

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

ТАУАРЛАР МЕН КӨРСЕТІЛЕТІН  
ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ САПАСЫ МЕН  
ҚАУІПСІЗДІГІН БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІ

БАС МЕМЛЕКЕТТІК САНИТАРИЯЛЫҚ  
ДӘРІГЕРІ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

КОМИТЕТ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И  
БЕЗОПАСНОСТИ ТОВАРОВ И УСЛУГ

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ

**ҚАУЛЫСЫ**

02 октября 2020 года № 54  
Нұр-Сұлтан қаласы

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

город Нур-Султан

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

В целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) среди населения Республики Казахстан в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 130 «Об утверждении Перечня инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин» и приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 20 марта 2015 года № 239 «Об утверждении Правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

**1. Акимам, руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Центральным государственным органам, Департаменту контроля качества и безопасности товаров и услуг на транспорте обеспечить:**

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

лица, не являющиеся гражданами РК при отсутствии Справки о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР, отобранного не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее – Справка), к въезду не допускаются.

ограничительные меры в отношении лиц, прибывших **международными пассажирскими** авиарейсами из-за рубежа в Республику Казахстан, проводятся согласно приложению 1 к настоящему постановлению, за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Республику Казахстан по приглашению Министерства

иностранных дел Республики Казахстан; сотрудников дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и членов их семей; экипажей авиакомпаний;

сотрудники дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и члены их семей, прибывающие в Республику Казахстан из-за рубежа, подлежат лабораторному обследованию на COVID-19 по месту проживания/пребывания. С ними проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

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

ограничительные меры в отношении лиц, прибывающих в Республику Казахстан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах, проводятся согласно приложению 6 к настоящему постановлению, за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Республику Казахстан по приглашению Министерства иностранных дел Республики Казахстан; сотрудников дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и членов их семей;

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

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

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

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

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

1) проведение санитарно-карантинного контроля с обязательной термометрией всех лиц, прибывающих из-за рубежа во всех пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7. Руководителям авиакомпаний обеспечить:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8. Руководителю Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг на транспорте обеспечить:**

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

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

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

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

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

1) лабораторное обследование на COVID-19 методом ПЦР граждан Республики Казахстан, прибывших из-за рубежа без Справки;

2) выдачу результатов лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР в срок не более 2 суток.

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

1) текущую профилактическую дезинфекцию воздушных судов после каждого рейса;

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

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

4) соблюдение алгоритма работы аэропортов согласно приложению 12 к постановлению постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 26 июня 2020 года №43-ПГВр.

11. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 26 июня 2020 года №43 «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения

Республики Казахстан» дополнить приложением 44 в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

12. Считать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 24 июня 2020 года № 42 «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан».

13. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

14. Настоящее постановление вступает в силу в 00 часов 6 октября 2020 года.

**Главный Государственный  
санитарный врач  
Республики Казахстан**

**Е. Киясов**

Приложение 1 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ 54 от 2 октября 2020 года

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

1. Все лица, прибывшие в Республику Казахстан прибывающих авиарейсами из-за рубежа в Республику Казахстан (за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Республику Казахстан по приглашению Министерства иностранных дел Республики Казахстан; сотрудников дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и членов их семей; лиц, осуществляющих международные автомобильные перевозки грузов следующих транзитом через территорию Республики Казахстан), проходят термометрию, анкетирование и представляют справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР, отобранного не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее – Справка).

Лица, не являющиеся гражданами РК при отсутствии Справки к въезду не допускаются.

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

3. Прибывшие лица с повышенной температурой тела, независимо от наличия Справки подлежат изоляции в карантинном стационаре до 2-х суток для проведения лабораторного обследования на COVID-19. После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19, лица с положительным результатом переводятся в инфекционный стационар, лицам с отрицательным результатом на COVID-19 проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

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

5. Прибывшие граждане РК при отсутствии Справки подлежат изоляции в карантинный стационар на 2 суток для лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР.

После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19, прибывшим лицам с отрицательным результатом на COVID-19 проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

Прибывшие лица с положительным результатом на COVID-19 госпитализируются в карантинный изолятор инфекционного стационара.

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

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

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

- завозные случаи (авиарейсы, железнодорожные перевозки, авто);
- контактные случаи (из категории близких контактов инфицированных);
- местные случаи (не установленные источники инфицирования)
- выявленные в рамках проведения скрининга с профилактической целью.

1.1 Регистрация завозных случаев:

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

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

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

1.1.4. Специалисты территориальных Департаментов Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее –

ТД) ведут мониторинг эпидемиологической ситуации по COVID-19 в регионе, а именно: производят сбор данных согласно таблицам 1А, 1Б, 2, 3А, 3Б, 4, 5А, 5Б, 5В, 5Г, 5Д, 5Е, а также вводят данные в Веб – приложение COVID-19.

1.1.5. Специалистам Управлений общественного здравоохранения городов республиканского значения и областей (далее – УОЗ) необходимо предоставить все данные о инфицированных в ТД, согласно таблицам 1Б, 3Б, 4, 4, 5Б, 5В, 5Г, а также приложению 38, а также предоставить все данные о контактных лицах в ТД согласно таблицам 1Б, 3Б, 4, 4, 5Б, 5В, 5Г, а также приложению 39 к настоящему постановлению.

1.2. Регистрация контактных случаев:

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





Chief State sanitary doctor  
of the Republic of Kazakhstan  
№2 of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**QUESTIONNAIRE** for registration of passengers arriving from other countries / regions

Surname

Name

Father's name

Date of birth

Citizenship

Passport data

Place of work (study)

Place and duration of stay in the last 14 days

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Was there a contact with the diseased or persons who have symptoms of the disease

yes  no

Place of residence or alleged residence

|  |
|--|
|  |
|--|

Contact phone numbers

|  |
|--|
|  |
|--|

Route

|      |  |
|------|--|
| From |  |
| To   |  |

Signature

|  |
|--|
|  |
|--|

Date

|  |
|--|
|  |
|--|

*Note: these forms will be used solely for business purposes in the context of measures to prevent the importation and dissemination in the territory of Kazakhstan coronavirus infection (COVID 19), surveyed the passenger is responsible for what information is supplied in accordance with the laws of RK.*



Таблица 2

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

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

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

**Дата и время донесения** \_\_\_\_\_

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

Таблица 3А

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

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

**Таблица 3Б**

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

**Таблица 4**

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

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

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |

Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан - Султанова М. Ж.

## Журнал регистрации случая COVID-19

Таблица 5А

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

## Симптомы

Таблица 5Б

| № п / п | Дата возникновения первого симптома   | Высокая температура >37 <sup>0</sup> С (сейчас или ранее)  | Боль в горле   | Насморк  | Кашель   | Затрудненное дыхание/одышка  | Рвота  | Тошнота  | Понос  | Дополнительные сведения/Примечания |
|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| 1       | 2   | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10   | 10                                 |
|         | ___/___/2020г.<br><input type="checkbox"/> Нет симптомов<br><input type="checkbox"/> неизвестно | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> | да <input type="checkbox"/><br>нет <input type="checkbox"/><br>неизвестно <input type="checkbox"/> |                                    |

## Начальный сбор образцов

Таблица 5В

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

## Клиническая характеристика

Таблица 5Г

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

## Эпидемиологический анамнез

Таблица 5Д

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



Продолжение таблицы

Таблица 5Е

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

Данные собрал:

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

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

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

Приложение 3 к постановлению  
 Главного государственного  
 санитарного врача  
 Республики Казахстан  
 № 54 от 2 октября 2020 года

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

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

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

паспорт/удостоверение личности № \_\_\_\_\_, выданного, МВД/МЮ РК от \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ года, прописанный по адресу \_\_\_\_\_, фактически  
 проживающий по адресу \_\_\_\_\_. Принимаю на себя  
 обязательства по соблюдению мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском  
 COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача  
 Республики Казахстан от \_\_\_\_\_ 2020 года № \_\_\_\_ - ПГВР. Согласен на обработку  
 персональных данных.

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

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

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

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

*Копия*

Приложение 4 к постановлению  
 Главного государственного  
 санитарного врача  
 Республики Казахстан  
 № 54 от 1 октября 2020 года

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

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

### Расписка

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

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

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

паспорт/удостоверение личности № \_\_\_\_\_, выданного, МВД/МЮ РК от \_\_\_\_ года, прописанный по адресу \_\_\_\_\_, фактически проживающий по адресу \_\_\_\_\_. Принимаю на себя обязательства по соблюдению мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от \_\_\_\_\_ 2020 года № \_\_\_\_ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

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

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

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

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

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение 5 к постановлению  
 Главного государственного  
 санитарного врача  
 Республики Казахстан  
 № 54 от 2 октября 2020 года

### Расписка

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

Населённый пункт \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года  
 Я \_\_\_\_\_, ИИН: \_\_\_\_\_,  
 (Ф.И.О. (при наличии))

паспорт/удостоверение личности № \_\_\_\_\_, выданного, МВД/МЮ РК от \_\_\_\_ \_\_\_\_ года, прописанный по адресу \_\_\_\_\_, фактически проживающий по адресу \_\_\_\_\_. Принимаю на себя обязательства по соблюдению мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от \_\_\_\_\_ 2020 года № \_\_\_\_ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

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

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

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

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

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

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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

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

1. Все лица, прибывшие в Республику Казахстан (далее – прибывшие лица) через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах (за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Республику Казахстан по приглашению Министерства иностранных дел Республики Казахстан; сотрудников дипломатических представительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Республике Казахстан, и членов их семей; лиц, осуществляющих международные автомобильные перевозки грузов следующих транзитом через территорию Республики Казахстан), проходят термометрию, анкетирование и представляют справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР, отобранного не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее – Справка).

Лица, не являющиеся гражданами РК при отсутствии Справки к въезду не допускаются.

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

Прибывшие лица с повышенной температурой тела, независимо от наличия Справки подлежат изоляции в карантинном стационаре до 2-х суток для проведения лабораторного обследования на COVID-19. После получения

результатов лабораторного обследования на COVID-19, лица с положительным результатом переводятся в инфекционный стационар, лицам с отрицательным результатом на COVID-19 проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

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

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

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

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

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

Приложение 7 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ 54 от 2 октября 2020 года

«Приложение 44 к постановлению  
Главного государственного  
санитарного врача  
Республики Казахстан  
№ 43 от 26 июня 2020 года

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

1. Объект должен располагаться в обособленных помещениях (санаторий, реабилитационный центр, общежитие, гостиница, детские и спортивные лагеря и др.), специально приспособленных при необходимости для изоляции контактных с больными COVID-19.
2. Объект располагается в отдельно стоящем здании, в черте города и удаленном от жилого массива и стратегических зданий.
3. Карантинный стационар обеспечивается круглосуточной охраной полицейскими нарядами для строгого контроля входа/выхода контактных, посетителей, транспорта, вноса/выноса вещей, продуктов и т.д. Полицейские наряды обеспечиваются и работают в индивидуальных защитных средствах.
4. Объект должен соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям, с ограждением, отдельными подъездными путями и пропускным пунктом.
5. Организуется при въезде/выезде дезинфекционный барьер, на территории - пункт мойки и дезинфекции транспорта.
6. Здание объекта должно иметь естественную вентиляцию.
7. Необходимо отработать маршрут заезда автомашин, маршрутизацию внутри здания, встречу и размещение пациентов по палатам, информирование о



распорядке дня и условиях пребывания (форма информационного листа прилагается).

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

9. Палаты (комнаты) должны быть освещенные, хорошо проветриваемые, теплые, рассчитанные на 1-2 пациентов, санитарным узлом и раковиной с проточной водой в каждой палате (комнате), при этом должны быть предусмотрены спальные места для детей (бортики на кроватях).

10. Необходимо предусмотреть:

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

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

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

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

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

5) средства индивидуальной защиты в соответствии с приложением 3 настоящего постановления, достаточное количество дезинфицирующих средств, индивидуальных средств гигиены (мыло, бумажные полотенца), одноразовых масок, постельных принадлежностей;

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

7) формы для заполнения анкетных данных прибывающих.

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

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

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

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

**Согласовано**

02.10.2020 17:49 Есмагамбетова Айжан Серикбаевна

02.10.2020 17:50 Кожалова Роза Абзаловна

**Подписано**

02.10.2020 17:54 Киясов Ерлан Ансаганович

Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан - Султанова М. Ж.