлению - в военно-медицинских подразделениях;

8) контроль за проведением и соблюдением санитарно-дезинфекционного режима в помещениях медицинских организаций (проветривание, влажная уборка не менее трёх раз в смену, дезинфекция);

4.2. Организация и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении COVID-19 среди личного состава на дому

1) извещение о регистрации подозрительного или вероятного случая на дому у личного состава согласно «Схемы оповещения»;

2) установление близких и потенциальных контактных для организации карантина в стационарных и домашних условиях с обеспечением лабораторного обследования близких контактных согласно приложению 5 к настоящему постановлению.

Приложение 20 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Рекомендации по использованию и утилизации средств
индивидуальной защиты**

1. Как правильно использовать медицинскую маску

1. Одноразовые медицинские маски используют однократно.
2. Надевать медицинскую маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос и подбородок. При этом она должна плотно фиксироваться. При наличии завязок на медицинской маске их следует крепко завязать. Если одна из сторон медицинской маски имеет цвет, то её надевают белой стороной к лицу.
3. При наличии специальных складок на медицинской маске их надо развернуть, а при наличии вшитой гибкой пластины в области носа, её следует плотно пригнуть по спинке носа для обеспечения более полного прилегания к лицу.
4. При использовании медицинской маски необходимо избегать прикосновений к фильтрующей поверхности руками. В случае прикосновения к медицинской маске необходимо вымыть руки (провести обработку рук кожными антисептиками).
5. В медицинских организациях и лицам, находящимся на домашнем карантине менять медицинскую маску следует не реже 1 раза в 2 часа.
6. Если медицинская маска стала влажной или загрязнилась, наденьте новую чистую и сухую медицинскую маску. Не используйте повторно одноразовые медицинские маски.
7. Не прикасаться к медицинской маске во время использования. Снимать маску надо за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности. После того, как вы сняли медицинскую маску не прикасайтесь к лицу и сразу же вымойте руки. Это поможет избежать контакта с вирусом, даже если вы случайно коснулись поверхности медицинской маски.

2. Как утилизировать одноразовые средства индивидуальной защиты

1. Выбор СИЗ в контексте инфекции COVID-19, в зависимости от условий, персонала и вида деятельности, алгоритм использования СИЗ при COVID-19 осуществляется в соответствии с приложением 2 к настоящему постановлению.
2. В карантинных центрах, провизорных и инфекционных стационарах, где находятся больные COVID-19, больные с симптомами, не исключаящими заболевания COVID-19 и лица, контактировавшие с больными COVID-19,

использованные СИЗ подлежат обеззараживанию и удалению, как отходы класса «В» (чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы).

3. В организациях здравоохранения, за исключением карантинных центров, провизорных и инфекционных стационаров, использованные СИЗ подлежат удалению, как отходы класса «Б» (эпидемиологически опасные медицинские отходы). Во всех медицинских организациях при выявлении пациента с подозрением или подтвержденным с COVID-19 использованные СИЗ подлежат обеззараживанию и удалению, как отходы класса «В» (чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы). В этих целях во всех отделениях должны быть в достаточном количестве пакеты и КБСУ классов «Б», так и класса «В».

4. На блок-постах использованные СИЗ собираются в одноразовые пакеты, имеющие маркировку (желательно желтой окраски). По мере накопления, пакеты упаковываются и складываются в специально отведенном месте для сбора и временного хранения пакетов с использованными СИЗ.

5. Пакеты с использованными СИЗ вывозятся и утилизируются специализированными предприятиями как отходы класса «Б» (эпидемиологически опасные медицинские отходы).

6. В организациях и объектах, сотрудники которых задействованы в проведении санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий (по патрулированию улиц, дезинфекции помещений и общественных мест), в том числе сотрудники полиции, волонтеры, должно быть выделено специальное место для временного хранения пакетов для сбора использованных СИЗ.

7. С привлекаемым персоналом проводится инструктаж по безопасному использованию СИЗ, ознакомление с местом временного хранения пакетов для сбора использованных СИЗ.

8. В домашних условиях использованные медицинские маски (в том числе салфетки использованные при чихании и кашле) следует сложить в отдельный пакет, плотно и герметично закрыть его и только после этого выбросить в мусорное ведро.

Медицинские маски используемые населением относятся к медицинским отходам класса «А» (неопасные медицинские отходы, подобные ТБО) и вывозятся на полигоны.

9. Транспортировку, обезвреживание и утилизацию опасных медицинских отходов классов «Б» и «В» осуществляют специализированные организации в соответствии с действующим законодательством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Приложение 21
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Зонирование и режим работы организаций здравоохранения в целях
предотвращения заражения медицинских работников COVID-19**

Раздел 1. Зонирование и режим работы инфекционных и провизорных стационаров.

I. Зонирование в инфекционных и провизорных стационарах с учетом инфекционной опасности на «грязную» и «чистую» зоны:

1. В инфекционных и провизорных стационарах необходимо обеспечить строгое разделение стационара на «чистую» и «грязную» зоны.

2. К «чистой» зоне относятся:

1) входная группа для медицинских работников, гардероб для верхней одежды, санпропускник до «грязной» зоны при входе и после «грязной» зоны при выходе, вспомогательные помещения в этих блоках;

2) ординаторские, медсестринские, кабинеты заведующего/щей отделением, старшей медицинской сестры, сестры – хозяйки и другие кабинеты персонала, сан. узел, хозяйственные помещения к ним. При этом вход в них должен быть через шлюз для снятия средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) и душ;

3) кабинеты администрации и другие административные помещения;

4) технические помещения, имеющие входы с улицы и не имеющие выходы внутрь «грязной» зоны;

3. К «грязной» зоне относятся все остальные помещения стационара, за исключением указанных в пункте 2 настоящего приложения.

4. Необходимо обеспечить использование санпропускников с разделением на 2 потока:

1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;

2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.

3) при этом потоки не должны пересекаться.

4) «чистая» зона должна иметь в составе раздевалку, комнату выдачи СИЗ, сан. узел.

5) «грязная» зона – комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и сан. узлы в достаточном кол-ве.

5. Необходимо исключить помещения отдыха и работы персонала (работа с документами, компьютером) из «грязной» зоны отделений.

6. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и

напитков и т.п, допускается только в «чистых» помещениях, указанных в пункте 2 настоящего приложения.

Данные «чистые» помещения должны быть обустроены внутри отделений или в непосредственной близости от них.

7. Категорически запрещается вход и нахождение пациентов, а также персонала в помещениях чистой зоны в отработанных СИЗ.

8. Персонал должен быть обеспечен достаточным количеством СИЗ и дезинфицирующих средств в стационаре с учетом количества перемещения персонала между «чистой» и «грязной» зонами.

9. Персонал в грязной зоне должен работать не более 3-х часов непрерывно, с последующим выходом в чистую зону и при необходимости повторным входом в грязную зону в течение рабочей смены. СИЗ используются согласно приложению 2 настоящего постановления.

10. Не допускается административный, технический и вспомогательный персонал в «грязные» зоны без СИЗ.

11. При отсутствии возможности создания непосредственно в отделении «чистых» и «грязных» зон допускается следующий вариант:

1) перепрофилирование одного отделения в инфекционном стационаре под «чистую» зону для персонала;

2) на входе в «чистую» зону организуется санитарный пропускник с разделением на «чистый» и «грязный» потоки

3) с целью минимизации контакта между персоналом разных отделений включая приемное отделение, медицинские работники находятся в «чистой» зоне по графику; при этом закрепление помещений «чистой» зоны распределяется между отделениями;

4) в отделениях «грязной» зоны помещение для персонала перепрофилируется под палаты пациентов.

12. «Грязные» зоны должны быть обеспечены внутренней связью (рация, внутренний телефон) для медицинских сотрудников в период рабочей смены.

13. В «грязной» зоне не допускается использование мобильных телефонов, наручных часов, украшений и других личных вещей.

14. В провизорных и инфекционных стационарах необходимо обеспечить наличие системы визуализации знаков и навигационных указателей. При этом, опознавательными знаками четко указываются «чистые» и «грязные» зоны.

15. Питание медицинских работников в период рабочей смены допускается только в «чистой» зоне.

16. Госпитальный эпидемиолог (при его отсутствии ответственное лицо закрепленное приказом руководителя организации здравоохранения) обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в инфекционном стационаре и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

II. Режим работы инфекционных и провизорных стационаров, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19:

17. Необходимо ввести карантин в стационарах, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19.

18. В стационарах необходимо реализовать принцип 3В: видеонаблюдение, вентиляция и визуализация.

19. В стационарах необходимо обеспечить видеонаблюдение за работой отделений, в том числе приемные отделения, лаборатория и лечебно-диагностические отделения, в целях контроля соблюдения режима медицинскими работниками и пациентами (перемещение из палаты в палату, дистанционное наблюдение). Обеспечить видеонаблюдение за работой отделений в целях контроля соблюдения режима медицинскими работниками (ношение СИЗ, обработка рук антисептиками) и пациентами (перемещение из палаты в палату).

20. Каждая смена должна быть изолирована от другой смены. В случае необходимости, консультации и ведение пациентов узкими специалистами организуется максимально дистанционно.

21. Необходимо обеспечить доступ к интернету в медицинских организациях для возможности дистанционного консультирования.

22. Необходимо соблюдать цикличность заполнения палат/боксов, после выписки, госпитализация больных после заключительной дезинфекции.

23. Палаты пациентов должны быть оборудованы кнопкой вызова медицинского персонала.

24. Ежедневно до смены и после смены должно проводиться медицинское наблюдение за состоянием здоровья всех сотрудников с ежедневным опросом и измерением температуры тела с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

25. При появлении респираторных симптомов или повышения температуры медицинский работник или любой другой сотрудник медицинской организации обязательно оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется, проходит лабораторное обследование на COVID-19. При положительном результате направляется на лечение, при отрицательном результате допускается к работе при отсутствии клинических проявлений респираторной инфекции.

26. Необходимо обеспечить строгое соблюдение дезинфекционного режима (установка санитайзеров для обработки рук, обработка поверхностей не реже трех раз в день, влажная уборка с применением дезинфекционных средств, проветривание).

27. Медицинские организации должны быть обеспечены необходимым количеством лекарственных средств, изделий медицинского назначения, СИЗ, антисептиков, дезинфицирующих средств.

28. Руководству провизорного стационара необходимо сформировать список резервного персонала, который может быть привлечен при появлении респираторных симптомов других сотрудников.

29. Госпитальный эпидемиолог (при его отсутствии ответственное лицо закрепленное приказом руководителя организации здравоохранения) обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в инфекционном стационаре и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

III. Условия проживания сотрудников инфекционных и провизорных стационаров, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19, в условиях карантина:

30. Необходимо обеспечить надлежащие условия для проживания медицинских работников:

- раздельное размещение и питание медицинских работников из разных медицинских организаций (в разных помещениях, исключив возможность их общения);

- раздельное размещение и питание в помещениях сотрудников из разных отделений одной медицинской организации;

- обеспечить транспорт для медицинских работников с места проживания до работы и обратно отдельно для каждой медицинской организации с последующей дезинфекцией транспорта.

31. Необходимо обеспечить доступ к интернету в местах проживания медицинских работников для возможности дистанционного консультирования.

Раздел 2. Зонирование и режим работы многопрофильных стационаров, определённых для госпитализации по экстренным показаниям пациентов, в том числе с клиническими признаками, не исключающими COVID-19 (многопрофильные больницы, детские больницы, центральные районные больницы, организации родовспоможения – далее медицинские организации)

32. Зонирование, режим работы и условия проживания сотрудников многопрофильных стационаров, определённых для госпитализации по экстренным показаниям пациентов, в том числе с клиническими признаками, не исключающими COVID-19 осуществляется с соблюдением требований, предъявляемым к инфекционным и провизорным стационарам согласно раздела 1 настоящего приложения.

33. Обязательному лабораторному обследованию на COVID-19 при поступлении на госпитализацию подлежат следующие категорий пациентов:

- 1) пациенты с клиническими признаками, не исключающими COVID-19;
- 2) пациенты с заболеваниями органов дыхания, эндокринной системы (сахарный диабет, метаболический синдром), сердечно-сосудистой системы;
- 3) беременные;

34. В провизорных стационарах госпитализация больных осуществляется только в одноместные палаты.

35. Не допускается движение пациентов по отделениям и внутри отделений. При необходимости выхода пациентов из отделения или внутри отделения, обязательно использование масок.

36. При подтверждении у пациента диагноза COVID-19 пациент переводится в инфекционный стационар.

37. В случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи до установления эпидемиологического статуса пациента, весь персонал привлеченный к оказанию медицинской помощи использует СИЗ согласно приложения 2 настоящего постановления.

Раздел 3. Зонирование и режим работы организаций здравоохранения, не задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19

IV. Зонирование в организациях здравоохранения, не задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19

38. Во всех организациях здравоохранения необходимо предусмотреть изолятор на случай выявления пациентов с клиническими признаками, не исключающими COVID-19.

39. Во всех организациях здравоохранения необходимо обеспечить зонирование на «грязную» и «чистую» зоны.

40. К «грязной» зоне относится:

- 1) приемное отделение;
- 2) изолятор.

41. К «чистой» зоне относятся все остальные помещения стационара.

42. Необходимо обеспечить использование санпропускников с разделением на 2 потока:

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;
- 2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.

43. Необходимо обеспечить использование санпропускников с разделением на 2 потока:

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;
- 2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.
- 3) при этом потоки не должны пересекаться.

4) «чистая» зона должна иметь в составе раздевалку, комнату выдачи СИЗ, сан. узел.

5) «грязная» зона – комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и сан. узлы в достаточном кол-ве.

44. Для сотрудников «грязной» зоны необходимо предусмотреть «чистую» зону в которую должны входить ординаторские, медсестринские, кабинеты заведующего отделением, старшей медицинской сестры, сестры – хозяйки и другие кабинеты персонала, сан. узел, хозяйственные помещения к ним. Данные «чистые» помещения должны быть обустроены внутри отделений или в непосредственной близости от них. При этом вход в них должен быть через шлюз для снятия СИЗ и душ.

45. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и напитков и т.п, сотрудниками «грязной» зоны допускается только в «чистых» помещениях, указанных в пункте 41 настоящего приложения.

46. Категорически запрещается вход и нахождение пациентов, а также персонала в помещениях чистой зоны в отработанных СИЗ.

47. Персонал должен быть обеспечен достаточным количеством СИЗ и дезинфицирующих средств в стационаре с учетом количества перемещения персонала между «чистой» и «грязной» зонами.

48. Персонал в грязной зоне должен работать в СИЗ согласно приложению 2 настоящего постановления.

49. Не допускается административный, технический и вспомогательный персонал в «грязные» зоны без СИЗ.

50. Обеспечить обязательное лабораторное обследование на COVID-19 при поступлении на госпитализацию следующих категорий пациентов:

- 1) пациенты с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19;
- 2) пациенты с заболеваниями органов дыхания, эндокринной системы (сахарный диабет, метаболический синдром), сердечно-сосудистой системы;
- 3) беременные.

51. До получения результатов лабораторного обследования пациенты, указанные в пункте 50 настоящего приложения, должны находиться в изоляторе. В случае поступления пациента, которому необходимо оказание экстренной помощи (операция, роды и т.д.) необходимо его разместить в отдельной палате до получения результатов лабораторного обследования на COVID-19.

52. Обеспечить сотрудников достаточным количеством СИЗ согласно приложению 2 настоящего постановления.

53. Необходимо ограничить передвижение медицинских работников по отделениям стационара.

54. Не допускается перемещение пациентов между отделениями.

55. Запрещаются посещения пациентов.

56. Обеспечить видеонаблюдение за работой отделений в целях контроля соблюдения режима медицинскими работниками (передвижение по отделениям, ношение СИЗ, обработка рук антисептиками) и пациентами (перемещение из палаты в палату).

57. Соблюдать цикличность заполнения палат.

58. Обеспечить регулярное проветривание всех помещений.

59. В случае необходимости, консультации и ведение пациентов узкими специалистами организуется максимально дистанционно.

60. Медицинские работники организаций здравоохранения должны рассматривать каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями как потенциально инфицированного (источника инфекции) COVID-19.

61. За медицинскими работниками установить постоянное медицинское

наблюдение с ежедневным опросом и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения ответственного медицинского работника отделения.

62. При появлении респираторных симптомов или повышения температуры медицинский работник или любой другой сотрудник медицинской организации обязательно оповещает руководителя медицинской организации, немедленно изолируется, проходит лабораторное обследование на COVID-19. При положительном результате направляется на лечение, при отрицательном результате допускается к работе при отсутствии клинических проявления респираторной инфекции.

63. Госпитальный эпидемиолог (при его отсутствии - ответственное лицо, закрепленное приказом руководителя организации здравоохранения) обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в инфекционном стационаре и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

Раздел 4. Зонирование организаций первичной медико-санитарной помощи

Во всех организациях ПМСП необходимо обеспечить зонирование на «грязную» и «чистую» зоны.

64. К «грязной» зоне относится:

- 1) фильтр;
- 2) изолятор.

65. К «чистой» зоне относятся все остальные помещения ПМСП.

66. Необходимо обеспечить использование санпропускников с разделением на 2 потока:

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;
- 2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.

3) «чистая» зона должна иметь в составе раздевалку, комнату выдачи СИЗ, сан. узел.

4) «грязная» зона – комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и сан. узлы в достаточном кол-ве.

67. Для сотрудников «грязной» зоны необходимо предусмотреть «чистую» зону. Данные «чистые» помещения должны быть обустроены внутри фильтра или в непосредственной близости от них. При этом вход в них должен быть через шлюз для снятия СИЗ и душ.

68. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и напитков и т.п, сотрудниками «грязно» зоны допускается только в «чистых» помещениях.

69. Категорически запрещается вход и нахождение пациентов, а также персонала в помещениях чистой зоны в отработанных СИЗ.

70. Персонал должен быть обеспечен достаточным количеством СИЗ и дезинфицирующих средств в стационаре с учетом количества перемещения персонала между «чистой» и «грязной» зонами.

71. Персонал в грязной зоне должен работать в СИЗ согласно приложению 2 настоящего постановления.

72. Не допускается административный, технический и вспомогательный персонал в «грязные» зоны без СИЗ.

73. В организациях первичной медико-санитарной помощи не допускается вход в «фильтр» через основной вход организации ПМСП.

74. На входе в организацию ПМСП устанавливаются соответствующие указатели о месте расположения фильтра.

75. Не допускается вход в помещение организаций ПМСП лиц с повышенной температурой тела.

76. Лица с признаками, не исключающими COVID 19 изолируются в изолятор.

77. После осмотра врачом пациент направляется на амбулаторное лечение или госпитализируется в провизорный стационар.

78. Осуществление очных приемов в организации ПМСП и посещений пациентов на дому возможно лишь при оснащении медицинского персонала соответствующими СИЗ и обучении медицинского персонала правилам использования и утилизации СИЗ;

79. Прием пациентов осуществляется лишь по предварительной записи. Не допускается ожидание пациентами своей очереди на прием к врачу в коридоре или холле организации ПМСП.

Раздел 5. Рекомендуемые схемы зонирования организаций здравоохранения на «грязную» и «чистые зоны»

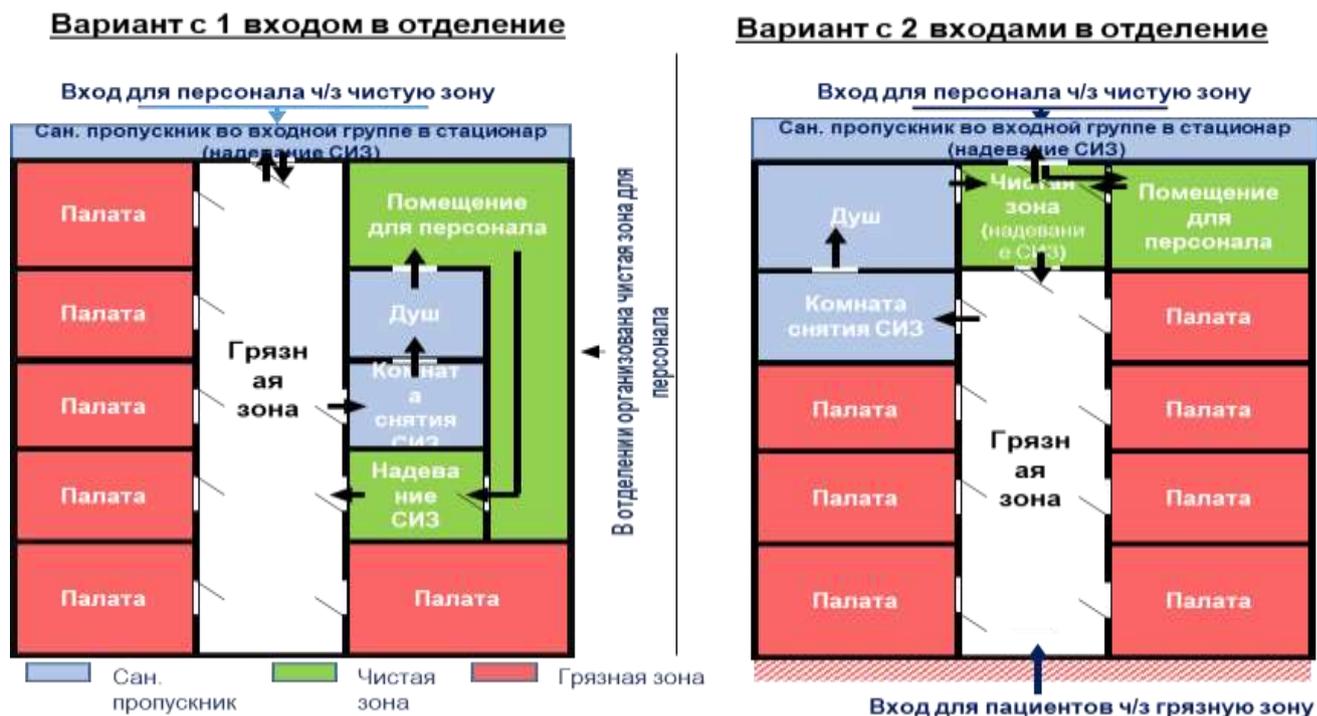
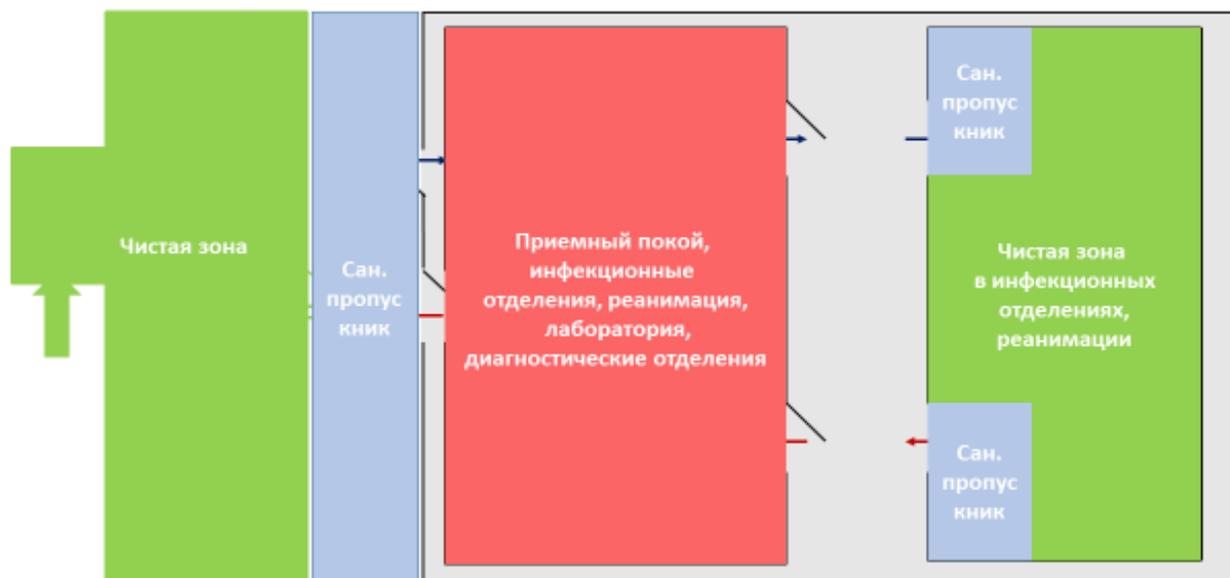


Схема строящегося стационара в г. Нур-Султан

Основной вход в стационар

Отделения с выделенной чистой зоной для медицинского персонала



Приложение 22
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Алгоритм
работы промышленных и индустриальных предприятий,
строительных компаний (застройщиков)**

Возобновление работы промышленных и индустриальных предприятий, строительных компаний (застройщиков) допускается при обеспечении следующих условий с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований:

Режим работы:

- промышленные и индустриальные предприятия, строительные компании (застройщики) работают согласно графика работы, обеспечивающего бесперебойное функционирование производства в соответствии с технологическим процессом.

Доставка/развозка работников:

- централизованная доставка на работу и с работы на служебном автобусе/автотранспорте, при этом снабдить водителя антисептиком для обработки рук и средствами защиты (спецодежда, маски и перчатки, средства защиты глаз/маска для лица и т.п.) с обязательной их сменой с требуемой частотой, а также проведение дезинфекции салона автотранспорта перед каждым рейсом с последующим проветриванием;

- одномоментное открытие всех дверей в автобусах/микроавтобусах для входа и выхода пассажиров;

- допуск в салон пассажиров в масках общим числом, не превышающим количество сидячих мест;

- в случае, если работники проживают общежитиях, в том числе мобильных, на территории строительной площадки или промпредприятия, соблюдаются необходимые санитарно-эпидемиологические требования и меры безопасности в целях предупреждения заражения COVID-19.

Допуск на объект:

- усиление мер безопасности в части исключения возможности проникновения посторонних лиц на объект;

- допуск на объект с использованием системы обеззараживания (дезинфицирующие тоннели на средних и крупных предприятиях), для исключения распространения вируса;

- возможность обработки рук кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью установленных дозаторов), или дезинфицирующими салфетками и с установить контроль за соблюдением этой гигиенической процедуры;

- проверка работников при входе бесконтактной термометрией и на наличие симптомов респираторных заболеваний, для исключения допуска к работе лиц с симптомами ОРВИ и гриппа, а для лиц с симптомами, не исключаяющими COVID-19 (сухой кашель, повышенная температура, затруднение дыхания, одышка и т.д.)

- изоляция и немедленный вызов скорой помощи.

Медицинское обслуживание:

- обязательное наличие медицинского или здравпункта с изолятором на средних и крупных предприятиях, постоянное присутствие медперсонала для обеспечения осмотра всех сотрудников до и после каждой смены;

- обеспечивают режим кварцевания медицинского пункта (здравпункта) и мест массового скопления людей с целью обезвреживания воздуха (по возможности);

- обеспечивают медицинские пункты необходимым медицинским оборудованием и медицинскими изделиями (термометрами, шпателями, медицинскими масками и др.);

- обеспечивают медицинских работников медицинского пункта (здравпункта) СИЗ и средствами дезинфекции.

Организация рабочего процесса:

- проведение инструктажа среди работников о необходимости соблюдения правил личной/общественной гигиены, а также отслеживание их неукоснительного соблюдения;

- использование медицинских масок или респираторов в течение рабочего дня с условием их своевременной смены;

- наличие антисептиков на рабочих местах, неснижаемого запаса дезинфицирующих, моющих и антисептических средств на каждом объекте;

- проверка работников в течение рабочего дня бесконтактной термометрией;

- ежедневное проведение мониторинга выхода на работу с выяснением причины отсутствия,

- закрепление ответственного лица за инструктаж, своевременную смену средств защиты, снабжение и отслеживание необходимого запаса дезинфицирующих, моющих и антисептических средств, ведение журнала по периодичности проведения инструктажа, смены средств защиты и пополнения запасов дезсредств;

- максимальное использование автоматизации технологических процессов для внедрения бесконтактной работы на объекте;

- наличие разрывов между постоянными рабочими местами не менее 2 метров (при возможности технологического процесса);
- исключение работы участков с большим скоплением работников (при возможности пересмотреть технологию рабочего процесса);
- влажная уборка производственных и бытовых помещений с дезинфекцией средствами вирулицидного действия не менее 2 раз в смену с обязательной дезинфекцией дверных ручек, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей (столов, стульев работников, оргтехники), мест общего пользования (гардеробные, комнаты приема пищи, отдыха, санузлы);
- бесперебойная работа вентиляционных систем и систем кондиционирования воздуха с проведением профилактического осмотра, ремонта, в том числе замена фильтров, дезинфекции воздуховодов), обеспечить соблюдение режима проветривания.

Организация питания и отдыха на объектах:

- запрет приема пищи на рабочем месте;
- организация приема пищи и отдыха в зонах приема пищи и отдыха по графику, исключающая одновременный прием пищи и скопление работников из разных производственных участков. При возможности не исключается доставка еды в зоны приема пищи (столовые) при цехах/участках с обеспечением всех необходимых санитарных норм;
- соблюдение расстояния между столами не менее 2 метров и рассадки не более 2 рабочих за одним стандартным столом либо в шахматном порядке за столами, рассчитанные на более 4 посадочных мест;
- использование одноразовой посуды с последующим ее сбором и удалением;
- при использовании многоразовой посуды – обработка посуды в специальных моечных машинах при температуре не ниже 65 градусов либо ручным способом при той же температуре с применением моющих и дезинфицирующих средств после каждого использования;
- работники столовых (продавцы, повара, официанты, кассиры и другие сотрудники, имеющие непосредственный контакт с продуктами питания) оказывают свои услуги рабочим в одноразовых перчатках, подлежащих замене не менее двух раз в смену и при нарушении целостности, рекомендуется использование персоналом одноразовых медицинских масок при работе (смена масок не реже 1 раза в 2 часа);
- закрепление на пищеблоках и объектах торговли, предприятия ответственного лица за инструктаж, своевременную смену средств защиты, снабжение и отслеживание необходимого запаса дезинфицирующих, моющих и антисептических средств, ведение журнала по периодичности проведения инструктажа, смены средств защиты и пополнения запасов дезсредств;
- не допускают образование очередей более 5 человек с соблюдением расстояния между ними не менее одного метра, ограничивают количество одновременно обслуживаемых посетителей.

- по окончании рабочей смены (или не реже, чем через 6 часов) проводят проветривание и влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотников кресел), раковин для мытья рук при входе в обеденный зал (столовую), витрин самообслуживания.

- ведут усиленный дезинфекционный режим: каждый час специальными дезинфекционными средствами обрабатывать столы, стулья.

- прилегающую к объекту территорию содержат в чистоте.

На случай вероятности сбоя поставок стройматериалов рекомендуется:

- сформировать полный перечень критичных материалов, товаров, работ и услуг;

- определить перечень альтернативных поставщиков и заключить с ними договора;

- при возможности на территории объекта выделить зоны для складирования и максимально затоварить стройматериалами, минимизировать количество задействованных лиц.

Ответственность за здоровье работников, угрозу заражения и распространения COVID-19 несет собственник организации и руководитель!

Приложение 23
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Положение деятельности
по мерам профилактики COVID-19 по усилению
инфекционного контроля для стоматологических клиник**

I. Подготовка врача-стоматолога, медицинского и немедицинского персонала к началу оказания стоматологической помощи в период эпидемии COVID-19

1. Приказом первого руководителя организации утвердить ответственное лицо за соблюдением профилактических мероприятий на время карантина по COVID-19.

2. Допуск к работе сотрудников организации при наличии справки о прохождении ПЦР-теста (полимеразная цепная реакция) с отрицательным результатом на COVID-19.

3. Проведение инструктажа по алгоритму использования средств индивидуальной защиты при COVID-19 с сотрудниками клиники

4. Установить постоянное медицинское наблюдение за сотрудниками клиники с ежедневным опросом, осмотром и измерением температуры тела 2 раза в день с регистрацией в журнале наблюдения.

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

6. Тщательный контроль за персоналом в отношении соблюдения максимальных профилактических мер в отношении заражения вне клиники.

**II. Мероприятия по сортировке пациентов
до оказания стоматологической помощи**

7. Любой пациент с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии должен трактоваться как потенциально инфицированный, а значит источник инфекции COVID-19.

8. Предварительную запись на прием проводить только по телефону, во время которого провести тщательный опрос, все данные заносятся в приложения к настоящему положению, подготовить документ и взять подпись пациента, при посещении клиники. Данную анкету подклеить в медицинскую карту пациента или при ведении электронной медицинской карты хранить в регистратуре клиники..

9. Регистратор/администратор при записи на прием должен предупредить пациента, что при наличии признаков респираторной инфекции и/или

пневмонии необходимо обратиться в скорую помощь и стоматологическая клиника имеет право отменить прием для профилактики распространения COVID-19

10. При посещении клиники пациентов для оказания экстренной или плановой стоматологической помощи проводится бесконтактная термометрия и оценка общего состояния пациента в соответствии с анкетой.

11. При записи пациента на прием, в обязательном порядке учитывать время на обработку кабинета до и после приема пациента и смену СИЗ.

12. Необходимо предупреждать пациентов, что присутствие в помещениях ожиданий и стоматологического кабинета, сопровождающих лиц запрещается, за исключением случаев, когда пациенту нужна помощь, например, несовершеннолетним детям до 18 лет, лицам с особыми потребностями, пациентам пожилого возраста.

13. В случае, если пациентам, которые получают стоматологическое лечение, сопровождающее лицо разрешено, они также должны быть опрошены на признаки и симптомы COVID19 во время регистрации пациента, и не должны допускаться в клинику, если имеют любые респираторные симптомы или симптомы COVID19 (лихорадка, кашель, одышка, боль в горле). Анкета к настоящему положению заполняется так же на сопровождающее лицо.

14. Любому лицу, сопровождающему пациента, запрещается находиться в кабинете во время оказания стоматологической помощи, разрешается только для подписания документов договора на оказание стоматологической помощи и информированного согласия.

15. Вход пациента в стоматологический кабинет осуществляется в бахилах и в медицинской маске. Если у пациента нет медицинской маски, ему выдается медицинская маска при входе, также при входе пациент обрабатывает руки антисептиком.

16. При оказании стоматологической помощи пациенту с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии рекомендовать обследоваться пациенту и сотрудникам организации на COVID-19 по месту жительства. Прием пациента с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии прекращается.

III. Меры по подготовке стоматологической клиники к приему пациентов

17. Провести инвентаризацию имеющихся СИЗ - медицинских масок, хирургических халатов, медицинских перчаток, защитных экранов для лица, антисептиков и дезинфицирующих растворов. Обеспечить неснижаемый запас, исходя из расчетной потребности, площади и кратности обработки, количества персонала и графика приема пациентов на срок 7-10 дней.

18. Журналы, рекламные материалы, игрушки и другие предметы, к которым могут прикасаться посетители и которые сложно/невозможно дезинфицировать должны быть убраны из зоны ожидания.

19. Распечатать и разместить на видном месте в холле, стоматологическом кабинете информационные материалы для инструктажа пациентов по гигиене дыхания, этикета кашля и социальной дистанции. Поверхность данных материалов должна быть обрабатываемой.

20. Распечатать и разместить на видном месте в стоматологических кабинетах информационные материалы для инструктажа по надеванию, сниманию СИЗ, мытью рук.

21. Режим работы зависит от масштаба и концепции клиники.

Клиника / кабинет в зависимости от количества кресел организует работу таким образом, чтобы исключить контакт и пересечение пациентов во время ожидания.

Если помещение стоматологии не может организовать отдельные входы и изолировать фильтр, рекомендовано:

- сокращение штата сотрудников до минимума – клиника работает по принципу закрытой клиники «один пациент - один врач - один ассистент»;

- вести запись, делая соответствующие промежутки между пациентами с учетом времени приема, обработки кабинета после приема – не менее 20 мин, что определяется от объема проделанной работы.

В Клиниках большего объема, определить различные потоки прохождения пациентов с интервалом 20 - 30 минут, чтобы обеспечить дистанцию между пациентами в 2 метра в регистратуре.

22. Обеспечить проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий - проветривание и влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, оборудования, столов, санузлов для персонала и посетителей.

23. Установить на входах, всех кабинетах и помещениях: дозаторы с антисептиками для рук, санитарные комнаты укомплектовать дозаторами с жидким мылом, одноразовыми бумажными салфетками, мусорными урнами, оснащенными педалью для сбора использованных масок и салфеток. Для использованных масок в сан.узлах и на регистратуре установить контейнеры безопасного сбора и утилизации медотходов (КБСУ).

24. Кварцевание помещений:

- использование бактерицидных ламп во всех помещениях с экспозицией не менее 30 мин. после приема каждого пациента, рекомендовано использование рециркуляторов с постоянным режимом работы;

- по окончании рабочего дня производить кварцевание помещений регистратуры, хола, сан.узлов с последующим проветриванием помещений не менее 15 минут.

25. При обработке помещения необходимо произвести увеличение концентрации рабочих растворов дезинфицирующих средств до максимальных величин по вирусному режиму (согласно инструкции) данные мероприятия изложены VI разделе настоящего Положения.

26. Зонирование помещений при организации приема.

При организации приема при одновременной работе трёх и более кресел необходимо обеспечить условное зонирование на «грязную» и «чистую» зоны.

К «грязной» зоне относится входная группа помещений (регистратура, холл).

К «чистой» зоне относятся все остальные помещения.

«Чистая» зона должна иметь в составе раздевалку для смены одежды персонала, комнату выдачи СИЗ.

27. Местом снятия одноразовых СИЗ может быть кабинет после окончания приема до момента его обработки и кварцевания при наличии специальных закрытых контейнеров для сбора СИЗ.

В конце рабочего дня вся спецодежда замачивается в дезрастворе и стирается, одноразовая спецодежда сдается в утилизацию, смена спецодежды ежедневно.

28. Продолжительность приема одного врача за смену не больше 6 часов

29. Назначить ответственного работника в клинике, обеспечивающего соблюдение вышеуказанных пунктов.

IV. Мероприятия во время пребывания пациента в стоматологической клинике

30. При записи пациента на прием, провести тщательный опрос на предмет выявления симптомов респираторного заболевания. Любой пациент с признаками респираторной инфекции и/или пневмонии должен трактоваться как потенциально инфицированный, а значит источника инфекции COVID-19.

31. Обеспечить пациентов и сопровождающих лиц средствами для борьбы с инфекцией (антисептики медицинские маски, бахилы).

32. Каждому пациенту и сопровождающему ему лицу необходимо проводить измерение температуры перед началом оказания стоматологической помощи.

33. После снятия медицинской маски в кабинете врача-стоматолога необходимо обработать полость рта антисептическим полосканием перед стоматологическим вмешательством.

V. Меры индивидуальной безопасности во время оказания стоматологической помощи

34. Стоматологические клиники всех форм собственности должны придерживаться стандартных мер предосторожности для профилактики инфекций, которые применяются в случаях подозрения или подтвержденного состояния инфекции у пациента. Стандартные меры безопасности включают: гигиена рук, использование СИЗ; защита органов дыхания (медицинские маски, респираторы N95 или FFP3, герметичные очки, сплошные защитные щитки для лица), защитные одноразовые халаты, шапочки и бахилы, стерильные инструменты, чистые и дезинфицированные поверхности и помещения.

Сплошной щиток/очки перекрывающий лицо используется врачом стоматологом и ассистентом с целью защиты слизистых оболочек глаз, носа и рта во время процедур, которые могут повлечь большие капли брызг или разбрызгивание крови или других биологических жидкостей.

35. Перчатки меняются после каждого больного.

36. Длительность работы в СИЗах не должна превышать 3 часов.

37. Администраторы клиник и административный состав тоже в обязательном порядке используют СИЗы (респиратор, защитные одноразовые халаты, шапочки и бахилы, защитные очки) – смена СИЗ происходит в конце смены.

38. В случае невозможности обеспечения персонала и пациентов вышеупомянутых условий, рекомендуется не проводить стоматологический прием в период эпидемии COVID-19.

39. Максимально использовать одноразовый инструментарий/расходники, строго соблюдать режим обработки многоразового инструментария.

40. Во время стоматологического приема двери в рабочие кабинеты обязательно должны быть закрыты, во избежание обсеменения соседних кабинетов и помещений воздушным облаком.

41. Количество перемещений между рабочим кабинетом и иными помещениями сделать минимальным во избежание распространения инфицированного материала.

VI. Меры после приема каждого пациента

42. Очистить и продезинфицировать СИЗ многократного использования (защитные очки и/или защитные щитки) после каждого пациента.

43. Не персонифицированное и не одноразовое оборудование (наконечники, стоматологическое, рентгеновское оборудование, стоматологическое кресло и т. п) следует дезинфицировать в соответствии с инструкциями производителя, после каждого пациента. Наконечники должны быть очищены, с последующей термостерилизацией после каждого пациента.

44. Проздезинфицировать средства индивидуальной защиты одноразового использования путем погружения в рабочий раствор дезинфицирующего средства и утилизируйте как биоотходы.

45. После каждого пациента провести заключительную дезинфекцию рабочих поверхностей (стола, кресло, мед оборудование и т.д.) и помещений, утилизировать контаминированные СИЗы, спецодежду, провести личную санобработку.

46. Влажную обработку помещения рекомендуется произвести методом распыления дезинфицирующих средств на поверхности. Аэрозольная обработка проводится готовыми дезинфицирующими растворами с соблюдением режима дезинфекции согласно прилагаемой инструкции с режимом разведения раствора «при вирусных инфекциях».

47. Проводится кварцевание, согласно установленного режима с последующим проветриванием помещений не менее 15 минут.

VII. Мероприятия врачей и персонала после рабочего дня

48. Медицинскому персоналу после завершения стоматологического приема необходимо изменить рабочую одежду на личную. По прибытии домой медик должен снять обувь, снять и постирать свою одежду отдельно от одежды других членов семьи и немедленно принять душ.

VIII. Обязанности руководства

49. Руководство организации обеспечивает надлежащими условиями и ресурсами для выполнения всех вышеперечисленных требований, с назначением ответственных, по каждому разделу.

50. Руководство организации обеспечивает проведение санитарно-просветительной и разъяснительной работы среди персонала и пациентов по профилактике и предупреждению распространения COVID-19.

Анкета стоматологического пациента (COVID-19)

Я (Ф.И.О.) _____, дата рождения _____
 Контактный номер: _____ ИИН: _____
 Адрес проживания: _____
 Причина обращения в стоматологическую клинику: _____

предупрежден, что постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.03.2020 коронавирусная инфекция (2019-nCoV) внесена в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Предоставление недостоверных сведений, нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, влечет ответственность. В целях недопущения распространения коронавирусной инфекции,

ПРОСИМ ВАС ОТВЕТИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1	Находились ли Вы в режиме изоляции или самоизоляции в течении последних 14 дней до обращения в клинику?	Да Нет
2	Есть ли наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел	Да Нет
3	Есть ли наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19	Да Нет
4	Посещали ли Вы поликлинику или медицинский центр, в котором тестируются пациенты на COVID-19?	Да Нет

Для пациентов 15 лет и старше:

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции: Наблюдали ли Вы один или несколько симптомов за последние 14 дней?

1	повышение температуры тела свыше 37.5С	Да Нет
2	кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)	Да Нет
3	одышка	Да Нет
4	утомляемость	Да Нет
5	ощущение заложенности в грудной клетке	Да Нет
6	миалгия - боль в мышцах	Да Нет

Для пациентов до 15 лет:

Инкубационный период у детей колеблется от 2 до 10 дней, чаще составляет 2 дня. Клинические симптомы COVID-19 у детей соответствуют клинической картине острой респираторной вирусной инфекции, обусловленной другими вирусами: лихорадка, кашель, боли в горле, чихание, слабость, миалгии.

Наблюдали ли вы у ВАШЕГО ребенка один или несколько симптомов за последние 14 дней?

1	повышение температуры тела свыше 37.5С	Да Нет
2	кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)	Да Нет
3	одышка	Да Нет
4	утомляемость	Да Нет
5	ощущение заложенности в грудной клетке	Да Нет
6	миалгия - боль в мышцах	Да Нет
7	Диарея	Да Нет

Просим обратить внимание, если у Вас есть признаки простуды и Вы прибыли из неблагополучной по коронавирусу страны или контактировали с приехавшими оттуда, по рекомендации Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, Вам следует вызвать врача на дом через службу неотложной помощи по месту жительства.

Я подтверждаю, что предоставил(а) достоверную информацию _____ (_____) подпись Ф.И.О.

Приложение 24
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

**Алгоритм работы объектов сферы обслуживания
(салоны красоты, парикмахерские, химчистки, прачечные,
ремонт оргтехники)**

Возобновление работы объектов сферы обслуживания допускается при обеспечении следующих условий с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований:

- обеспечение неснижаемого запаса средств защиты (спецодежда, медицинские маски), дезинфицирующие и моющие вещества, антисептики для обработки рук, разрешенные к использованию на территории РК.

- определить лицо, ответственное за соблюдение санитарно-эпидемиологических требований (измерение температуры, инструктаж персонала, своевременная смена средств защиты, отслеживание необходимого запаса дезинфицирующих, моющих и антисептических средств, ведение журнала проведения инструктажа, утилизацией масок, респираторов, салфеток, обработкой оборудования и инвентаря, уборкой помещений);

- проведение инструктажа среди работников о необходимости соблюдения правил личной/производственной гигиены и контроля за их неукоснительным соблюдением;

- контроль температуры тела работников при входе в организацию, с применением аппаратов для измерения температуры тела бесконтактным или контактным способом (электронные, инфракрасные термометры, переносные тепловизоры), проверка работников на наличие симптомов респираторных заболеваний, с целью отстранения от работы персонала с симптомами ОРВИ и гриппа, а для лиц с симптомами, не исключаяющими COVID-19 (*сухой кашель, повышенная температура, затруднение дыхания, одышка и т.д.*) обеспечить изоляцию и немедленный вызов скорой помощи;

- на входе установить санитайзеры для обработки рук посетителей, иметь запас салфеток для работников и клиентов для обработки телефонов и других предметов;

- использование перчаток, медицинских масок в течение рабочего дня с условием их своевременной смены (каждые 2 часа);

- установка санитайзеров с кожным антисептиком на рабочих местах;

- применение в рабочих помещениях бактерицидных ламп (используется в отсутствие посетителей и персонала) и (или) рециркуляторов воздуха (используется в присутствии людей) с целью регулярного обеззараживания воздуха;

- неукоснительное соблюдение расстояния не менее 2 метров между рабочими местами, обеспечив разметки границ оптимальных рабочих зон;
- максимальное обеспечение условий для безналичного расчета за произведенные/полученные услуги (карты, приложение на телефоне);
- организация работы по предварительной записи, исключить «зоны ожидания» где могут скапливаться клиенты, максимально обеспечить соблюдение расстояния менее 2 метров между посетителем (клиентом) и работником (за исключением салонов красоты и парикмахерских), минимизацию прямых контактов персонала с клиентами;
- влажная уборка производственных и бытовых помещений с дезинфекцией средствами вирулицидного действия не менее 2 раз в смену с обязательной дезинфекцией дверных ручек, выключателей, поручней, перил, контактных поверхностей (*столов, стульев работников, оргтехники*), мест общего пользования (*гардеробные, комнаты приема пищи, отдыха, санузлы*);
- обработка поверхностей проводится способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения путем распыления дезинфицирующего раствора;
- изготавливаемые на рабочем месте дезинфицирующие растворы хранить в емкостях, имеющих маркировку с указанием названия средства, концентрацией раствора и даты его приготовления. Дезинфицирующие растворы, разрешенные к использованию в Республике Казахстан, готовятся в соответствии с заданной концентрацией согласно его инструкции по применению дезинфицирующего средства;
- техническому персоналу (уборщицы) дезинфекцию необходимо проводить с использованием средств индивидуальной защиты: халат, перчатки, медицинская маска;
- к работе с дезинфицирующими средствами допускаются совершеннолетние лица, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья;
- уборочный инвентарь (ведра, щетки, тряпки) после использования хорошо моют и хранят в специально выделенных местах;
- бесперебойная работа вентиляционных систем и систем кондиционирования воздуха с проведением профилактического осмотра, ремонта, в том числе замену фильтров, дезинфекции воздуховодов), обеспечить соблюдение режима проветривания;
- использованные медицинские маски (в том числе салфетки использованные при чихании и кашле) одноразовую уборочную ветошь собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов;
- соблюдают чистоту мест сбора ТБО и территории, своевременный вывоз отходов;
- сбор, временное хранение, вывоз и обезвреживание отходов проводится по договору со специализированными организациями;
- при отсутствии комнаты приёма пищи, предусмотреть выделение зоны для этих целей, обеспечив уборку с помощью дезинфицирующих средств;

- назначается ответственное лицо за соблюдением персоналом и посетителями установленных правил и проведению ежедневного инструктажа с персоналом.

В химчистках и прачечных: максимально обеспечить вывоз грязного белья и доставку чистого белья на дом клиенту, в случае невозможности оказания услуги вышеуказанным способом обеспечить одновременное присутствие в помещении не более 2 клиентов в масках и не менее 2 метров между ними и работником, минимизацию прямых контактов персонала с клиентами.

В салонах красоты, парикмахерских:

- неукоснительное соблюдение расстояния не менее 2 метров между креслами, обеспечив разметки границ оптимальных рабочих зон;

- строго соблюдать правила обработки инструментов для каждого посетителя;

- бигуди, зажимы, колпаки и сетки для волос, шапочки мыть проточной водой с моющими средствами после каждого клиента;

- остриженные волосы убирать в закрытый совок непосредственно у кресла и складывать в ёмкости с крышкой в полиэтиленовые мешки, после чего утилизировать способом орошения путем распыления дезинфицирующим раствором;

- проводить дополнительную обработку рабочего места после каждого клиента.

Ответственность за здоровье работников, угрозу заражения и распространения инфекции, информирование организаций здравоохранения о любом подозрении на наличие симптомов COVID-19 у работников несет собственник организации и руководитель!

Приложение 25
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ от 2020 года

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

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РК от 9 апреля 2020 года №32-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 РК от 14 апреля 2020 года №33-ПГВр «Об усилении карантинных мер»;
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РК от 17 апреля 2020 года №34-ПГВр «О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №33-ПГВр от 14 апреля 2020 года».