

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

БАС МЕМЛЕКЕТТІК САНИТАРИЯЛЫҚ
ДӘРІГЕРІ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ

ҚАУЛЫСЫ

23 октября 2020 года № 59

Нұр-Сұлтан қаласы

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

город Нур-Султан

**О дальнейшем усилении мер по
предупреждению заболеваний
коронавирусной инфекцией в пунктах
пропуска на государственной границе
Республики Казахстан**

В целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) среди населения Республики Казахстан, в соответствии с подпунктом 1 статьи 104 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Акимам, руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Центральным государственным органам, Департаменту санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте обеспечить:

1) проведение мероприятий в отношении лиц, прибывающих авиарейсами из-за рубежа в Республику Казахстан в следующем порядке:

все прибывшие лица, при пересечении государственной границы Республики Казахстан обязаны представить Справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР, с даты выдачи результата которого прошло не более 3 суток на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее – Справка), за исключением детей в возрасте до 5 лет при наличии Справки у сопровождающих их лиц; 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; экипажей авиакомпаний;

ограничительные меры в отношении лиц, прибывших **международными пассажирскими** авиарейсами из-за рубежа в Республику Казахстан, проводятся согласно приложению 1 к настоящему постановлению, 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; экипажей авиакомпаний;

пассажиры, следующие международным транзитом, не покидают транзитную зону и подлежат проведению ограничительных мер в конечном пункте назначения;

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 по месту проживания/пребывания. С ними проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

2) проведение мероприятий в отношении лиц, прибывающих в Республику Казахстан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах в следующем порядке:

ограничительные меры в отношении лиц, прибывающих в Республику Казахстан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах, проводятся согласно приложению 6 к настоящему постановлению, 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; водителей, осуществляющих международные грузовые перевозки в двустороннем и транзитом сообщении по территории Республики Казахстан (не более 2-х водителей на одно грузовое транспортное средство), при наличии водительских удостоверений соответствующей категории и владельцев грузов, осуществляющих сельскохозяйственную деятельность - при представлении документов, подтверждающих осуществление сельскохозяйственной деятельности (согласно перечню и образцов документов, утверждённых Министерством сельского хозяйства Республики Казахстан); членов локомотивных бригад; лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском и речном транспорте);

водители, осуществляющие международные грузовые перевозки, следующие транзитом через территорию Республики Казахстан, проходят

термометрию и анкетирование согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

водители, осуществляющие международные грузовые перевозки в двустороннем сообщении по территории Республики Казахстан (не более 2-х водителей на одно грузовое транспортное средство), при наличии водительских удостоверений соответствующей категории и владельцы грузов, осуществляющих сельскохозяйственную деятельность - при представлении документов, подтверждающих осуществление сельскохозяйственной деятельности (согласно перечню и образцов документов, утвержденных Министерством сельского хозяйства Республики Казахстан); лица, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском и речном транспорте проходят термометрию, анкетирование согласно приложению 4 к настоящему постановлению и лабораторное обследование на COVID-19 методом ПЦР. После забора материала для лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР, продолжают следовать по маршруту до места назначения. При получении положительного результата лабораторного обследования на COVID-19 у прибывшего лица, специалистом санитарно-эпидемиологической службы, прикомандированным к санитарно-карантинному пункту на государственной границе информация о положительном результате на COVID-19 передается в областной Департамент санитарно-эпидемиологической службы, на территории которого в настоящее время находится прибывший согласно маршрутному листу, указанному в анкете. Специалист санитарно-эпидемиологической службы, на территории которого в настоящее время находится прибывший, оповещает управление здравоохранения (далее – УЗ) и прибывшего о положительном результате лабораторного обследования на COVID-19. УЗ обеспечивает медицинский осмотр прибывшего, при наличии признаков COVID-19 принимает решение о необходимости его госпитализации в инфекционный стационар. При отсутствии признаков COVID-19 разъясняет ему о возможных симптомах COVID-19 и о необходимости по прибытию до места назначения обратиться в организацию ПМСП и проинформировать о положительном результате обследования на COVID-19. УЗ получает соответствующую расписку согласно приложению 5 к настоящему постановлению. Департамент санитарно-эпидемиологической службы и УЗ оповещают о следовании лица с положительным результатом обследования на COVID-19 и УЗ по месту назначения прибывшего;

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

1-1. Акимам, руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент определить места стоянок для водителей, осуществляющих международные грузовые перевозки в

двустороннем и транзитом сообщении по территории Республики Казахстан для приёма пищи и отдыха. Не допускается размещение данных стоянок на территории городов и районных центров.

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

1) транспортировку до карантинного стационара граждан Республики Казахстан, прибывших из-за рубежа без Справки;

2) выписку из карантинного стационара прибывших лиц в день получения результатов лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР.

3. Департаменту санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте, территориальным департаментам Комитета санитарно-эпидемиологического контроля, 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 во всех пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан

2) обработку данных системой распознавания анкет с передачей их в Веб приложение Министерства здравоохранения Республики Казахстан в течение двух часов после прибытия рейса согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

3) укомплектование специалистов санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан средствами индивидуальной защиты и дезинфекционными средствами с учетом круглосуточного режима работы;

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

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

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

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

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

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

5. Министерству иностранных дел Республики Казахстан ознакомить с настоящим постановлением дипломатические представительства, аккредитованные в Республике Казахстан.

6. Министерству культуры и спорта Республики Казахстан информировать туроператоров об изменении требований к лицам, прибывающим в Республику Казахстан из-за рубежа.

7. Руководителям авиакомпаний обеспечить:

1) не допускать к посадке на борт воздушного судна пассажиров, не являющихся гражданами РК при отсутствии Справки;

2) проведение во время полета анкетирования пассажиров и экипажа, в том числе проверку полноты заполнения, в случаях не полного заполнения проводить дополнительное анкетирование;

3) незамедлительную передачу заполненных анкет, манифеста и генеральную декларацию воздушного судна специалисту санитарно-карантинного пункта в аэропорту прилета;

4) соблюдение безопасного расстояния между пассажирами (не менее 1 метра) и масочного режима при прохождении регистрации, посадки и высадки с воздушного судна;

5) наличие средств индивидуальной защиты (маски, перчатки), антисептиков для рук, дезинфицирующих средств на борту воздушного судна;

6) во время полета в салоне воздушного судна ограничение движения пассажиров, а также скопления у туалета;

7) допуск к работе сотрудников при наличии средств индивидуальной защиты (медицинские маски, перчатки);

8) проведение предсменного (предполетного) медицинского осмотра сотрудников с измерением температуры тела;

9) перед возобновлением регулярных международных авиасообщений провести ревизию систем кондиционирования, вентиляции и замену фильтров на воздушных судах.

8. Руководителю Департамента санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте обеспечить:

1) проведение бесконтактной термометрии всех лиц, прибывающих международными пассажирскими авиарейсами в зоне прилета;

2) в случае выявления лиц, с повышенной температурой тела или лиц с симптомами заболевания (кашель, одышка, затрудненное дыхание), препроводить пассажира в изолятор аэропорта с соблюдением мер по недопущению возможного заражения;

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

4) направление в территориальные департаменты Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг информации по пассажирам, прибывшим международными авиарейсами без Справки.

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

- 1) лабораторное обследование на COVID-19 методом ПЦР граждан Республики Казахстан, прибывших из-за рубежа без Справки;
- 2) выдачу результатов лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР в срок не более 2 суток.

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

- 1) текущую профилактическую дезинфекцию воздушных судов после каждого рейса;
- 2) соблюдение безопасного расстояния между пассажирами (не менее 1 метра) и масочного режима при прохождении регистрации, посадки и высадки с воздушного судна;
- 3) текущую профилактическую дезинфекцию всех помещений терминалов аэропорта, задействованных в высадке и посадке пассажиров регулярных и чартерных рейсов;
- 4) соблюдение алгоритма работы аэропортов согласно постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 23 октября 2020 года №57.

11. Считать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № 54 «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан» и от 5 октября 2020 года №55 «О внесении изменений и дополнений в постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан № 54 от 2 октября 2020 года».

12. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

13. Настоящее постановление вступает в силу в 00 часов 27 октября 2020 года.

**Главный Государственный
санитарный врач
Республики Казахстан**

Е. Киясов

Приложение 1 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ 59 от 23 октября 2020 года

**Ограничительные меры в отношении лиц, прибывающих авиарейсами
из-за рубежа в Республику Казахстан**

1. Все лица, прибывшие в Республику Казахстан прибывающих авиарейсами из-за рубежа в Республику Казахстан (за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Республику Казахстан по приглашению Министерства иностранных дел Республики Казахстан; сотрудников дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и членов их семей; лиц, осуществляющих международные автомобильные перевозки грузов следующих транзитом через территорию Республики Казахстан), проходят термометрию, анкетирование и обязаны представить справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР, с даты выдачи результата которого прошло не более 3 суток на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее – Справка). На детей в возрасте до 5 лет Справка не предоставляется при наличии Справки у сопровождающих их лиц.

2. Прибывшим лицам с температурой тела в пределах нормы, предъявившим справку, проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 3 к настоящему постановлению, они продолжают следовать по месту назначения.

3. Прибывшие лица с повышенной температурой тела, независимо от наличия Справки подлежат изоляции в инфекционном стационаре.

4. Анкетирование прибывших лиц проводится согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

5. Прибывшие граждане РК, лица, имеющие вид на жительство на территории Республики Казахстан при отсутствии Справки подлежат изоляции в карантинный стационар на 2 суток для лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР. После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19, прибывшим лицам с отрицательным результатом на COVID-19 проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 3 к настоящему

постановлению. Прибывшие лица с положительным результатом на COVID-19 госпитализируются в инфекционный стационар.

Приложение 2
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 59 от 23 октября 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 контактов инфицированных);
- местные случаи (не установленные источники инфицирования)
- выявленные в рамках проведения скрининга с профилактической целью.

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 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 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 –

откуда
куда

.
.

13. Подпись

14. Дата

--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: Данные анкеты будут использованы исключительно в служебных целях в рамках проводимых мер по предупреждению завоза и распространению на территории РК коронавирусной инфекции (COVID 19), анкетируемый пассажир несет ответственность за предоставляемые сведения в соответствии с законодательством РК.

Chief State sanitary doctor
of the Republic of Kazakhstan
№2 of _____, _____

QUESTIONNAIRE for registration of passengers arriving from other countries / regions

Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Father's name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of birth

--	--	--	--	--	--	--	--

Citizenship

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Passport data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Place of work (study)

.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Place and duration of stay in the last 14 days

Was there a contact with the diseased or persons who have symptoms of the disease
 yes no

Place of residence or alleged residence

Таблица 1

Список контактных лиц случая COVID-19

ФИО случая COVID-19 _____ его

идентификационный номер _____

ИИН _____

Дата постановки диагноза _____

Дата появления первых симптомов (если имелись) _____

Таблица 1А

№	Идентификационный номер контактного лица	ФИО контактного лица	Близкий контакт	Пол	Дата рождения	ИИН	Домашний адрес	Мобильный телефон	Место, где произошел контакт - дом - в больнице - на работе - экскурсионная группа - другое укажите	Место (адрес) где произошел контакт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Продолжение таблицы «Список контактных лиц случая COVID-19»

Таблица 1Б

№	Дата контакта	Время контакта	Длительность контакта (минуты)	Отношение к больному COVID-19 - член семьи - друг - медицинский работник - коллега - другой _____	Кровный родственник (если да, укажите связь) - да - нет - неизвестно уточните _____	Связь с контактным лицом установлена: - в работе - по телефону - другое, (уклоняется от предоставления данных и т.д. уточнить)	Диагноз контакта - не определен - отрицательный - подтвержденный случай COVID-19 - вероятный случай COVID-19	Дата диагноза	Медицинская организация, осуществляющее наблюдение за контактным лицом
11	12	13	14	15	16	17	18	19	

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>
--	---

Дневник контрольного наблюдения (указать симптомы заболевания)

Таблица 3Б

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

Таблица 4

Сведения о контактных лицах, находящихся под медицинским наблюдением в условиях домашнего карантина

ФИО сотрудника, проводящего наблюдение _____ Контактный телефон сотрудника, проводящего наблюдение: _____ Организация, должность _____										
№п/п	Идентификатор ответственного специалиста	Уникальный идентификатор контактного лица	Фамилия	Имя	Пол	Возраст	Адрес/конт.телефон: домашн., моб.	Контактный телефон родственников	Текущий статус 1 – под наблюдением 2 – в работе (поиск) 3 – переведен 4 - снят	Дата снятия/перевода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан - Султанова М. Ж.

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
	___/___/2020 г. <input type="checkbox"/> Нет симптомов <input type="checkbox"/> неизвестно	да <input type="checkbox"/> 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"/>	да <input type="checkbox"/> 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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно <input type="checkbox"/>	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/п	Требуется госпитализация	Требуется помещение в реанимационное отделение	Острый респираторный дистресс-синдром	Пневмония (на рентгене или КТ)	Другие тяжелые или угрожающие жизни состояния, предполагающие наличие инфекции	Требуется искусственная вентиляция легких	Требуется экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭМО)	Примечания
1	2	3	4	6	7	8	9	
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно Если да, укажите стационар	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	да <input type="checkbox"/> дата: _____ _____ нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> дата _____ _____ нет <input type="checkbox"/> рентген/КТ не 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 <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	1. 2. 3. . .	да <input type="checkbox"/> с _____/2020 по _____/2020 <input type="checkbox"/> нет			да <input type="checkbox"/> в какой период указать _____ <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	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 3 к постановлению
 Главного государственного
 санитарного врача
 Республики Казахстан
 № 59 от 23 октября 2020 года

Расписка
контактного лица с больным COVID-19 и лица, прибывшего из-за рубежа
в Республику Казахстан авиарейсами

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 мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском
 COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача
 Республики Казахстан от _____ 2020 года № ____ - ПГВР. Согласен на обработку
 персональных данных.

Осведомлён о необходимости 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.

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

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

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

Дата: _____
 Подпись _____

Приложение 4 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ ____ от ____ октября 2020 года

АНКЕТА для регистрации водителей (грузоперевозчиков), прибывших из других стран/регионов

1. Фамилия	
<input type="text"/>	
2. Имя	
<input type="text"/>	
3. Отчество	
<input type="text"/>	
4. Дата рождения	
<input type="text"/>	
5. Гражданство	
<input type="text"/>	
6. ИИН или паспортные данные (в соответствии документу, удостоверяющим личность)	
<input type="text"/>	
7. Место работы	
<input type="text"/>	
8. В какой стране вы были в последние 14 дней (название населенного пункта)	
<input type="text"/>	
9. Имелся ли контакт с больными или лицами, имеющими симптомы заболевания	
да	<input type="checkbox"/>
нет	<input type="checkbox"/>
10. Наличие справки, подтверждающей обследование с указанием даты и названия организации, выдавшей справку.	
да	<input type="checkbox"/>
нет	<input type="checkbox"/>
Дата обследования <input type="text"/>	
Название организации: <input type="text"/>	
11. Место жительства, либо предполагаемое место проживания (с указанием полного адреса)	
<input type="text"/>	
12. Контактные телефоны	
<input type="text"/>	
Проверка телефона (перезвон)	
да	<input type="checkbox"/>
нет	<input type="checkbox"/>
13. Марка машины и номер машины	
<input type="text"/>	
14. Маршрут движения	
Название груза	<input type="text"/>
Пункт выезда (адрес организации)	<input type="text"/>
Пункт доставки (адрес организации)	<input type="text"/>
Дата и время доставки	<input type="text"/>
15. Подпись _____	
16. Дата	<input type="text"/>
Время въезда	<input type="text"/>

Примечание: Данные анкеты будут использованы исключительно в служебных целях в рамках проводимых мер по предупреждению завоза и распространению на территории РК коронавирусной инфекции (COVID 19), анкетированный пассажир несет ответственность за предоставляемые сведения в соответствии с законодательством РК.

Расписка

для лиц, прибывших через пункты пропуска
через Государственную границу Республики Казахстан
на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах

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 мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от _____ 2020 года № ____ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность информации указанной в анкете, в том числе по маршруту следования до места назначения. Осведомлён об ответственности за изменение маршрута следования и предоставление недостоверной информации.

Осведомлён о необходимости при появлении температуры или признаков недомогания незамедлительно обратиться в колл-центр по COVID-19 или вызвать скорую помощь, уведомив о прибытии из-за рубежа и указав причину обращения.

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

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

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

Дата: _____

Подпись _____

ИНСТРУКЦИЯ
для водителей, осуществляющих международные грузовые перевозки в двустороннем
и транзитом сообщении по территории Республики Казахстан

ҚҰРМЕТТІ ЖҮРГІЗУШІ!

Санитариялық шаралардың күшеюіне байланысты, келесі нұсқауларды орындауыңызды өтінеміз.

1. Қосымшаға сәйкес, ұсынылған тұрақ, техникалық қызмет көрсету, демалыс орындары мен тамақтануды қоспағанда, қозғалыс маршрутында елді мекендерге кіруге және тоқтауға жол бермеңіз.
2. Объектілерге кіру және шығу кезінде зарарсыздандыру құралдарын қолданыңыз.
3. Объектілерге (қонақ үйлерге, отелдерге) барғанда жеке қорғаныс құралдарын (медициналық маскалар) қолданыңыз. Медициналық маскалар кем дегенде 3 сағатта бір рет ауыстырылады. Бір реттік масканы қайта қолдануға жол бермеңіз.
4. Объектілерге барған кезде кем дегенде 2 метрлік адамдар арасындағы әлеуметтік арақашықтықты сақтаңыз.
5. Санитариялық-тұрмыстық бөлмелерге барғаннан кейін жеке гигиена ережелерін сақтаңыз.
6. Денсаулығыңыз нашарлаған жағдайда медициналық көмекке жүгініңіз.
7. Қажет болса, _____ облысы бойынша жол полициясының жедел орталығына мына: _____ телефондар арқылы хабарласыңыз.
8. Ұсынылған орындарда, хаттамаға сәйкес, күшейтілген санитариялық қауіпсіздік шаралары жүзеге асырылады.

УВАЖАЕМЫЙ ВОДИТЕЛЬ!

В связи с усилением санитарных мер, убедительная просьба придерживаться следующей инструкции.

1. По маршруту движения не допускать заезда и остановок в населённые пункты, за исключением рекомендуемых стоянок, технического обслуживания, мест отдыха и питания, согласно приложения.
2. На входе и выходе на объекты использовать санитайзеры.
3. Использовать средства индивидуальной защиты (медицинские маски) при посещении объектов (гостиниц, отелей). Смена медицинских масок проводится не реже 1 раза в 3 часа. Исключить повторное использование одноразовых масок.
4. Соблюдение социальной дистанции между людьми при посещении объектов не менее 2 метров.
5. Соблюдать правила личной гигиены после посещения санитарных узлов.
6. В случае ухудшения состояния здоровья обратиться за медицинской помощью.
7. При необходимости обращаться в оперативный центр дорожной полиции по _____ области по телефонам: _____.
8. В рекомендованных местах, согласно протоколу, будут осуществляться усиленные меры санитарной безопасности.

DEAR DRIVER!

Due to the strengthening of sanitary measures, please follow the following instructions.

1. On the route, do not allow entry and stops in settlements, with the exception of recommended parking, maintenance, places of rest and food, according to the application.
2. Use sanitizers at the entrance and exit of objects.
3. Use personal protective equipment (medical masks) when visiting facilities (hotels, hostels). Medical masks are changed at least once every 3 hours. Eliminate the reuse of medical masks.
4. Compliance of social distance between people when visiting objects of at least 2 meters.

5. Follow the rules of personal hygiene after visiting sanitary facilities.
6. Seek medical attention if your health condition worsens.
7. If necessary, contact the operational center of the traffic police in the _____ region by phone: _____.
8. In the recommended places, according to the Protocol, enhanced sanitary safety measures will be implemented

Приложение 5 к постановлению
 Главного государственного
 санитарного врача
 Республики Казахстан
 № 59 от 23 октября 2020 года

Расписка

для лиц, прибывших через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах с **положительным результатом обследования на COVID-19.**

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 мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от _____ 2020 года № ____ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

Осведомлён о необходимости при появлении температуры или признаков недомогания незамедлительно обратиться в колл-центр по COVID-19 или вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения.

Осведомлён о положительном результате обследования, о необходимости по прибытию до места назначения обратиться в организацию ПМСП и проинформировать о положительном результате обследования на COVID-19.

Подтверждаю достоверность информации указанной в анкете, в том числе по маршруту следования до места назначения. Осведомлён об ответственности за изменение маршрута следования и предоставление недостоверной информации.

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

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

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

Дата: _____
Подпись _____

Приложение 6 к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ 59 от 2 октября 2020 года

Ограничительные меры в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах

1. Все лица, прибывшие в Республику Казахстан (далее – прибывшие лица) через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном 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; водителей, осуществляющих международные грузовые перевозки в двустороннем и транзитом сообщении по территории Республики Казахстан (не более 2-х водителей на одно грузовое транспортное средство), при наличии водительских удостоверений соответствующей категории и владельцев грузов, осуществляющих сельскохозяйственную деятельность - при представлении документов, подтверждающих осуществление сельскохозяйственной деятельности (согласно перечню и образцов документов, утверждённых Министерством сельского хозяйства Республики Казахстан); членов локомотивных бригад; лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском и речном транспорте), проходят термометрию, анкетирование и обязаны представить Справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР, с даты выдачи результата которого прошло не более 3 суток на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее – Справка). На детей в возрасте до 5 лет Справка не предоставляется при наличии Справки у сопровождающих их лиц.

2. Прибывшим лицам с температурой тела в пределах нормы, предъявившим справку, проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки и инструкции согласно приложению 4 к настоящему постановлению, они продолжают следовать по месту назначения.

Прибывшие лица с повышенной температурой тела, независимо от наличия Справки подлежат изоляции в инфекционном стационаре.

3. Анкетирование прибывших лиц проводится согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

4. Прибывшие граждане Республики Казахстан, лица, имеющие вид на жительство на территории Республики Казахстан при отсутствии Справки подлежат изоляции в карантинный стационар на 2 суток для лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР. Забор материала для лабораторного обследования на COVID-19 осуществляет специалист первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).

После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19, прибывшим лицам с отрицательным результатом проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

Прибывшие лица с положительным результатом лабораторного обследования на COVID-19, **не выезжающие** за пределы региона (области), в котором находится пункт пересечения государственной границы (автопереход) подписывают расписку о необходимости по прибытию до места назначения обратиться в организацию ПМСП и проинформировать о положительном результате обследования на COVID-19 согласно приложению 5 к настоящему постановлению и продолжают следовать по месту назначения, указанному в анкете. Специалист ДСЭК, прикомандированный к СКП на государственной границе передаёт информацию о положительном результате на COVID-19 в ДСЭК и УЗ. УЗ обеспечивает медицинский осмотр прибывшего по месту назначения, при наличии признаков COVID-19 принимает решение о необходимости его госпитализации в инфекционный стационар, при отсутствии признаков COVID-19 мероприятия проводятся как при бессимптомном вирусоносительстве.

Лица с положительным результатом лабораторного обследования на COVID-19, которые после пересечения государственной границы РК **выезжают** за пределы региона (области), в котором находится пункт пересечения государственной границы (автопереход), то есть следуют в другие регионы республики, госпитализируются в инфекционный стационар.

Комитет санитарно-эпидемиологического №.