

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БАС МЕМЛЕКЕТТІК
САНИТАРИЯЛЫҚ ДӘРІГЕРІ

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ

ҚАУЛЫСЫ

25 марта 2022 года № 16
Нұр-Сұлтан қаласы

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

город Нур-Султан

**О мерах профилактики
коронавирусной инфекции в
Республике Казахстан**

В целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) среди населения Республики Казахстан, в соответствии с подпунктом 7) пункта 1 статьи 38, пунктом 1 и подпунктом 8) пункта 7 статьи 104 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»,
ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Центральным государственным органам, правоохранительным и специальным органам, НПП «Атамекен» (по согласованию), национальным компаниям, юридическим лицам независимо от формы собственности обеспечить:

1) соблюдение зонирования и режима работы организаций здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

2) соблюдение алгоритма использования средств индивидуальной защиты при COVID-19 согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

3) соблюдение алгоритма использования и утилизации средств индивидуальной защиты согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

4) соблюдение алгоритма проведения профилактических дезинфекционных мероприятий согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

5) соблюдение алгоритма по снижению риска распространения COVID-19 в учреждениях пенитенциарной (уголовно-исполнительной) системы согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

6) соблюдение алгоритма санитарно-дезинфекционного режима в медико-социальных объектах согласно приложению 6 к настоящему постановлению;

7) соблюдение алгоритма организации тестирования методом ПЦР в рамках надзора за COVID-19 и оповещения о случаях с положительным результатом лабораторного обследования ПЦР согласно приложению 7 к настоящему постановлению;

8) лабораторное обследование на COVID-19 подлежащих контингентов согласно приложению 8 к настоящему постановлению;

9) соблюдение порядка изоляции для лиц, имевших повышенный риск заражения COVID-19 согласно приложению 9 к настоящему постановлению;

10) проведение информационно-разъяснительной работы по профилактике распространения COVID-19 среди населения;

11) соблюдение условий изоляции на дому (домашний карантин) согласно приложению 10 к настоящему постановлению.

2. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Центральным государственным органам, правоохранительным и специальным органам, НПП «Атамекен» (по согласованию), национальным компаниям, физическим и юридическим лицам независимо от формы собственности рекомендовать использование медицинских масок в местах массового скопления населения, общественном и воздушном транспорте, в организованных коллективах.

3. Министерству обороны, Министерству внутренних дел, Службе государственной охраны, Пограничной службе Комитета национальной безопасности при выявлении случаев заболевания COVID-19 среди личного состава и обеспечить проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

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

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

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

2) во всех медицинских организациях использование медицинских масок медицинским персоналом, сотрудниками, посетителями, пациентами;

3) во всех медицинских организациях родовспоможения и детства организовать специализированное отделение для госпитализации беременных, рожениц, родильниц и детей с признаками ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции COVID-19;

4) при экстренном обращении беременных, детей в медицинские организации родовспоможения и детства с клиническими признаками COVID-19 госпитализируются в специализированные отделения для оказания медицинской помощи профильными специалистами по показаниям, с соблюдением противоэпидемического режима для обеспечения безопасности медицинских работников, других беременных и детей;

5) лабораторное обследование на COVID-19 согласно приложению 8 к настоящему постановлению;

6) соблюдение требований противоэпидемического режима в инфекционных и иных медицинских организациях;

7) контроль использования медицинскими работниками и персоналом, действия которых связаны с осмотром, транспортировкой, работой в очаге, госпитализацией, лечением и обслуживанием больных с подозрением на COVID-19 СИЗ соответствующего уровня защиты согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

8) организацию и проведение семинаров для организаций здравоохранения по эпидемиологии, клинических проявлений, диагностики COVID-19, правилам эпидемиологической и биологической безопасности, выполнению стандартных операционных процедур (СОП);

9) проведение инструктажа с полным охватом всех сотрудников медицинских организаций региона по проведению противоэпидемических мероприятий при COVID-19 по использованию средств индивидуальной защиты;

10) контроль за проведением медицинского наблюдения на дому и соблюдением требований домашнего карантина;

11) уведомление под роспись больных COVID-19, получающих лечение в амбулаторных условиях о необходимости соблюдения Правил изоляции на дому (домашний карантин) с вручением расписки согласно приложению 1 к Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине», утвержденным приказом Первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года № ҚР ДСМ -47 (далее – расписка);

12) медицинское наблюдение и лабораторное обследование подлежащих категорий согласно приложениям 8, 9, 10, к настоящему постановлению;

13) передачу экстренного извещения в территориальные подразделения Комитета санитарно-эпидемиологического контроля на каждый случай заболевания COVID-19, в том числе код U07.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус не идентифицирован)» в течение 12-и часов после установления диагноза.

6. Руководителям Департамента на транспорте, территориальных департаментов Комитета санитарно-эпидемиологического контроля обеспечить:

1) опрос больного COVID-19;

2) эпидемиологическое расследование случаев COVID-19 с оформлением карты эпидемиологического расследования. Данные о пациенте вносятся в Веб приложение COVID-19 Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) обработку данных системой распознавания анкет с передачей их в Веб приложение Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению 11 к настоящему постановлению;

4) контроль за соблюдением противоэпидемического режима в инфекционных стационарах и иных организациях здравоохранения;

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

6) ежедневный мониторинг и представление в НЦОЗ информации о лицах, пересекающих границу РК, с разбивкой по гражданам РК, общему количеству иностранных граждан;

7) при выявлении 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 подразделения, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения указанных ведомств;

7. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, территориальных департаментов Комитета санитарно-эпидемиологического контроля, Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК» (далее – НЦОЗ), Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы» (далее – НЦЭ), лабораторий независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности обеспечить:

1) организацию тестирования на COVID-19 методом ПЦР согласно приложению 8 к настоящему постановлению и оповещение о случаях с положительным результатом лабораторного обследования ПЦР согласно приложению 7 к настоящему постановлению;

2) соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к лабораториям для диагностики COVID-19 в соответствии с главой 8 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2021 года № ҚР ДСМ-105 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества».

8. 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 и Республике Казахстан;

2) предоставление в Министерство здравоохранения и Комитет санитарно-эпидемиологического контроля ежемесячно обновленного прогноза развития эпидемиологической ситуации в РК;

3) мониторинг количества лиц, пересекающих границу РК, подтвержденных случаев COVID-19;

4) 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);

5) регулярное взаимодействие со Всемирной организацией здравоохранения (*24 часа 7 дней в неделю*) через контактный пункт ВОЗ;

6) ежедневно к 8-00 часам предоставление в Министерство здравоохранения и Комитет санитарно-эпидемиологического контроля статистических данных о количестве зарегистрированных случаев заболевания COVID-19 в разрезе регионов за прошедшие сутки и в нарастании.

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

1) 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;

2) методологическую помощь специалистам лабораторий по методам диагностики COVID-19 в соответствии с рекомендациями ВОЗ;

3) 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, проведение дезинфекционных мероприятий в очагах COVID-19 согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

4) сотрудников СИЗ в достаточном количестве в соответствии с приложением 2 к настоящему постановлению;

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

10. Временно определить референс лабораторию по контролю за вирусными инфекциями филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК референс лабораторией по контролю за коронавирусной инфекцией COVID-19.

11. Решения об ужесточении карантинных мер в регионах, расположенных в зоне высокого риска (красная зона) принимают Главные государственные санитарные врачи областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, руководители структурных подразделений Министерства обороны Республики Казахстан, органов национальной безопасности и внутренних дел, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации.

Решение о послаблении карантинных мер принимает Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан, в зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации.

При этом, ужесточение ограничительных мер проводится в случае осложнения эпидемиологической ситуации в течение 5 дней (переход из «зелёной» зоны в «жёлтую» или из «жёлтой» зоны в «красную»), смягчение

карантинных мер проводится не ранее 5 дней после перехода из «красной» зоны в «желтую» или из «жёлтой» в «зеленую» зону.

12. Решения об ужесточении/послаблении карантинных мер на объектах, находящихся в ведении Управления Делами Президента Республики Казахстан и среди прикрепленного контингента принимает ведомство Управления Делами Президента Республики Казахстан, осуществляющее деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации.

13. Считать утратившими силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №12 от 14 марта 2022 года и пункт 2 постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №11 от 18 февраля 2022 года.

14. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

15. 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
№ 16 от 25 марта 2022 года

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

Раздел 1. Зонирование и режим работы инфекционных стационаров.

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

1. В инфекционных 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 санитарные узлы в достаточном количестве.

5. Необходимо исключить помещения отдыха и работы персонала (работа с документами, компьютером и др.) 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 в СИЗ 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 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 стационаров, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19:

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

18. Медицинские работники организаций здравоохранения каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями должны рассматривать как потенциально инфицированного (источника инфекции) и использовать средства индивидуальной защиты согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

19. Каждая смена должна быть изолирована от другой смены.

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

21. В случае выявления фактов нарушения инфекционной безопасности медицинским персоналом 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) за медицинским сотрудником устанавливается ежедневный контроль в течение 10 суток на наличие респираторных симптомов или повышении температуры. При появлении респираторных симптомов или повышении температуры медицинский работник немедленно изолируется и направляется на лечение. При отсутствии признаков заболевания по истечении 10 суток наблюдение завершается.

При соблюдении всех мер индивидуальной защиты медицинские работники, оказывавшие медицинскую помощь больному или лицам, с подозрением на COVID продолжают исполнять свои должностные обязанности.

22. 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 и иных противоэпидемических и профилактических мер).

23. Медицинские организации должны быть обеспечены необходимым количеством СИЗ, антисептиков, дезинфицирующих средств.

24. Руководители инфекционных стационаров должны сформировать список резервного персонала, который может быть привлечен при появлении респираторных симптомов у работающего персонала.

25. 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.

26. Студенты медицинских ВУЗов и медицинских колледжей перед началом практики в медицинских организациях должны проходить тестирование на COVID-19 согласно приложению 8 к настоящему постановлению.

Раздел 2. Зонирование и режим работы организаций здравоохранения неинфекционного профиля

27. 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.

28. Во всех организациях здравоохранения необходимо предусмотреть отделение или изолятор на случай выявления пациентов с клиническими признаками, не исключаящими COVID-19.

29. Персонал должен быть обеспечен достаточным количеством СИЗ.

30. Персонал должен работать в СИЗ согласно приложению 2 настоящего постановления.

31. Обязательному лабораторному обследованию на COVID-19 при поступлении на госпитализацию подлежат лица согласно приложению 8 к настоящему постановлению.

32. До получения результатов лабораторного обследования пациентам оказывается необходимый объем медицинской помощи с размещением его в отдельной палате. Медицинские работники при оказании медицинской помощи используют СИЗ согласно приложению 2 настоящего постановления.

33. Необходимо ограничить передвижение медицинских работников по отделениям стационара.

34. Не допускается перемещение пациентов между отделениями (за исключением случаев перевода пациента по медицинским показаниям). При необходимости выхода пациентов из отделения или внутри отделения, обязательно использование масок.

35. Необходимо соблюдать цикличность заполнения палат.

36. Необходимо обеспечить регулярное проветривание всех помещений.

37. Медицинские работники организаций здравоохранения должны рассматривать каждого пациента с признаками респираторной инфекции и пневмониями как потенциально инфицированного (источника инфекции) COVID-19.

38. 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.

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

Раздел 3. Зонирование и режим работы организаций первичной медико-санитарной помощи

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

40. К «грязной» зоне относится:

- 1) фильтр;
- 2) изолятор.

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

42. Персонал должен быть обеспечен достаточным количеством СИЗ.

43. На входе в организацию ПМСП устанавливаются соответствующие указатели о месте расположения фильтра.

44. Лица с признаками, не исключающими COVID 19 изолируются в изолятор.

45. После осмотра врачом пациент направляется на амбулаторное лечение или госпитализируется в инфекционный стационар.

Приложение 2
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 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 прямого контакта с пациентом, контакта с потенциально инфекционным материалом и перед надеванием, и после снятия средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ), в том числе перчаток.

Допускается использование одноразовых и многоразовых СИЗ. Одноразовые СИЗ после использования подлежат утилизации. Многоразовые СИЗ необходимо обеззараживать после каждого использования в соответствии с инструкциями производителя.

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 Респиратор (N95 или FFP3) или медицинская маска одноразовая в зависимости от степени риска Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки
Защита 2 (средняя)	Медицинская шапочка Респиратор N95 или FFP2 Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
Защита 3 (максимальная)	Медицинская шапочка одноразовая Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха (PAPR) или респираторы типа N95, FFP2, N99, FFP3 в зависимости от степени риска Водостойкий защитный комбинезон с капюшоном или халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Необходим фартук, при риске разбрызгивания биологических жидкостей, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала

В случае дефицита респираторов в комплекте СИЗ, обеспечивающем уровень защиты №2, допускается использование 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 использование одного и того же респиратора N95, FFP2 или N99, FFP3 при работе с несколькими пациентами с одинаковым диагнозом, без снятия респиратора. Использование одного респиратора в течение **более чем 8 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
Амбулаторные учреждения			
Сортировка больных в медицинских организациях (перед или у входа в поликлинику) установить физические барьеры (например, стеклянные или пластиковые)	Медицинские работники	Предварительный скрининг без непосредственного контактирования.	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. СИЗ: Медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) Рабочая сменная обувь При отсутствии физических барьеров необходимо использовать защитные очки или защитный щиток для лица
	Пациенты	Любые	Соблюдение расстояния не менее 1,5 метра. Медицинская маска, если он в состоянии ее использовать
Приемная врача (консультационный кабинет, кабинет «фильтр»)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами и/или подозрением на COVID-19	Медицинская шапочка Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Рабочая одежда (медицинский костюм) Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
Приемная врача (консультационный кабинет)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента без респираторных симптомов и без подозрения на COVID-19	СИЗ: Медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) Нитриловые/латексные перчатки при осмотре и/или проведении медицинских манипуляций согласно оценке риска Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала

	Младший медицинский персонал		СИЗ: Медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) Перчатки плотные (хозяйственные резиновые) Ботинки или закрытая рабочая обувь *При работе в кабинете фильтра и в зоне сортировки пациента необходимо использовать защитные очки или защитный щиток для лица. Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине
Административные помещения	Сотрудники медицинской организации	Зона отсутствия пациентов	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) для медицинских работников
Домашний очаг	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента	Медицинская шапочка (по желанию) Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки при осмотре пациента Защитные очки или защитный щиток для лица Медицинские работники обязательно меняют перчатки между пациентами или контактными лицами в одном очаге, между квартирами (домами)
	Медицинские работники	Отбор образца на ПЦР контактных или больного	Медицинская шапочка (по желанию) Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица *Медицинские работники обязательно меняют перчатки между пациентами или контактными лицами в одном очаге, между квартирами (домами) обязательно нужно менять халат
	Пациенты	При осмотре медицинским работником	Соблюдение расстояния не менее 1,5 метра. Медицинская маска, если он в состоянии ее использовать
Медицинские организации для госпитализации пациентов с подозрительным, вероятным и подтвержденным случаями COVID-19			
Палата пациента	Медицинские работники	Оказание непосредственной медицинской помощи больным с подозрением или подтвержденным COVID-19.	Медицинская шапочка Респиратор N95 или FFP3 Рабочая одежда (медицинский костюм) Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Необходим фартук, при риске разбрызгивания биологических жидкостей, если халат не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала

	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	Медицинская шапочка Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха (PAPR) при наличии или респираторы типа, N95, FFP2, N99, FFP3 в зависимости от степени риска Рабочая одежда (медицинский костюм) Водостойкий защитный комбинезон с капюшоном или халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Необходим фартук, при риске разбрызгивания биологических жидкостей, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
	Пациенты	Любые	Медицинская маска, если он в состоянии ее использовать
	Младший медицинский персонал	Вход в палату больного COVID-19	Медицинская шапочка Респиратор N95 или FFP3 Рабочая одежда (медицинский костюм) Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Необходим фартук, при риске разбрызгивания биологических жидкостей если халат не устойчив к жидкостям. Плотные резиновые (хозяйственные) перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Ботинки или закрытая рабочая обувь *Технический персонал должен менять перчатки и халат между палатами при проведении уборки
При оказании хирургической и акушерской помощи пациентам с подозрением или подтвержденным случаем COVID-19	Медицинский персонал	Операционный или родильный блок	Медицинская шапочка Фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха (PAPR) при наличии или респираторы типа, N95, FFP2, N99, FFP3 без клапана в зависимости от степени риска Рабочая одежда (медицинский костюм) Водостойкий защитный комбинезон с капюшоном или халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Необходим фартук, при риске разбрызгивания биологических жидкостей, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям. Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала *Использование респираторов с клапаном не рекомендуется в связи с нарушением стерильности операционного поля.
Транспортировка пациентов	Медицинские работники	Внутри стационара (н-р транспортировка для КТИ, ФГ и тд)	Медицинская шапочка (по желанию) Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Рабочая одежда (медицинский костюм) Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки при осмотре пациента Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала

	Пациент		Медицинская маска, если он в состоянии ее использовать Соблюдение расстояния не менее 1,5 метра, когда это возможно
Лаборатория, медицинские организации	Медицинские работники	Манипуляции с респираторными пробами, отбор проб для лабораторного исследования на COVID-19	Медицинская шапочка Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала *Медицинские работники обязательно меняют перчатки между пациентами
Чистая зона Административная зона без пациентов	Медицинские работники и младший медицинский персонал Технический персонал	Любые не связанные по уходу за пациентом	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) для медицинских работников
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 1,5 м.</p> <p>СИЗ: Медицинская шапочка по желанию. Медицинская маска. Рабочая одежда (медицинский халат или костюм). Рабочая сменная обувь. При отсутствии физических барьеров необходимо использовать защитные очки или защитный щиток для лица</p>			
Приемный покой для приема больных с признаками респираторной инфекции	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами	Медицинская шапочка Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Рабочая одежда (медицинский костюм) Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
	Пациенты	Любые	Медицинская маска, если он в состоянии ее использовать
Приемный покой для приема больных без респираторных признаков и без подозрения на COVID-19	Медицинские работники	Медицинский осмотр	Медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) Нитриловые/латексные перчатки по оценке риска Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
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	Медицинская шапочка Респиратор N95, FFP2, N99, FFP3 в зависимости от степени риска Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине или защитный комбинезон с капюшоном Необходим фартук, если халат (комбинезон) не устойчив к жидкостям Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала

		помощью ручных приспособлений перед интубацией, бронхоскопия)	
	Медицинский работник	Медицинский осмотр и уход за пациентом без респираторных симптомов и и без подозрения на COVID-19	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. Медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) Нитриловые/латексные перчатки по оценке риска Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
	Младший медицинский персонал		При уборке помещений оказывающих помощь пациентом с респираторными признаками, СИЗ используются аналогично в инфекционных стационарах При уборке помещений оказывающих помощь пациентам без респираторных признаков и без подозрения на COVID-19 используются: медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) Плотные резиновые (хозяйственные) перчатки Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
Лаборатория, медицинские организации	Медицинские работники	Манипуляции с респираторными пробами, отбор проб для лабораторного исследования на COVID-19	Медицинская шапочка (по желанию) Медицинская маска или респиратор N95 или FFP3 Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала *Медицинские работники обязательно меняют перчатки между пациентами
Административные помещения	Весь персонал, включая медработников.	Административные мероприятия, не предполагающие контакта с больными COVID-19	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) для медицинских работников
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 или опрос) без прямого контакта	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. СИЗ: Медицинская маска Рекомендуется использовать физический барьер (пластиковые или стеклянные перегородки) При отсутствии физических барьеров необходимо использовать защитные очки или защитный щиток для лица Использование антисептиков для рук
	Медицинские работники, Персонал	Второй скрининг (т.е., опрос пациентов с температурой о наличии клинических симптомов, указывающих на инфекцию COVID-19, и анамнезе поездок)	Медицинская маска Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине при прямом контакте с пациентом Нитриловые/латексные перчатки при прямом контакте с пациентом Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая обувь из непромокаемого материала

	Технический персонал (уборка)	Уборка помещений скрининга пассажиров (санитарные помещения) с температурой	Медицинская маска 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	Помещение изоляции и при необходимости оказание помощи пассажиру для транспортировки в медицинскую организацию.	Медицинская шапочка (по желанию) Медицинская маска Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине при прямом контакте с пациентом Нитриловые/латексные перчатки при прямом контакте с пациентом Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая обувь из непромокаемого материала
	Технический персонал	Уборка помещений для изоляции	СИЗ: медицинская маска 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 в медицинские организации	Медицинские работники	Транспортировка пациентов с подозрениями на COVID-19	Медицинская шапочка по желанию Респиратор N95 или FFP3 Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Необходим фартук, если халат не устойчив к жидкостям в соответствии с оценкой риска Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая сменная обувь из непромокаемого материала
	Медицинские работники	Транспортировка пациентов без признаков респираторной инфекции и без подозрения на COVID-19	СИЗ: Медицинская шапочка по желанию Медицинская маска Нитриловые/латексные перчатки по оценке риска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм)
	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 1,5 м. Медицинская маска
		Оказание помощи с посадкой и высадкой пациента с подозрением на инфекцию COVID-19	Медицинская маска Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Нитриловые/латексные перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Рабочая обувь из непромокаемого материала

		При отсутствии прямого контакта с пациентом с подозрением на COVID-19, но отсутствует изоляция кабины водителя от помещения для пациента.	Медицинская маска
	Пациент с подозрением на инфекцию COVID-19.	Перевозка в медицинские организации	СИЗ: Медицинская маска, если пациент в состоянии ее использовать.
	Технический персонал	Уборка после и между перевозками пациентов с подозрениями на COVID-19.	Респиратор N95 или FFP3 Рабочая одежда (медицинский костюм) Халат из нетканого материала с длинными рукавами и завязками на спине Плотные резиновые (хозяйственные) перчатки Защитные очки или защитный щиток для лица Ботинки или закрытая рабочая обувь
Помещения карантинного стационара	Сотрудники, пациенты	Любые	Соблюдение расстояния как минимум в 1,5 м. Медицинская маска Рабочая одежда (медицинский халат или костюм) для медицинских работников
Эпидемиологическое расследование очагов COVID-19			
Домашний очаг, очаг в организованном коллективе	Специалисты санитарно-эпидемиологической службы	Эпидемиологическое расследование (опрос больного и контактных, оценка возможности изоляции, определение круга контактных, организация противоэпидемических мероприятий и т.д.)	СИЗ: медицинская маска, нитриловые/латексные перчатки и антисептики для рук. Соблюдение социальной дистанции не менее 1,5 м. При посещении медицинских организаций и лабораторий используют СИЗ по режиму посещаемого объекта

Порядок надевания и снятия средств индивидуальной защиты

I. Общие требования к СИЗ

СИЗ должны быть расположены близко к месту использования в чистой зоне, хранятся безопасно в чистом, сухом месте для предотвращения загрязнения.

При визите на домашний очаг СИЗ до использования следует перевозить в чистом контейнере. После использования в домашнем очаге снимается на выходе и в скалывают желтый пакет для отходов класса В.

СИЗ меняется сразу после каждого пациента и / или после завершения процедуры или медицинской манипуляции. Менять СИЗ необходимо сразу при повреждении или загрязнении.

СИЗ необходимо обеззараживать после каждого использования в соответствии с инструкциями производителя, если используются многоразовые СИЗ, такие как защитные очки / защитные щитки / комбинезон.

СИЗ должны быть подобраны в соответствии с размером одежды персонала. СИЗ надеваются на рабочий медицинский костюм.

СИЗ надевается в чистой зоне. В грязной зоне медицинский работник снимает СИЗ. В зоне одевания и снятия СИЗ должны быть 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 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 очков 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 зону для снятия СИЗ.

- 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 FFP3). 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 очков спиртовой салфеткой.
- 4) Наденьте защитные очки или защитный щиток, отрегулируйте их. Защитные очки надевают поверх оптических в случае, если лицевой щиток недоступен.
- 5) При использовании халата 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.
- 6) При использовании комбинезона. 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.
- 7) Наденьте нестерильные нитриловые/латексные перчатки подходящего размера. Убедитесь, что перчатки покрывают манжеты рукавов.
- 8) Ответственное лицо контролирует действия медицинского работника.

Снятие СИЗ

Медицинский работник выходит в зону для снятия СИЗ.

1) Обработайте перчатки антисептиком для рук на основе спирта или путём погружения кистей рук в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

2) Снимите перчатки, 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.

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

4) 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.

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

6) Если вы использовали халат из нетканого материала с завязками на спине порядок снятия указано при уровне защиты №1.

7) 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.

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

9) 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

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

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

12) 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.

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) Распакуйте комбинезон без капюшона из нетканых материалов.
- 4) Наденьте сапоги, не извлекая их из штанин комбинезона, после чего наденьте комбинезон, протягивая его вверх.
- 5) Проденьте большие пальцы рук в отверстия рукавов комбинезона возле его манжет. Застегните молнию комбинезона.
- 6) Наденьте нитриловых/латексных перчаток так, чтобы они покрывали манжеты комбинезона.
- 7) Наденьте пояс с двигателем воздуходувки.
- 8) При необходимости наденьте фартук.
- 9) Вставьте батарею в соответствующий разъём согласно инструкции производителя (если применимо).
- 10) Ответственное лицо соединяет трубку подачи воздуха с воздуходувкой. Соедините шлем (или капюшон) респиратора с трубкой подачи воздуха. Проверьте работу индикатора воздушного потока.
- 11) Наденьте шлем (или капюшон) PAPR. Ответственное лицо соединяет его с трубкой подачи воздуха.

Снятие СИЗ

Медицинский работник выходит в зону для снятия СИЗ.

- 1) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
- 2) Встаньте на коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.
- 3) Снимите 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
- 4) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
- 5) Расстегните молнию комбинезона. Снимите комбинезон, сворачивая его грязной стороной вовнутрь. Поместите его в контейнер для медицинских отходов с закрывающейся крышкой.
- 6) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
- 7) 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.
- 8) Снимите пояс с воздуходувкой и присоединённой трубкой подачи воздуха.
- 9) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта. Наденьте чистую пару перчаток.
- 10) Продезинфицируйте компоненты PAPR согласно действующей инструкции.
- 11) Обработайте руки антисептиком для рук на основе спирта.
- 12) После снятия всех СИЗ вымойте руки и обрабатывает 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
№ 16 от 25 марта 2022 года

**Алгоритм использования и утилизации средств
индивидуальной защиты**

I. Как правильно использовать медицинские и тканевые маски (далее – маски)

- 1) Одноразовые маски используют однократно;
- 2) Надевать маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос и подбородок. При этом она должна плотно фиксироваться. При наличии завязок на маске их следует крепко завязать.
- 3) При наличии специальных складок на 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 маски необходимо избегать прикосновений к фильтрующей поверхности руками.
- 5) В медицинских организациях и лицам, находящимся на домашнем карантине менять маску следует не реже 1 раза в 2 часа.
- 6) Если маска стала влажной или загрязнилась, наденьте новую чистую и сухую маску. Не используйте повторно одноразовые маски.
- 7) Не прикасаться к маске во время ношения. Снимать маску надо за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности. После того, как вы сняли маску не прикасайтесь к лицу и сразу же вымойте руки. Это поможет избежать контакта с вирусом, даже если вы случайно коснулись поверхности маски.
- 8) Во избежании распространения инфекции через тканевые маски, их необходимо часто стирать и аккуратно с ними обращаться. При явных признаках износа ткани необходимо заменить.

II. 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 инфекционных стационарах, где находятся больные COVID-19, больные с симптомами, не исключающими 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 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. Пакеты с использованными СИЗ вывозятся и утилизируются специализированными предприятиями как отходы класса «Б» (эпидемиологически опасные медицинские отходы).

5. 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.

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

7. В домашних условиях использованные 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.

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

8. 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 4
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

**Алгоритм проведения профилактических дезинфекционных
мероприятий в целях предупреждения распространения COVID-19**

I. Общие требования

1. Заключительная дезинфекция в очагах COVID-19 проводится филиалами НЦЭ при регистрации случаев в медико-социальных объектах для пожилых и лиц с ограниченными возможностями, домах ребенка, детских домах, учебных заведениях интернатного типа.
2. Текущая дезинфекция в очагах COVID-19 проводится силами больного или лицами, совместно с ним проживающими.
3. Профилактическая дезинфекция объектов проводится согласно алгоритмам, утвержденным настоящим постановлением.

II. Заключительная дезинфекция

4. 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.
5. Для заключительной дезинфекции применяются средства, обладающие противовирусной эффективностью.
6. Дезинфицирующие средства применяются при строгом соблюдении, прилагаемой к ним инструкций, в которых отражены режимы дезинфекции при вирусных инфекциях.
7. 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.
8. Не допускается передавать дезинфицирующие средства посторонним лицам и оставлять их без присмотра.
9. Дезинфицирующие средства транспортируются специализированными автотранспортными средствами или другими транспортными средствами, приспособленными для перевозки опасных грузов.
10. 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).
11. 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.

III. Текущая дезинфекция

12. Текущая дезинфекция проводится ежедневно.

13. При проведении обработки необходимо использовать маску и перчатки.

14. Обработка проводится следующим образом:

1) дверные ручки необходимо вымыть с мылом и протереть антисептиком на основе спирта не менее 70%;

2) выключатели протереть антисептиком на основе спирта не менее 70%;

3) подоконники, шкафы, мебель (части не обитые тканью и мягким пористым материалом) и прочие жесткие поверхности вымыть с мылом или протереть антисептиком на основе спирта;

4) клавиатуру компьютеров протереть антисептиком на основе спирта не менее 70%;

5) кухонные столешницы после каждого использования вымыть с применением средств бытовой химии и протереть салфеткой с антисептиком на основе спирта не менее 70%;

6) бытовая техника: протереть панели и пульты управления салфетками с антисептиком на основе спирта не менее 70%;

7) смесители, раковины вымыть с применением средств бытовой химии, которые необходимо тщательно смыть горячей водой;

8) туалет (унитаз, ванна, душевая кабина, биде) обработать в последнюю очередь с использованием средств бытовой химии на основе хлора;

15. После завершения текущей дезинфекции, необходимо использованные салфетки, маску и перчатки следует сложить в отдельный пакет, плотно и герметично закрыть его и выбросить в мусорное ведро.

Приложение 5
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

**Алгоритм соблюдения по снижению риска распространения COVID-19
в учреждениях пенитенциарной (уголовно-исполнительной) системы**

1. Разрешается предоставление длительных и краткосрочных свиданий лицам, содержащимся в учреждениях УИС с родственниками в установленном порядке, при соблюдении следующих требований:

1) соблюдение масочного режима при предоставлении краткосрочных свиданий, сотрудниками учреждений УИС, спецконтингентом и их родственниками;

2) регулярное проведение в комнатах длительных свиданий учреждений УИС, текущих уборок с применением разрешенных дезинфицирующих средств по режиму обработки при вирусных инфекциях не реже 2-х раз в день с последующим проветриванием и кварцеванием.

2. Обеспечить регулярное проведение на объектах учреждений УИС, в том числе в приемных, сборных отделениях, текущих уборок с применением разрешенных дезинфицирующих средств по режиму обработки при вирусных инфекциях не реже 2-х раз в день с последующим проветриванием и обеззараживанием воздуха.

3. В регионах, с повышенным уровнем регистрации заболеваемости COVID-19 (в красной зоне), приостановить въезд и выезд (вход и выход) из учреждений УИС, за исключением следующих категорий:

- персонала учреждения,
- лиц подлежащих этапированию (перевозке);
- осужденных учреждений минимальной безопасности, трудоустроенных в государственных учреждениях УИС, МВД и в организациях за пределами учреждений, получивших ревакцинацию или полный курс вакцинации против COVID-19 если после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев при наличии документального подтверждения (за исключением лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания и лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 6-ти месяцев);

- посетителей, прибывших на длительные и краткосрочные свидания с лицами, содержащимися в учреждениях УИС при соблюдении требований пункта 1 настоящего приложения;

- адвокатов (защитников), следователей при соблюдении масочного режима.

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

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

6. Обеспечить соблюдение масочного режима обслуживающим персоналом, сотрудниками учреждений УИС и спецконтингентом.

7. Обеспечить нахождение сотрудников учреждений УИС в средствах индивидуальной защиты (маска, перчатки, очки) при приеме спецконтингента.

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

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

10. 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.

11. Входы в административные здания, на территорию учреждений оборудовать кожными антисептиками.

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

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

14. Обеспечить передачу экстренных извещений на каждый случай COVID-19 в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи).

15. В комнате приема передач обеспечить работу сотрудников в медицинских масках.

16. 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.

Требования к санитарно-дезинфекционному режиму в домах ребенка, подведомственных УИС

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

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

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

4. 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).

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

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

7. 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).

8. 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.

9. 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.

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

Приложение 6
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

**Требования к деятельности медико-социальных объектов (дома престарелых,
инвалидов, дома ребенка и другие)**

1. На объектах выделяется изолятор (не менее 2 коек) для временной изоляции пациентов (персонала) с выявленными симптомами (повышение температуры, боль в горле, недомогание, кашель, одышка). Режим работы изолятора соответствует режиму работы инфекционного стационара;

2. Для вновь поступающих пациентов в медико-социальные учреждения выделяется отдельная палата (или изолятор) с пребыванием до 10 дней, с проведением опроса состояния и термометрии не менее 3 раз в день с регистрацией на бумажном или электронном носителе.

3. Вновь поступающие пациенты принимаются в медико-социальные учреждения при наличии отрицательного результата лабораторного обследования на COVID-19 с даты выдачи которого прошло не более 3 суток или документа о получении ревакцинации или полного курса вакцинации против COVID-19 если после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев (за исключением лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания и лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 6-ти месяцев).

4. Персонал с проявлением симптомов респираторных инфекций (повышение температуры, боль в горле, недомогание, кашель, одышка), при возникновении симптомов у пациентов немедленно помещается в изолятор с вызовом врача-консультанта.

5. В случае выявления и изоляции больного с COVID-19, заключительная дезинфекция проводится с привлечением специализированных организаций.

6. При выявлении и изоляции больного COVID-19, заявка на проведение заключительной дезинфекции подается медицинским работником, выявившим случай COVID 19.

7. Для пациентов и медицинского персонала ведется санитарно-просветительная работа по профилактике COVID-19 с предоставлением наглядного информационного материала (памятки, инструкции).

8. Эпидемиологом объекта (при отсутствии в штате эпидемиолога ответственным медицинским работником) ведется обучение персонала по вопросам осторожности и проведения противоэпидемических мероприятий при COVID-19.

9. При организации питания на объектах обеспечиваются:

1) мытье столовой посуды пациентов в буфетных в соответствии с Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания», утверждаемыми государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) неснижаемый запас моющих и дезинфицирующих средств, СИЗ.

10. Уборка помещений проводится с соблюдением следующих требований:

1) определяется ответственный персонал для проведения текущей уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств. Составляется график проведения уборок с закреплением ответственных лиц;

2) во всех помещениях проводится ежедневная текущая влажная уборка 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;

3) дезинфекция проводится с применением дезинфицирующих средств, со следующей кратностью:

обработка ручек дверей, поручней, столов, спинок стульев (подлокотников кресел), выключателей и розеток, кнопки лифтов) – 3 раза в день;

санитарные узлы (пол, санитарно-техническое оборудование, в том числе вентили кранов, спуск бачков унитаза, перила) – 2 раза в день.

11. Проводится ревизия (очистка, мойка, дезинфекция, замена фильтров и др.) систем вентиляции и кондиционирования воздушной среды для обеспечения оптимальных условий температуры и влажности воздуха, с проветриванием всех помещений медико-социальных объектов.

12. Персоналом используются одноразовые медицинские маски, проводится гигиеническая обработка рук с использованием антисептиков, при проведении медицинских манипуляций - используются одноразовые стерильные перчатки.

13. Сбор, временное хранение, вывоз и обезвреживание медицинских отходов проводится по договору со специализированными организациями. Утилизация медицинских отходов, связанных с COVID-19 проводится в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

14. Руководство организаций, предоставляющих услуги на дому, обеспечивает:

1) средствами индивидуальной защиты социальных работников, обслуживающих престарелых и инвалидов на дому, автотранспортом для посещения их на дому;

2) отстранение от работы социальных работников с проявлением симптомов респираторных инфекций (повышение температуры, боль в горле, недомогание, кашель, одышка).

15. Влажная уборка в жилых помещениях инвалидов и престарелых проводится с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных на территории Республики Казахстан.

16. Для вновь поступающих в организации временного пребывания (для лиц без определенного места жительства, жертвы бытового насилия и торговли людьми) выделяется отдельная палата (или изолятор) с пребыванием до 10 дней и с проведением опроса состояния и термометрии не менее 3 раз в день с регистрацией на бумажном или электронном носителе.

Приложение 7
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

**Алгоритм организации тестирования методом ПЦР
в рамках надзора за COVID-19 и оповещения о случаях
с положительным результатом лабораторного обследования ПЦР**

**Раздел 1. Организация тестирования методом ПЦР
в рамках надзора за COVID-19**

1. Тестирование методом ПЦР проводится с диагностической, профилактической целью, и в рамках эпидемиологического надзора за COVID-19.
2. Планирование контингента, подлежащего тестированию на COVID-19 методом ПЦР и кратность обследования, проводится согласно приложению 9 к настоящему постановлению.
3. Планирование контингента, подлежащего тестированию на COVID-19 методом ПЦР проводит территориальное подразделение Комитета санитарно-эпидемиологического контроля (далее – ТД) по согласованию с управлениями здравоохранения (далее – УЗ) соответствующей территории на 3 месяца с составлением плана на месяц, неделю и день.
4. Руководителем ТД по согласованию с УЗ утверждается перечень лабораторий, проводящих тестирование на COVID-19 методом ПЦР и контингент для тестирования с учетом мощности для каждой лаборатории на период не менее одной недели.
5. План контингента, подлежащего тестированию на COVID-19 методом ПЦР утверждается главным государственным санитарным врачом соответствующей территории.
6. Список лиц, подлежащих тестированию согласно приложению 9 настоящего постановления, предоставляется руководителями организаций в территориальное управление, которое направляет обобщенную информацию в ТД.
7. ТД, лаборатории и медицинские организации независимо от формы собственности, осуществляющие направление на проведение тестирования и забор материалов на COVID-19 обязаны заполнять направление на лабораторное исследование согласно форме, указанной в данном приложении и обеспечить регистрацию электронного направления в Едином интеграционном портале (далее – ЕИП) НЦЭ (с момента предоставления доступа).
8. Лаборатории и медицинские организации независимо от формы собственности, осуществляющие проведение тестирования на COVID-19 методом ПЦР, в течении 3-х часов предоставляют копию протокола о положительном результате и отчет по предоставленной форме в ТД и УЗ.
9. ТД ведет учёт и регистрацию всех новых случаев COVID-19 и регистрацию исхода заболевания.
10. ТД в пределах своей компетенции вправе провести мониторинговый визит в лаборатории и медицинские организации, проводящие тестирование методом ПЦР не зависимо от форм собственности для сверки результатов исследований, оценки процесса организации тестирования на COVID-19.
11. Лаборатории и медицинские организации независимо от формы собственности, осуществляющие тестирование на COVID-19 должны предоставить доступ ТД для мониторинговых визитов и предоставлять запрашиваемую информацию по вопросам проведения тестирования на COVID-19.
12. Лаборатории и медицинские организации независимо от формы собственности, осуществляющие тестирование на COVID-19 должны обеспечить интеграцию лабораторных и медицинских информационных систем с информационной системой НЦЭ и обеспечить

передачу результатов проведенных исследований COVID-19 (по каждому исследованию) согласно требованиям НЦЭ для обеспечения единого учета результатов исследования.

13. НЦЭ организует и координирует мероприятия по обеспечению интеграции лабораторных информационных систем лабораторий и медицинских организаций независимо от формы собственности, осуществляющих тестирование на COVID-19 с ЕИП НЦЭ.

14. НЦЭ предоставляет доступ к ИС НЦЭ для ТД в целях сверки результатов тестирования в электронном формате и на бумажных носителях протоколов исследований.

15. Контроль, мониторинг и предоставление отчетности за исполнение организации тестирования подлежащего контингента возлагается на руководителя ТД.

16. Отчетность по выполнению тестирования подлежащего контингента методом ПЦР предоставляется лабораториями независимо от форм собственности в ТД ежедневно не менее 2-х раз (с 10.00 до 12.00 часов, с 18 до 19.00 часов) согласно представленной формы.

17. Руководитель ТД определяет ответственное лицо по своду, предоставлению отчетности контингента, подлежащего тестированию на COVID-19 методом ПЦР на облачное хранилище не менее 2-х раз (с 13.00 до 14.00 часов, с 20 до 21.00 часов).

18. НЦОЗ МЗ РК разрабатывает отчетные формы по мониторингу проведения тестирования на COVID-19 методом ПЦР, размещает на облачное хранилище и обеспечивает доступ ТД.

19. НЦОЗ МЗ РК предоставляет свод и информацию по тестированию подлежащего контингента методом ПЦР согласно приложению 8 настоящего постановления в разрезе регионов в КСЭК не менее 2-х раз (первый отчет к 8.00 ч., второй отчет к 17.00 ч.).

20. НЦОЗ, НЦЭ оказывают методологическую помощь специалистам лабораторий по методам диагностики COVID-19 в соответствии с международными рекомендациями (ВОЗ, CDC), проводит обучение медицинских организации технике отбора, хранения и транспортировке биоматериала.

I. Организация тестирования по эпидемиологическим показаниям

21. Госпитализированных в инфекционный стационар и находящихся на амбулаторном лечении с COVID-19, больные с признаками ОРВИ и пневмониями:

1) отбор проб биоматериала осуществляется обученным медицинским работником организации здравоохранения с соблюдением требований противоэпидемического режима и использования СИЗ;

2) образец, взятый у пациента, сопровождается направлением, заполненным в информационной системе согласно прилагаемой форме и обеспечивается отправка направления в соответствующую лабораторию. При отсутствии информационной системы направляется в лабораторию вместе с биоматериалом;

3) хранение, транспортировка образца в лабораторию проводится согласно приложению 8 настоящего постановления;

4) лаборатория проводящая тестирование при выявлении положительного результата у первично тестируемых лиц в течение 2-х часов оповещает ТД и направившую биоматериал организацию по телефону с фиксированием в журнале времени передачи, ФИО и должности принявшего информацию, в последующем в ТД выдается копия протокола о положительном результате в течение 3 часов;

5) лаборатория в направившую биоматериал организацию выдает результат ПЦР исследования в течение 12 часов по электронной почте с уведомлением или через курьера. При наличии интегрированной информационной системы результаты исследования вводятся в течение 2-х часов.

II. Организация тестирования профилактической целью

22. Призывники в ряды вооруженных сил МО, Национальной Гвардии, МВД РК:

1) ведомственная служба предоставляет в ТД график проведения медицинского осмотра призывников и количество подлежащих лиц тестированию на COVID-19 по дням, за неделю, за месяц;

2) обследования призывников (молодого пополнения) проводится по месту прибытия в воинское формирование. До получения результата ПЦР молодое пополнение находится на изоляции;

3) отбор проб биоматериала осуществляется обученным медицинским работником ведомственной службы с соблюдением требований противоэпидемического режима и использования СИЗ, а также при проведении процедуры отбора проб, ответственный специалист ТД осуществляет регистрацию отобранного материала, с заполнением всех данных пациента в электронное направление, в информационной системе НЦЭ и отправляет в соответствующую лабораторию с личного кабинета специалиста КСЭК (<http://lis.nce.kz/kkkbtu>);

4) образец, взятый у пациента, сопровождается направлением, согласно представленной форме;

5) хранение, транспортировка образца в лабораторию проводится согласно приложению 8 настоящего постановления;

6) лаборатория проводящая тестирование подлежащего контингента при выявлении положительного результата у первично тестируемых лиц в течение 2-х часов оповещает территориальную ТД направившую биоматериал организацию по телефону, в последующем ТД выдается копия протокола о положительном результате в течение 3 часов;

7) лаборатория выдает результат исследования в направившую биоматериал организацию в течение 12 часов по электронной почте с уведомлением или через курьера.

23. Прибывшие граждане РК и лица, имеющие вид на жительство на территории РК, въезжающие в Казахстан через пункты пропуска Государственной границы на автопереходах:

1) отбор проб биоматериала осуществляется обученным медицинским работником организации здравоохранения, с соблюдением требований противоэпидемического режима и использования СИЗ;

2) при проведении процедуры отбора проб, ответственный специалист ТД осуществляет регистрацию отобранного материала, с заполнением всех данных пациента в электронное направление, в информационной системе НЦЭ и отправляет в соответствующую лабораторию с личного кабинета специалиста КСЭК (<http://lis.nce.kz/kkkbtu>);

3) при проведении процедуры отбора проб ответственный специалист ТД осуществляет регистрацию отобранного материала с заполнением всех данных об обследуемом лице, при наличии в информационной системе и обеспечивает отправку направления в соответствующую лабораторию;

4) образец, взятый у пациента, сопровождается направлением, согласно представленной форме;

5) хранение, транспортировка образца в лабораторию проводится согласно приложению 8 настоящего постановления;

6) лаборатория проводящая тестирование подлежащего контингента при выявлении положительного результата у первично тестируемых лиц в течение 2-х часов оповещает ТД и направившую биоматериал организацию по телефону с фиксированием в журнале времени передачи, ФИО и должности принявшего информацию, в последующем ТД выдается копия протокола о положительном результате в течение 3 часов;

7) лаборатория выдает протокол исследования обследуемому лицу в течение 24 часов.

24. Вновь поступающие подопечные в медико-социальные и другие закрытые учреждения (дома престарелых, инвалидов, дома ребенка и др.):

1) отбор проб биоматериала осуществляется обученным медицинским работником организации здравоохранения, медико-социального и других закрытых учреждений по мере поступления подопечного;

2) медицинский работник, осуществляющий отбор биоматериала, соблюдают требования противоэпидемического режима и используют соответствующие СИЗ;

3) образец, взятый у пациента, сопровождается направлением, согласно представленной форме;

4) хранение, транспортировка образца в лабораторию проводится согласно приложению 8 настоящего постановления;

5) лаборатория проводящая тестирование подлежащего контингента при выявлении положительного результата у первично тестируемых лиц в течение 2-х часов оповещает территориальную ТД и направившую биоматериал организацию по телефону с фиксированием в журнале времени передачи, ФИО и должности принявшего информацию, в последующем ТД выдается копия протокола о положительном результате в течение 3 часов;

6) лаборатория выдает протокол исследования в организацию направившую биоматериал в течение 12 часов по электронной почте с уведомлением или через курьера.

25. Лица, поступившие в учреждение УИС

1) отбор проб биоматериала осуществляется обученным медицинским работником с соблюдением требований противоэпидемического режима и использования СИЗ;

2) образец, взятый у пациента, сопровождается направлением, согласно представленной форме;

3) хранение, транспортировка образца в лабораторию проводится согласно приложению 8 настоящего постановления;

4) лаборатория проводящая тестирование подлежащего контингента при выявлении положительного результата у первично тестируемых лиц в течение 2-х часов оповещает ТД и направившую биоматериал организацию по телефону, в последующем ТД выдается копия протокола о положительном результате в течение 3 часов;

5) лаборатория в направившую биоматериал учреждение УИС выдает протокол исследования в течение 12 часов электронной почте с уведомлением или через курьера.

26. Лица, обратившихся в лабораторию проводящие ПЦР исследования на COVID-19 на платной основе:

1) отбор проб биоматериала осуществляется специалистами лаборатории с соблюдением требований противоэпидемического режима и использования СИЗ;

2) оформляется направление согласно представленной форме на лицо, у которого проводится забор;

3) лаборатория проводящая тестирование методом ПЦР при выявлении положительного результата в течение 2-х часов оповещает ТД по телефону, в последующем ТД выдается протокол о положительном результате в течение 3 часов;

4) лаборатория выдает протокол исследования обследуемому лицу в течение 24 часов;

5) ТД информирует ПМСП по месту проживания пациента.

IV. Раздел 2. Оповещение о случаях с положительным результатом лабораторного обследования COVID-19 методом ПЦР

1. Лаборатории независимо от формы собственности, осуществляющие проведение тестирования на COVID-19 методом ПЦР, в течении 2-х часов должны предоставить копию протокола о положительном результате и отчет по предоставленной форме в ТД и УЗ.

2. ТД ведет учёт и регистрацию всех новых случаев COVID-19 и регистрацию исхода заболевания.

3. При выявлении положительного результата лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР у пациентов, обследованных медицинской организацией лаборатория, проводившая тестирование в течение 2-х часов оповещает ТД и направившую биоматериал медицинскую организацию (далее – медицинская организация) по телефону с фиксированием в журнале времени передачи, ФИО и должности принявшего информацию.

4. Медицинская организация, в течение 2-х часов после получения информации из лаборатории о положительном результате исследования на COVID-19 методом ПЦР оповещает территориальное подразделение ТД и УЗ.

5. ТД в течение 2-х часов оповещает Оперативный штаб НЦОЗ и МИО.

6. Оперативный штаб НЦОЗ в течение 2-х часов проводит свод информации в разрезе регионов и оповещает КСЭК и МЗ.

7. ТД и УЗ осуществляют взаимoinформацию в целях сверки данных.

8. При проведении процедуры отбора проб, ответственный специалист ТД осуществляет регистрацию отобранного материала, с заполнением всех данных и электронного направления пациента, в информационной системе НЦЭ и отправляет в соответствующую лабораторию с личного кабинета специалиста КСЭК (<http://lis.nce.kz/kkkbtu>);

Направление на лабораторное исследование на COVID-19 методом ПРЦ реал-тайм

Уникальный идентификатор:

Ф.И.О	Полностью
ИИН	Обязательно
Дата рождения	Полностью дд/мм/гг
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
Возраст	
Адрес проживания фактического	Полностью
Контактный телефон	
Место учебы/работы	Обязательно
Тип биологического материала	<input type="checkbox"/> мазок из носоглотки <input type="checkbox"/> мазок из носоглотки и ротоглотки <input type="checkbox"/> мокрота <input type="checkbox"/> эндотрахеальный аспират <input type="checkbox"/> трупный материал <input type="checkbox"/> Другое (указать)
ФИО (или другой уникальный идентификатор) и контактные данные направившего врача	
ФИО (или другой уникальный идентификатор) специалиста и название организации совершивших забор материал	
Статус отбора пробы	<input type="checkbox"/> первичный <input type="checkbox"/> вторно контроль лечения
Дата и время забора биологического материала	
Статус исследуемого (отметить в соответствующем разделе)	
<input type="checkbox"/> 1) По эпидемиологическим показаниям	
<input type="checkbox"/> Больной COVID – 19 <input type="checkbox"/> Самообращение с признаками не исключаящие COVID-19 <input type="checkbox"/> Пневмония <input type="checkbox"/> ТОРИ <input type="checkbox"/> ОРВИ <input type="checkbox"/> По эпидемиологическим показаниям	Близкий контакт, выявленный в рамках: <input type="checkbox"/> Самообращения (эпид показания) <input type="checkbox"/> Профилактических скринингов <input type="checkbox"/> Проф.скрининг вновь прибывших из-за рубежа <input type="checkbox"/> Эпидемиологического надзора
<input type="checkbox"/> 2) С профилактической целью:	
<input type="checkbox"/> Вновь прибывший (из зарубежа) <input type="checkbox"/> Медицинские работники (плановое исследование)	<input type="checkbox"/> Социальные работники <input type="checkbox"/> Призывники МО <input type="checkbox"/> МВД <input type="checkbox"/> Нац Гвардия <input type="checkbox"/> Другие _____
3) С целью эпидемиологического надзора	

<input type="checkbox"/> пациенты при экстренной госпитализации в стационар <input type="checkbox"/> пациенты при плановой госпитализации в стационар <input type="checkbox"/> беременные <input type="checkbox"/> другие	<input type="checkbox"/> пациенты, находящиеся на гемодиализе <input type="checkbox"/> лица, вновь поступающие МСУ и др. закрытые учреждения <input type="checkbox"/> в рамках ДЭН, состоит на Д-учете (да/нет, если да, то по какому заболеванию) _____
Наличие клинических симптомов COVID - 19	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет Указать симптомы: _____
Материал направлен	_____ Наименование лаборатории куда направляется проба
Ф.И.О проводившего забор Контакты	

Дата и время получения пробы:

Приложение 8
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

Алгоритм тестирования на COVID-19

**I. Алгоритм экспресс-тестирования методом иммунохроматографии
для определения антигенов коронавируса SARS-CoV-2**

1. Общие положения

Диагностические экспресс-тесты (далее-ДЭТ) – это простые в использовании экспресс-тесты, не требующие лабораторной инфраструктуры и дорогостоящего оборудования. Есть два типа ДЭТ на вирус SARS-CoV-2: тесты на антигены (АГ), которые непосредственно выявляют антиген(ы) вируса SARS-CoV-2, и тесты на антитела (АТ), которые обнаруживают один или несколько типов антител, вырабатываемых при вирусной инфекции иммунной системой.

1.1.1. ДЭТ, выявляющие антигены (далее- АГ-ДЭТ).

АГ-ДЭТ выявляют антигены вируса SARS-CoV-2, чаще всего белок нуклеокапсида, который обнаруживается в секрете дыхательных путей при репликации вируса в этих тканях. Правильность АГ-ДЭТ зависит от нескольких факторов, в том числе времени от начала инфекции, концентрации вируса в образце, качества и обработки полученного образца и конкретного состава реагентов в тест-наборе. АГ-ДЭТ на COVID-19 чаще всего дают положительный результат при наивысшей вирусной нагрузке и в период наибольшей заразности пациентов – обычно в течение 1–3 дней до появления симптомов и 5–7 дней после их появления; результаты становятся отрицательными по мере того, как пациент излечивается от инфекции и выздоравливает. Когда вирусная нагрузка падает ниже предела обнаружения АГ-ДЭТ (который обычно соответствует значениям порогового цикла ПЦР <30–35 циклов), АГ-ДЭТ могут давать ложноотрицательные результаты.

1.1.2. ДЭТ, выявляющие антитела (далее- АТ-ДЭТ.)

АТ-ДЭТ выявляют антитела, которые вырабатываются как часть иммунного ответа организма на вирус. Эти тесты являются довольно точными в период от 15 до 21 дня после заражения. Поскольку понимание антительного ответа на вирус SARS-CoV-2 ещё только вырабатывается, ВОЗ не рекомендует использовать тесты на антитела, чтобы выявлять случаи активной инфекции для лечения и отслеживания контактов. Интерпретация результатов АТ-ДЭТ проводится обученным специалистом, и она зависит от нескольких факторов, в том числе от сроков болезни, клинической картины, эпидемиологии и распространённости инфекции в данной среде, типа используемого теста, метода валидации и надёжности результатов. Тестирование на антитела используется для исследования популяционного антительного иммунитета при расследовании продолжающейся вспышки и для ретроспективной оценки темпа распространения инфекции и масштаба вспышки.

1.2 Материалом для определения антигенов коронавируса SARS-CoV-2 является материал из верхних дыхательных путей (мазок из носа или носоглотки) или образцы слюны;

1.3 Наилучшие результаты применения АГ-ДЭТ наблюдается у пациентов с высокой вирусной нагрузкой на начальной стадии заболевания, и их достоверность наиболее высока в районах с заболеваемостью SARS-CoV-2 на уровне $\geq 5\%$. В районах, характеризующихся низкой скоростью или отсутствием передачи инфекции, прогностическая ценность положительного результата АГ-ДЭТ будет низкой; в таких районах для проведения первоочередного тестирования или подтверждения положительных результатов АГ-ДЭТ рекомендуется применение ПЦР.

1.4. Используются АГ-ДЭТ, отвечающие минимальным характеристикам чувствительности $\geq 80\%$ и специфичности $\geq 97\%$, значения которых определены путем сравнения с референсным тестом ПЦР. АГ-ДЭТ используется в районах с непрерывным массовым распространением вируса ($\geq 5\%$ положительных результатов теста). В районах, характеризующихся низкой скоростью или отсутствием передачи инфекции, для тестирования или подтверждения положительных результатов АГ-ДЭТ рекомендуется применение ПЦР.

1.5 В целях достижения оптимальных результатов тестирование с использованием АГ-ДЭТ выполняется обученным специалистом.

1.6 При назначении исследования с использованием ПЦР для контрольного тестирования у пациентов, прошедших скрининг с применением ЭТ, осуществляется взятие образцов материала с интервалом не более 2 дней.

2. Экспресс - тестирование применяется к следующим категориям:

2.1 В организованных коллективах и закрытых учреждениях (*школы, детсады, детские лагеря, выставки, полиция, вооруженные силы, места заключения, дома престарелых, общежитиях, и т.д.*) для массового тестирования в очагах инфекции (вспышек). При мониторинге динамики заболеваемости в коллективах во время вспышек заболеваний, особенно среди работников непрерывно действующих организаций и работников здравоохранения.

2.2 При экстренной госпитализации пациентов, у лиц, имеющих признаки не исключающие COVID-19;

2.3 В отдаленных населенных пунктах, где нет доступа к ПЦР тестированию.

3. Экспресс - тестирование выполняется:

3.1 при прикроватном тестировании в стационаре;

3.2 в специально выделенных и оснащенных автомобилях с обеспечением надлежащих мер биологической безопасности и условий хранения;

3.3 бригадами скорой медицинской помощи или выездными мобильными бригадами на дому, в школах, детсадах, детских лагерях, выставках, управлениях полиции, в частях вооруженных сил, местах заключения, домах престарелых, общежитиях, предприятиях и т.д.;

3.4 в специализированных палатках (кабинетах) или мобильных пунктах забора (СП или моб ПЗБ);

3.5 в специально выделенных и оснащенных пунктах забора биоматериала.

4. Экспресс-тестирование не применяется:

4.1. У бессимптомных лиц (кроме тех случаев, когда человек был в контакте с подтвержденным случаем);

4.2. В условиях полного отсутствия случаев заболевания или при наличии единичных случаев;

4.3. Когда результат теста не повлияет на ведение пациента и/или принятие мер по борьбе с COVID-19;

4.4. При проведении скрининга в аэропортах или других пунктах пересечения границы или перед поездкой (если не все положительные результаты АГ-ДЭТ подтверждают с помощью ПЦР);

4.5. В ходе скрининга перед донацией крови и плановой госпитализации.

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

5.1 экспресс-тест (компоненты могут отличаться, в зависимости от используемого набора), включающий в себя экстракционный буфер в ампуле, пробирка для забора образца, крышка-дозатор, стерильные тампоны, штатив;

5.2 секундомер

5.3 рабочий стол

5.4 после вскрытия экспресс-тест используется в течение 1 часа. Для исключения получения ложных результатов экспресс-тестирования диагностический процесс следует

проводить при температуре и влажности помещения в соответствии с инструкцией производителя к набору реагентов экспресс-теста.

5.5 наборы реагентов для экспресс-тестирования иммунохроматографическим методом на антигены вируса SARS CoV2 хранятся при комнатной температуре или в холодильнике 2-4 °C (*с рекомендациями по хранению реагента можно ознакомиться в инструкции*). **Не подвергать замораживанию** (для исключения получения ложноотрицательных результатов теста)!!!

5.6 в случае, если набор реагентов для экспресс-тестирования хранился в холодильнике, перед исследованием необходимо подержать набор в течение 1 часа при комнатной температуре.

6. Забор материала и выполнение теста экспресс-методом (зависит от используемого экспресс-теста):

6.1 Отбор проб биоматериала осуществляется медицинским работником организации здравоохранения (санитарно-эпидемиологической службы, сотрудников ПМСП, стационаров) с соблюдением требований противоэпидемического режима;

6.2 При сборе материала используются СИЗ;

6.3 Образцы мазков забираются по месту нахождения тестируемого (*на дому, в медицинской организации, стационарах, по месту работы, учебы, службы и т.д.*) с помощью стерильного тампона с искусственным аппликатором из синтетического материала (например: полиэстер или дакрон) на пластиковом стержне;

6.4 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;

6.5 Перед забором материала медицинский работник подготавливает инструменты и материалы, необходимые выполнения теста;

6.6 Персоналу одевать на лицо защитный прозрачный экран, так как во время взятия пробы из носоглотки у пациента возможно рефлексорное чихание или кашель;

6.7 Поместить в штатив пробирки для сбора образцов. Добавить экстракционный буфер (количество вносимого буфера отмечено в инструкции к набору реагентов) в каждую пробирку для забора проб;

6.8 Тампоном, входящего в состав набора, произвести взятие мазка из носоглотки согласно Временным рекомендациям ВОЗ «Диагностическое тестирование для определения вируса SARS-CoV-2» от 11 сентября 2020 года (*кровь или избыток слизи на образце тампона могут помешать проведению теста и привести к невалидному результату*);

6.9 Тампон с образцом поместить в пробирку для забора. Вращать тампон в течение 10 секунд, прижимая головку к внутренней стенке пробирки, чтобы высвободить антиген (Поместить тампоны с образцами в пробирки как можно скорее после сбора) оставьте тампон в пробирке для экстракции на 1 минуту (*Примечание: если немедленное тестирование невозможно, рекомендуется поместить мазок из носоглотки в чистую неиспользованную пробирку с информацией о пациенте, времени взятия мазка и плотно запечатать. Хранить при комнатной температуре (19-24°C) на срок до 1 часа после взятия образца. Если задержка между сбором пробы и экспресс-тестированием превышает 1 час, пробу утилизировать. Для тестирования необходимо собрать повторно новый образец*);



6.10 Извлечь тампон, одновременно прижимая головку тампона к внутренней стенке пробирки, чтобы удалить из него как можно больше жидкости. После использования тампон утилизировать в соответствии с вашим протоколом удаления биологически опасных отходов;

6.11 Установить крышку-дозатор на пробирку для забора проб;

6.12 После каждого пациента, медицинский работник помещает использованный материал в КБСУ для медицинских отходов класса «В», использованные тест-полоску и перчатки утилизирует в емкость для медицинских отходов класса «В»;

6.13 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»;

6.14 Не менее 2-х раз в день проводить влажную уборку 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;

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

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

6.17 По окончании смены проводить обработку 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;

6.18 При получении положительного результата экспресс-теста персонал, проводивший исследование:

1) оповещает тестируемое лицо и извещает о пациенте с положительным результатом руководителя медицинской организации или ответственное лицо, который оповещает территориальный ДКСЭК МЗ РК в течение 2 часов;

2) дальнейшая тактика ведения пациента осуществляется согласно состоянию пациента (госпитализация в профильный стационар или амбулаторное лечение с обеспечением условий изоляции).

3) при низкой распространенности вируса SARS-CoV-2 для исключения ложноположительных результатов проводится дополнительно тестирование методом ПЦР всех положительных результатов ЭТ.

6.19 При получении отрицательного результата:

1) у лиц с признаками, не исключающими COVID-19 и имеющих высокий риск инфицирования, проводится забор биологического материала на ПЦР исследование и рекомендуется пациенту оставаться дома с соблюдением правил самоизоляции до получения результатов ПЦР тестирования;

2) при получении положительного результата ПЦР тестирования тактика ведения пациента и оповещения согласно пункту 6.18.

II. Тестирование методом ИФА

1. Тестирование методом ИФА проводится с целью эпидемиологического надзора при проведении серо-эпидемиологического исследования на определение коллективного иммунитета к новой коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с протоколом исследования.

2. Материалом для определения антител к COVID-19 является сыворотка крови.

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

4. При сборе материала используются СИЗ.

5. Пробирка с сывороткой крови 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.

6. Пробирка с сывороткой крови центрифугируется с соблюдением требований биобезопасности. Аликвотирование сыворотки не допускается!

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

8. 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 15 октября 2021 года №105.

9. В лабораториях проводится определение антител к COVID-19 методом ИФА (ИХЛ/ЭХЛ) с применением тест-систем, зарегистрированных и разрешенных для проведения диагностики в РК.

10. По завершению тестирования на определение антител к COVID-19 проводится выдача результатов исследования направившей организации и оповещение направившей организации и ТД о результатах исследования.

11. Лаборатории, проводящие тестирование предоставляют в ДКСЭК отчетность о количестве и категории протестированных лиц в соответствии с установленной формой и кратностью.

12. Филиалом НППСЭЭМ НЦОЗ в отдельных случаях, по показаниям и согласованию с ДКСЭК проводится референсное тестирование образцов методом ИФА (ИХЛ/ЭХЛ) с предоставлением результата исследования направившей организации и оповещение территориального ДКСЭК о результатах референсного тестирования.

13. Образцы, направленные на референсное тестирование сопровождаются направлением содержащим максимальную информацию о больном: Фамилия, имя, отчество пациента, ИИН, возраст, дата заболевания, дата забора и симптомы, страна прибытия, контакт с больным, результат исследования, полученный в других лабораториях (при наличии такового) и др.

14. Образцы, направленные на референсное тестирование следует транспортировать в Филиал НППСЭЭМ НЦОЗ 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.

15. По завершению референсного тестирования на определение антител к COVID-19 проводится выдача результатов исследования направившей организации и оповещение направившей организации и ТД о результатах референсного тестирования.

III. Тестирование методом ПЦР

1. Тестирование на COVID-19 методом ПЦР проводится по направлению медицинских организации или территориального подразделения Департамента КСЭК. Тестированию методом ПЦР подлежат:

1.1. По эпидемиологическим показаниям:

- 1) лица, госпитализированные в инфекционный стационар с COVID-19;
- 2) больные с ОРВИ и пневмониями.

1.2. С профилактической целью:

1) прибывшие граждане РК и лица, имеющие вид на жительство на территории РК, въезжающие в Казахстан через пункты пропуска Государственной границы на автопереходах согласно постановлению Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан;

2) лица, призываемые на срочную воинскую службу (молодое пополнение) по прибытию в воинские части (за исключением лиц, предоставивших документальное подтверждение о получении ревакцинации или полного курса вакцинации против COVID-19 при котором после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев, а также лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 6-ти месяцев);

3) лица, поступающие в учреждения УИС (за исключением лиц, предоставивших документальное подтверждение о получении ревакцинации или полного курса вакцинации против COVID-19 при котором после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев, а также лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 6-ти месяцев);

4) лица, вновь поступающие в медико-социальные учреждения (за исключением лиц, предоставивших документальное подтверждение о получении ревакцинации или полного курса вакцинации против COVID-19 при котором после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев, а также лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 6-ти месяцев);

5) студенты медицинских ВУЗов и медицинских колледжей перед началом практики в медицинских организациях (за исключением лиц, предоставивших документальное подтверждение о получении ревакцинации или полного курса вакцинации против COVID-19 при котором после получения второго компонента прошло не более 6 месяцев, а также лиц, переболевших COVID-19 в течение последних 6-ти месяцев).

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 (санитарно-эпидемиологической службы, сотрудников ПМСП, стационаров) с соблюдением требований противоэпидемического режима.

4. При сборе материала используются СИЗ.

5. Образцы мазков забираются по месту нахождения тестируемого (на дому, в медицинской организации, 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 материала в 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 15 октября 2021 года №105.

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. Филиалом НПЦСЭМ НЦОЗ в целях обеспечения качества лабораторных исследований COVID-19 проводятся внешней оценки качества согласно утвержденных правил ВОК «Правила внешней оценки качества измерений лабораторных исследований в Референс-лабораториях» утвержденного приказом МЗ РК от 21 декабря 2020 года ҚР ДСМ-295/2020.

13. Филиалом НПЦСЭМ НЦОЗ в отдельных случаях при низкой циркуляции вируса SARS-CoV2 в целях исключения ложноотрицательных и ложноположительных результатов проводится перепроверка (ретестирование) образцов методом ПЦР по согласованию с ДКСЭК и с предоставлением результата исследования направившей организации и оповещением территориального ДКСЭК о результатах исследования.

14. Внешняя оценка качества (межлабораторные сличительные испытания (профессиональное тестирование) проводится для лабораторий, осуществляющих тестирование с эпидемиологической целью, профилактической целью и в рамках эпидемиологического надзора.

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

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

2. Лабораториям, проводящие полногеномное секвенирование вируса, независимо, от ведомственной принадлежности необходимо:

- информировать МЗ РК о результатах секвенирования для разработки эффективных мер по диагностике и лечению коронавирусной инфекции COVID-19.

- депонировать нуклеотидную последовательность в базу данных GISAID.

3. Референс лаборатории по контролю за вирусными инфекциями НЦОЗ необходимо проводить мониторинг мутаций вируса SARS CoV-2 через базу данных GISAID и предоставлять отчет в МЗ РК.

Приложение 9
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

**Порядок изоляции для лиц,
имевших повышенный риск заражения COVID-19**

I. Порядок изоляции для лиц, имевших повышенный риск заражения COVID-19

1. Повышенный риск заражения COVID-19 имеют лица, находившиеся в близком контакте с больным COVID-19.

Близкий контакт подтвержденного случая COVID-19 определяется как:

- лицо, проживающее совместно с больным 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.);
- 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 междугородного 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.

Период расследования эпидемиологических связей для установления близких контактов должен начинаться за 3 суток до выявления случая COVID-19 и заканчиваться моментом изоляции больного COVID-19.

2. Контактные лица не изолируются на домашний карантин, лабораторное обследование на COVID-19 не проводится. При появлении признаков заболевания контактный подлежит лабораторному обследованию на COVID-19 методом ПЦР и изоляции на дому (домашний карантин) до получения результатов ПЦР-теста. При подтверждении диагноза COVID-19 специалист ПМСП подает экстренное извещение в территориальное подразделение Комитета санитарно-эпидемиологического контроля на больного COVID-19.

В организациях среднего образования, в колледжах и высших учебных заведениях применяется дифференцированный подход к введению карантина. При регистрации в 1 инкубационный период случая группового заболевания COVID-19, изоляция на домашний карантин до 10 дней вводится:

- на класс (группу) – среди детей в одном классе (группе) более 30 % от численности класса (группы);
- смену – при регистрации в более 30% классах одной смены;
- поток – при регистрации в колледжах, высших учебных заведениях в более 30% групп одного потока.

Допуск к занятиям после завершения домашнего карантина осуществляется без проведения лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР. Для допуска к занятиям обучающихся, медицинское заключение врача об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в организации образования, не требуется.

3. При бессимптомном вирусоносительстве (лица без клинических симптомов на момент выявления положительного результата ПЦР) пациент подлежит медицинскому наблюдению сотрудниками ПМСП в амбулаторных условиях.

При отсутствии признаков заболевания по истечении 10 суток домашний карантин завершается. При завершении карантина специалист ПМСП выдаёт бессимптомному вирусоносителю рекомендации о необходимости соблюдения мер профилактики COVID-19 (использование медицинской маски, антисептиков, гигиена рук).

При появлении клинических симптомов заболевания у бессимптомного вирусоносителя, находящегося на домашнем карантине специалист ПМСП подает экстренное извещение в территориальное подразделение Комитета санитарно-эпидемиологического контроля на больного COVID-19.

Территориальное подразделение Комитета санитарно-эпидемиологического контроля, куда поступило экстренное извещение осуществляет регистрацию и учет данного больного COVID-19, исключает его из учета бессимптомных вирусоносителей, а также ведет отдельную статистику перехода случаев бессимптомного вирусоносительства в манифестные формы (случаи с симптомами).

Приложение 10
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 года

Условия изоляции на дому (домашний карантин)

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

Условия проживания при организации карантина на дому:

1. Наличие подписанной расписки об обязательном исполнении режима домашнего карантина.
2. 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.

Инструкции для человека, находящегося на домашнем карантине

1. Не выходить из дома.
2. 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. Постоянно носить плотно прилегающую медицинскую маску и менять её каждые 2 часа.
3. 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.
4. Использовать индивидуальную посуду.
5. При появлении температуры или признаков недомогания необходимо вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения.

Инструкции для членов домохозяйства, где обеспечивается домашний карантин

Рекомендуется:

1. Исключить посещение посторонними лицами.
2. 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.
3. Ежедневно не менее 2-х раз в день измерять температуру тела каждому члену семьи.
4. Проветривать помещения не менее 2 раз в день.
5. Ежедневно проводить влажную уборку.
6. Часто мыть руки с мылом или обрабатывать их антисептиком, для вытирания рук предпочтительно использовать одноразовые салфетки.
7. Каждому члену семьи использовать отдельные посуду, средства личной гигиены.
8. 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.
9. При появлении температуры или признаков недомогания у любого члена семьи/домохозяйства вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения.

Приложение 11
к постановлению Главного
государственного санитарного врача
Республики Казахстан
№ 16 от 25 марта 2022 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), в том числе:
 - 1) самообращение
 - 2) выявленные в рамках проведения скрининга с профилактической целью.

1.1 Регистрация завозных случаев:

1.1.1. Специалисты санитарно-карантинных пунктов территориальных Департаментов санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – СКП) проводят анкетирование в Веб приложении «Центр контроля 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 пяти часов после прибытия рейса/поезда/авто.

1.1.4. Специалисты территориальных Департаментов Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ТД) ведут мониторинг эпидемиологической ситуации по COVID-19 в регионе, а именно: производят сбор данных согласно таблицам 1 (1А, 1Б), 2, 4, а также вводят данные в Веб приложение COVID-19 об инфицированных лицах в течение 12 (двенадцать) часов, о контактах инфицированных лиц в течение 24 (двадцать четыре) часов.

1.1.5. Специалистам Управлений общественного здравоохранения городов республиканского значения и областей (далее – УОЗ) необходимо медицинское наблюдение за контактными лицами согласно таблице №3. Специалистам УОЗ необходимо предоставить все данные об инфицированных в ТД, согласно таблицам 1 (1А, 1Б) и 4.

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 настоящего приложения.

1.3. Регистрация местных (выявленные при самообращении и профилактического скрининга) случаев:

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

1.4. Регистрация близкого контакта.

1.4.1. При завозном случае, близкий контакт определяется согласно приложению 9 к настоящему постановлению, регистрация производится автоматически.

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 заполнения 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 двенадцати 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.

4. Лаборатории и медицинские организации независимо от формы собственности, осуществляющие тестирование на COVID-19 должны предоставить информацию о лицах с положительным результатом на COVID-19 согласно направления утвержденного в приложении 7 к настоящему постановлению.

5. 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.

6. Специалисты ТД после определения круга контактных лиц с больным COVID-19 направляют сведения о данных лицах в УОЗ для проведения карантинных мероприятий.

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

8. 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 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	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 контакт и Время контакта	Отношение к больному COVID-19 - член семьи - друг - медицинский работник - коллега - другой	Связь с контактным лицом установлена: - в работе - по телефону - другое, (уклоняется от предоставлении данных и т.д. уточнить)	Лабораторное обследование контактного лица - обследован (указать дату обследования), - не обследован	Результат обследования/ дата выдачи результата	Медицинская организация, осуществляющее наблюдение за контактным лицом
	11	12	13	14	15	16

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 3

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

Дневник контрольного наблюдения (указать симптомы заболевания)

Дни	Утром	Вечером	Дни	Утром	Вечером
-----	-------	---------	-----	-------	---------

Первый день «___» _____			Пятый день «___» _____		
Второй день «___» _____			Шестой день «___» _____		
Третий день «___» _____			Седьмой день «___» _____		
Четвертый день «___» _____			Восьмой день «___» _____		

Таблица 4

Журнал регистрации случая COVID-19

№ п/п	Уникальный идентификатор случая	Номер кластера/региона	Фамилия Имя Отчество	Пол	Дата рождения Возраст (лет, месяцев)	Адрес проживания	Гражданство	ИИН	Место работы/должность	Контактный телефон (мобильный и домашний)	Место госпитализации	Статус случая
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
												<input type="checkbox"/> подтвержденный <input type="checkbox"/> вероятный <input type="checkbox"/> подозрительный

Продолжение таблицы

№ п/п	Дата заболевания	Дата возникновения первого симптома	Наличие симптома в (кашель, темп, боль в горле и тд.)	Лаб тестирование		Пневмония (на рентгене или КТ)	Текущий статус:	Эпидемиологический анамнез	Статус пациента (завозной, самообращение, контактный, профскрининг)	ФИО ответственного специалиста	Дополнительные сведения/Примечания
				Дата сбора респираторных образцов	Результат исследования						
1	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
							<input type="checkbox"/> Живой <input type="checkbox"/> Умерший				