

**Постановление Главного государственного санитарного врача Республики
Казахстан от 14 апреля 2020 года № 33-ПГВр
Об усилении карантинных мер
(с изменениями от 17.04.2020 г.)**

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) в регионах **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

В пункт 1 внесены изменения в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РК от 17.04.20 г. № 34-ПГВр (см. стар. ред.)

1. Акимам областей обеспечить:

1) запрет выезда и въезда на территорию областных центров, городов, районов, сельских населенных пунктов, за исключением сотрудников организаций жизнеобеспечения населения, лиц, выезжающих и въезжающих по медицинским показаниям, а также выезда лиц, находившихся на лечении в стационарах и под наблюдением в карантинных и провизорных стационарах, в период введения карантина;

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

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

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

5) приостановление деятельности аэропорта, железнодорожного вокзала, автовокзалов и автостанций, запрещение междугородних, междурайонных автобусных сообщений, а также частного извоза;

6) приостановление деятельности отделений банков второго уровня, АО «Казпочта», обменных пунктов, с переходом на онлайн режим работы и по принципу «доставки до клиентов»;

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

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

9) приостановление работы общественного транспорта;

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

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

12) приостановление деятельности всех предприятий/организаций за исключением жизнеобеспечивающих;

13) приостановление работы объектов религиозного назначения;

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

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

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

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

- выхода на работу;

17) запрет проведения семейных мероприятий по месту проживания;

18) запрет на выход из жилища лицам старше 65 лет и лицам, не достигшим восемнадцати лет, без сопровождения;

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

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

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

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

23) соблюдение зонирования и режима работы организаций здравоохранения согласно [приложению 1](#) к настоящему постановлению.

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

4. В [постановление](#) Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 9 апреля 2020 года № 32-ПГВр «О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» внести следующие изменения и дополнения:

1) подпункт 5) [пункта 9](#) изложить в следующей редакции:

«5) при поступлении в организации родовспоможения рожениц, а также в соматические стационары пациентов, нуждающихся в оказании экстренной помощи по жизненным показаниям, с клиническими признаками, не исключающими COVID-19, оказание медицинской помощи в изолированном помещении с соблюдением противоэпидемического режима с использованием средств индивидуальной защиты согласно [приложению 2](#) к настоящему постановлению. Персонал, задействованный в оказании медицинской помощи при подтверждении у пациента диагноза COVID-19 подлежит изоляции на домашний карантин и лабораторному обследованию на COVID-19. При положительном результате направляется на лечение, при отрицательном результате находится на карантине и допускается к работе через 14 дней после повторного лабораторного обследования, при отсутствии клинических проявления респираторной инфекции;»;

2) [приложение 2](#) изложить в редакции согласно [приложению 2](#) к настоящему постановлению

3) [приложение 10](#) изложить в редакции: согласно [приложению 3](#) к настоящему постановлению.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

6. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания

**Главный Государственный
санитарный врач Республики Казахстан**

А. Есмагамбетова

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

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

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

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

2. К «чистой» зоне относятся:

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

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

3) кабинеты администрации и другие административные помещения;

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

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

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

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

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

3) при этом потоки не должны пересекаться.

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

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

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

6. Работа в медицинских информационных системах, обсуждение профессиональных вопросов, работа с документами, отдых, прием пищи и напитков и т.п. допускается только в «чистых» помещениях, указанных в пункте 2 настоящего приложения.

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

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

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

9. Персонал в грязной зоне должен работать в СИЗ (противочумный костюм 1-го типа) не более 3-х часов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Госпитальный эпидемиолог обеспечивает контроль соблюдения противоэпидемического режима в инфекционном стационаре и проведение ежедневного инструктажа персонала стационара по технике инфекционной безопасности, соблюдения противоэпидемического режима с проведением практических занятий.

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

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

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

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

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

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

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

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

24. Ежедневно до смены и после смены должно проводиться медицинское наблюдение за состоянием здоровья всех сотрудников с ежедневным опросом и измерением температуры тела с регистрацией в журнале наблюдения госпитальным эпидемиологом или старшей медицинской сестрой отделения.

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

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

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

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

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

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

30. Необходимо обеспечить надлежащие условия для проживания медицинских работников:

- раздельное размещение и питание медицинских работников из разных медицинских организаций (в разных помещениях, исключив возможность их общения);
- раздельное размещение и питание в помещениях сотрудников из разных отделений одной медицинской организации;
- обеспечить транспорт для медицинских работников с места проживания до работы и обратно отдельно для каждой медицинской организации с последующей дезинфекцией транспорта.

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

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

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

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

- 1) пациенты с клиническими признаками, не исключаяющими COVID-19;

2) пациенты с заболеваниями органов дыхания, эндокринной системы (сахарный диабет, метаболический синдром), сердечно-сосудистой системы;

3) беременные;

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

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

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

37. В случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи до установления эпидемиологического статуса пациента, весь персонал привлеченный к оказанию медицинской помощи использует СИЗ по типу противочумного костюма 1 типа.

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

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

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

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

40. К «грязной» зоне относится:

1) приемное отделение;

2) изолятор.

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

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

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

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

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

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

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

3) при этом потоки не должны пересекаться.

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

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

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

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

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

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

48. Персонал в грязной зоне должен работать в СИЗ (противочумный костюм 1-го типа) не более 3-х часов.

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

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

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

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

52. Ввести масочный режим во всех подразделениях медицинской организации.

53. Обеспечить сотрудников достаточным количеством одноразовых масок из расчета замены масок через каждые 3 часа, одноразовых перчаток из расчета замены после каждого пациента, антисептиков, дезинфицирующих средств.

54. Необходимо ограничить передвижение медицинских работников по отделениям стационара.

55. Не допускается перемещение пациентов между отделениями.

56. Запрещаются посещения пациентов.

57. Обеспечить видеонаблюдение за работой отделений в целях контроля соблюдения режима медицинскими работниками (передвижение по отделениям, ношение СИЗ, обработка рук антисептиками) и пациентами (перемещение из палаты в палату).

58. Соблюдать цикличность заполнения палат.

59. Обеспечить регулярное проветривание всех помещений.

60. В случае необходимости, консультации и ведение пациентов узкими специалистами организуется максимально дистанционно.

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

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

63. 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.

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

Раздел 4. Зонирование организаций первичной медико-санитарной помощи

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

65. К «грязной» зоне относится:

- 1) фильтр;
- 2) изолятор.

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

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

- 1) из «чистой» зоны в «грязную» при входе на смену;
- 2) из «грязной» зоны в «чистую» при выходе со смены.
- 3) «чистая» зона должна иметь в составе раздевалку, комнату выдачи СИЗ, сан. узел.
- 4) «грязная» зона - комнату снятия СИЗ, комнату сбора СИЗ, душевые кабины и сан.

узлы в достаточном кол-ве.

68. Для сотрудников «грязной» зоны необходимо предусмотреть «чистую» зону. Данные «чистые» помещения должны быть обустроены внутри фильтра или в непосредственной близости от них. При этом вход в них должен быть через шлюз для снятия СИЗ и душ.

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

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

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

72. Персонал в грязной зоне должен работать в СИЗ (противочумный костюм 1-го типа) не более 3-х часов.

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

74. В организациях первичной медико-санитарной помощи не допускается вход в «фильтр» через основной вход организации ПМСП.

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

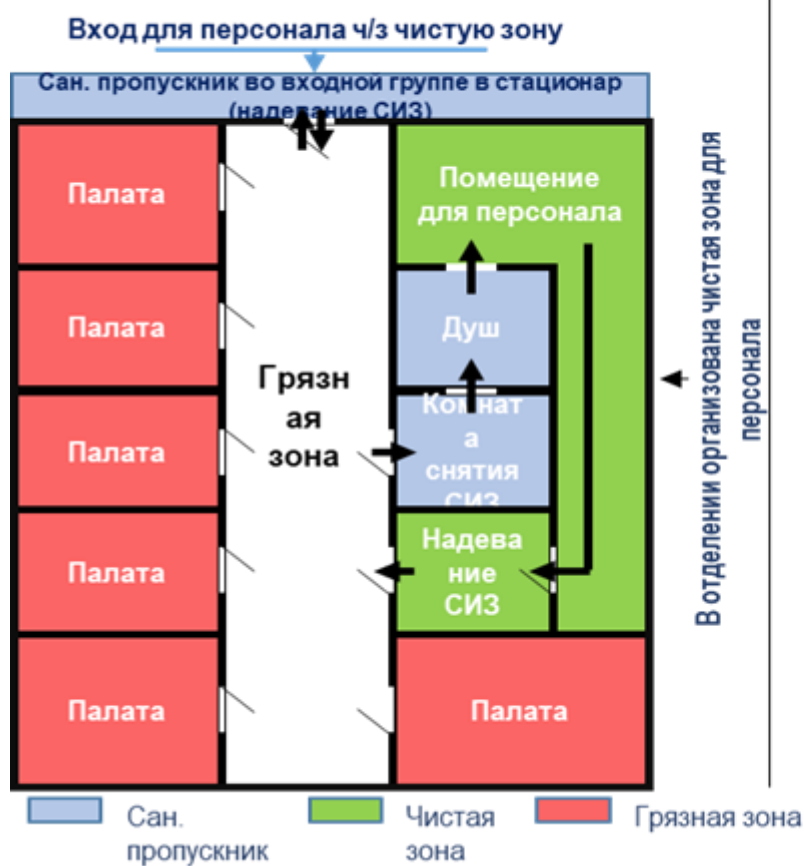
76. Не допускается вход в помещение организаций ПМСП лиц с повышенной температурой тела.

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

78. После осмотра врачом пациент направляется на амбулаторное лечение или госпитализируется в провизорный стационар.

Раздел 5. Рекомендуемые схемы зонирования организаций здравоохранения на «грязную» и «чистые зоны»

Вариант с 1 входом в отделение



Вариант с 2 входами в отделение

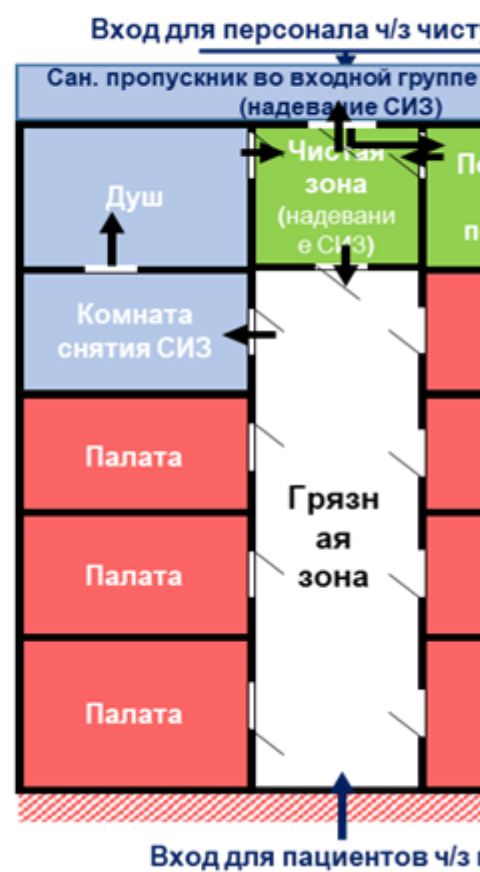
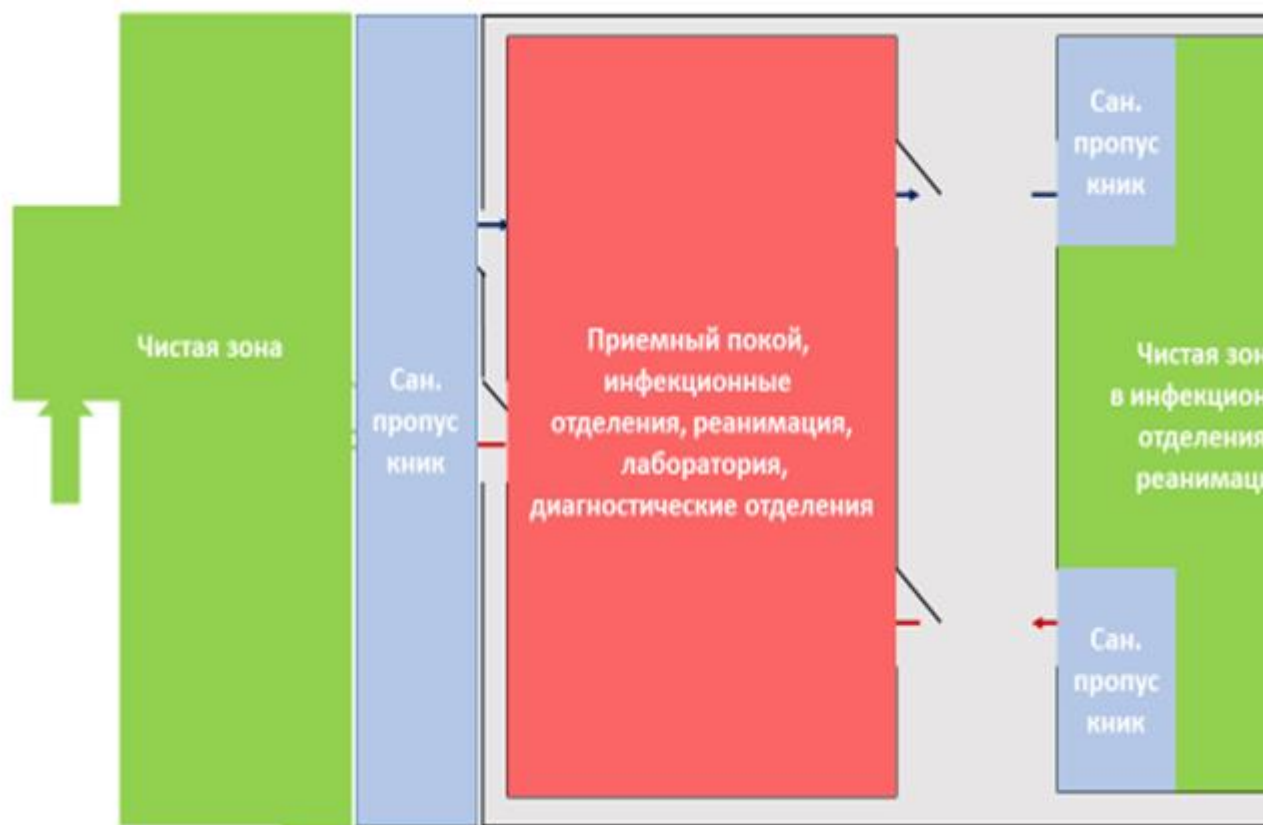


Схема строящегося стационара в г. Нур-Султан

Основной
вход
в стационар

Отделения с
выделенной
чистой
зоной для
медицинского
персонала



Приложение 2
к [постановлению](#)
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
от 14 апреля 2020 года № 33-ПГВр

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

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

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

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

Медицинским работникам необходимо соблюдать гигиену рук до и после любого контакта с пациентом, контакта с потенциально инфекционным материалом и перед надеванием, и после снятия СИЗ, в том числе перчаток.

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица №1

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

Условия контакта	Медицинский персонал или пациенты	Вид деятельности	Рекомендуемый вид СИЗ
Медицинские организации			
Приемная врача (консультационный кабинет)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента с респираторными симптомами	СИЗ: противочумный костюм I типа.
Приемная врача (консультационный кабинет)	Медицинские работники	Медицинский осмотр пациента без респираторных симптомов	СИЗ: противочумный костюм I типа
Палата пациента	Медицинские работники	Оказание непосредственной	СИЗ: противочумный

		медицинской помощи больным COVID-19.	костюм I типа
Палата пациента	Технический персонал	Вход в палату больного COVID-19	СИЗ: противочумный костюм I типа.
Медицинские организации	Медицинские работники	Предварительный скрининг без непосредственного контактирования.	СИЗ: противочумный костюм I типа
	Пациенты	Любые	Соблюдение расстояния не менее 1 метра. Медицинская маска
	Технический персонал (уборка,)	уборка помещений,	СИЗ: противочумный костюм I типа
Лаборатория, медицинские организации	Медицинские работники	Манипуляции с респираторными пробами, отбор проб для лабораторного исследования на COVID-19	СИЗ: противочумный костюм I типа
Административные помещения	Весь персонал, включая медработников.	Административные мероприятия, не предполагающие контакта с больными COVID-19	Медицинская маска, защита для глаз
Пункты пересечения границы (въезда-выезда)			
Административные помещения	Весь персонал	Любые	СИЗ: медицинская маска и антисептики для рук
Помещение для скрининга	Персонал, сотрудники СКП	Первый скрининг (замер температуры) без прямого контакта	СИЗ: противочумный костюм I типа
	Медицинские работники, Персонал	Второй скрининг (т.е., расспрос пациентов с температурой о наличии клинических симптомов, указывающих на инфекцию COVID-	СИЗ: противочумный костюм I типа

				19, и анамнезе поездок)	
	Технический персонал (уборка)	Уборка помещений скрининга пассажиров (санитарные помещения) с температурой	СИЗ: противочумный костюм I типа	Уборка помещений скрининга пассажиров (санитарные помещения) с температурой	СИЗ: противочумный костюм I типа
Помещение временной изоляции	Персонал			Вход в помещение изоляции, но без оказания непосредственной медицинской помощи.	СИЗ: противочумный костюм I типа
	Персонал, медработники.			Оказание помощи пассажиру для транспортировки в медицинскую организацию.	СИЗ: противочумный костюм I типа
	Технический персонал			Уборка помещений для изоляции	СИЗ: противочумный костюм I типа
Машина скорой помощи или транспортное средство	Медицинские работники			Транспортировка пациентов с подозрениями на COVID-19 в медицинские организации.	СИЗ: противочумный костюм I типа
	Водитель			Участвующий лишь в осуществлении транспортировки пациента с подозрениями на инфекцию COVID-19, в условиях изоляции кабины водителя от пациента COVID-19	Соблюдение расстояния как минимум в 1 м. СИЗ: респиратор, халат, перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток).
				Оказание помощи с посадкой и высадкой пациента с подозрением на инфекцию COVID-19	СИЗ: противочумный костюм I типа
				При отсутствии прямого контакта с пациентом с	СИЗ: респиратор, халат,

		подозрением на COVID-19, но отсутствует изоляция кабины водителя от помещения для пациента.	перчатки, защита глаз (очки или защитный щиток).
	Пациент с подозрением на инфекцию COVID-19.	Перевозка в медицинские организации	СИЗ: Медицинская маска, если пациент в состоянии ее использовать.
	Уборщики	Уборка после и между перевозками пациентов с подозрениями на COVID-19 в лечебно-диагностические учреждения.	СИЗ: противочумный костюм I типа

II. Порядок одевания и снятия противочумного костюма I типа

В состав комплекта защитного костюма I-го типа входит: носки, пижама, противочумный халат, ватно-марлевая маска, противочумная косынка или капюшон, косынка или медицинский колпак, очки (без вентиляционных отверстий), полотенце, перчатки 2 пары (латексные и виниловые), нарукавники, фартук, сапоги резиновые.

Порядок одевания противочумного костюма I типа:

Перед одеванием противочумного костюма для работы при COVID - 19 надо воспользоваться туалетной, попить воды, поесть, а также снять все украшения.

1. Комбинезон (пижама) штанины пижамы заправляются в носки;
2. Носки;
3. Резиновые сапоги;
4. Капюшон или косынка, которая плотно прилегает ко лбу (как бабушкин платок), волосы убираются под косынку, которая завязываются на узел на одну петлю сзади на затылке;
5. Противочумный халат (завязки пояса завязываются с левой стороны одной петлей спереди), края рукавов плотно оборачиваются вокруг предплечья, завязки рукавов завязываются на одну петлю, при раскрытии рук в разные стороны ничего не должно мешать при работе;
6. Фонендоскоп одевается в уши до ватно-марлевой повязки;
7. Респиратор (ватно-марлевая маска): верхние концы завязываются сзади на один бант, нижние концы на крест завязываются на темени тоже на одну петлю (как пращевидная повязка). Респиратор (ватно-марлевая маска) - по бокам крыльев носа закладываются ватные тампоны (ватные волокна не должны попадать в ноздри, и не мешать при работе);
8. Очки, стекла очков тщательно натираются специальным карандашом или кусочком мыла, чтобы не запотевали при работе. На переносице закладывают тампон, чтобы очки прилегали плотно;

9. Перчатки должны быть надеты поверх рукавов халата с завязками;
10. Целостность перчаток проверяются воздухом.
11. Резиновый или полиэтиленовый фартук;
12. Резиновые или полиэтиленовые нарукавники;
13. Вторая пара перчаток;
14. За пояс халата с правой стороны закладывают полотенце.

При одевании ПЧК все завязки завязываются на одну петлю.

Порядок снятия противочумного костюма I типа:

1. После обработки рук в перчатках, дезраствором обрабатываются сапоги с помощью заранее приготовленных квачей. Первичная обработка производится в «заразной» зоне (боксе) в тазу с дезсредством последовательными движениями сверху вниз.

2. Для обработки каждого сапога используется квач, промывают каждый сапог отдельно, смачивая обильно квач сверху вниз. Специалист из емкости с дезсредством становится на специальный коврик и выходит в предбокс.

3. Перед каждым этапом снятия элементов противочумного костюма производится обработка рук.

4. Из-за пояса халата медленно и аккуратно достается полотенце, сворачивающееся снизу наружной частью внутрь. Полотенце полностью сворачивается и помещается в металлический бак с дезраствором.

5. Фартук, при наличии его в костюме, снимают, складывая наружной стороной внутрь и помещают дезраствор или на утилизацию.

6. Снимаются нарукавники и вторую пару перчаток, если они были необходимы при работе.

7. После обработки рук снимаются очки - они оттягиваются вперед, вверх назад и в сторону, при этом необходимо избегать движений перед лицом. Очки протираются обильно смоченным 70°C спиртом, с обеих сторон начиная с внутренней.

8. После обработки рук снимается маска, не касаясь лица наружной ее стороной. Маска отводится от лица, сворачивается наружной стороной внутрь. Маска помещается в отдельную емкость с дезраствором.

9. После обработки рук снимается халат. Развязывается завязка на вороте халата. Развязываются завязки на рукавах халата, предварительно приспуская перчатки. Халат снимается медленно, при снятии руки помещаются крест-накрест на плечи, и халат постепенно стягивается. Наружная часть халата заворачивается внутрь. Снятый и вывернутый халат скатывается и помещается в металлический бак с дезраствором. Все петли развязываются одной натяжки.

10. После обработки рук снимается косынка, предварительно развязывается. Концы косынки собираются в руке, и косынка постепенно сворачивается наружной стороной внутрь. Косынка собирается на затылке в свернутом виде, снимается через сторону, избегая движения перед лицом.

11. Постепенно снимаются перчатки (две одновременно). При снятии перчатки выворачиваются (при подозрении на нарушение целостности перчаток их проверяют в дезинфицирующем растворе, но не воздухом).

12. После снятия перчатки погружаются в дезраствор и корнцангом поднимая посредством наполнения их дезраствором проверяются перчатки на целостность.

13. После повторной обработки снимаются сапоги без участия рук. После снятия сапог, специалист выходит из предбокса в «чистое» помещение, оставаясь в рабочей одежде (пижаме).

14. Руки обрабатываются антисептиком или 70°C спиртом, моются в теплой воде с мылом.».

к постановлению
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
от 14 апреля 2020 года № 33-ПГВр

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

Алгоритм тестирования на COVID-19

I. Экспресс-тестирование методом иммунохроматографии, основанным на принципах иммуноферментного анализа (ИФА)

1. Общие положения

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

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

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

- 1) лица с признаками ОРВИ и грипп;
- 2) лица, состоящие на диспансерном учете с тяжелыми хроническими заболеваниями органов дыхания;
- 3) граждане, въезжающие в Казахстан через пункты пропуска Государственной границы на автопереходах и железной дороге из стран ЕАЭС и Республики Узбекистан по эпидемиологическим показаниям;
- 4) сотрудники центральных и местных государственных органов, задействованные в мероприятиях по предотвращению распространения коронавируса (Министерство внутренних дел, Министерство обороны, Национальная Гвардия, Комитет национальной безопасности, Таможенная служба, сотрудники акиматов и др.);
- 5) сотрудники предприятий, обеспечивающих жизнедеятельность карантинных регионов (сотрудники коммунальных службы, объектов торговли, реализующих продукты питания, лекарства, объектов общепита, осуществляющих доставку, транспорта, КСК, оказывающих услуги дезинфекции и др.), по эпидемиологическим показаниям;
- 6) пациенты, нуждающиеся в срочной амбулаторной консультации в связи с тяжелым хроническим заболеванием, по списку руководителя медицинской организации;
- 7) по эпидемиологическим показаниям согласно постановлению главного государственного санитарного врача соответствующей территории.

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

5. НЦОЗ проводит анализ и обработку данных из ИС РЦЭЗ, и с учетом пункта 4 настоящего Алгоритма формирует список лиц, подлежащих экспресс-тестированию, с последующим распределением по пунктам забора материала (ПЗБ) и информированием о месте и дате проведения тестирования.

6. Экспресс - тестирование выполняется:

- 1) при прикроватном тестировании в стационаре (РОСТ);
- 2) в специально выделенных и оснащенных автомобилях;
- 3) бригадами скорой медицинской помощи или выездными мобильными бригадами на дому;
- 4) в специализированных палатках или мобильных пунктах забора (СП или мобПЗБ);
- 5) на авто- и железнодорожных переходах (пунктах пропуска);
- 6) в специально выделенных и оснащенных пунктах забора биоматериала, выполняющих только данное исследование.

7. Медицинскому персоналу разрешается самостоятельное тестирование.

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

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

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

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

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

2. Забор крови и выполнение теста экспресс-методом

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

14. Тест-полоска извлекается из упаковки.

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

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

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

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

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

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

21. 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».

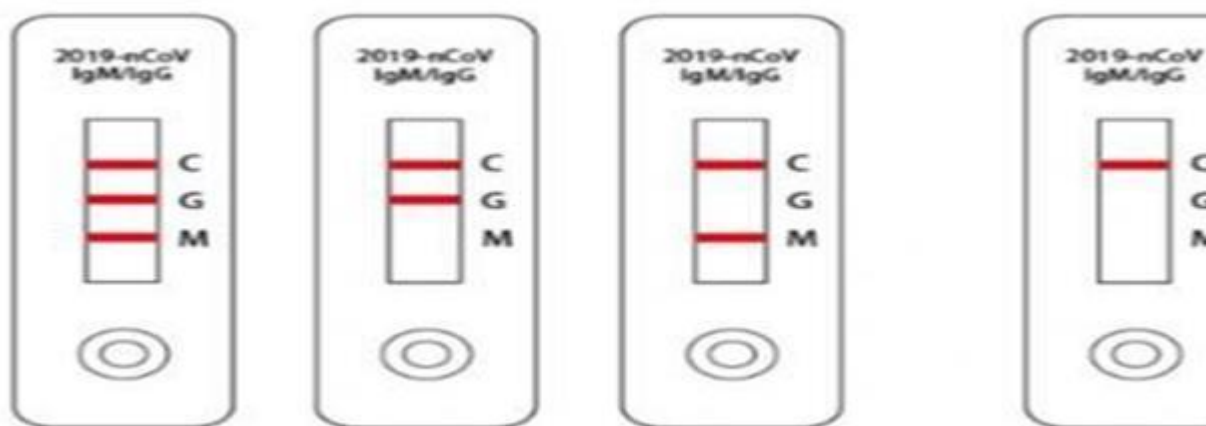
22. Не менее 2-х раз в день проводится влажная уборка помещений (за исключением выезда на дом) с применением дезинфицирующего раствора согласно инструкции с режимом разведения раствора «при вирусных инфекциях» и кварцевание, согласно установленного режима с последующим проветриванием помещения не менее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

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

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

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

3. Интерпретация и действия при получении результата



IgM положит.
IgG положит.

IgM отрицат.
IgG положит.

IgM положит.
IgG отрицат.

IgM отрицат.
IgG отрицат.

25. Интерпретация результата исследования:

- 1) положительный IgM - наличие антител, острый период инфекции;
- 2) положительный IgG - наличие антител, перенесенное заболевание;
- 3) положительные IgM и IgG - переход из острой стадии в состояние перенесенной инфекции;

4) положительный С (контроль) - индикатор наличия реакции, отрицательный результат;

5) отрицательный С (контроль) - недостаточный объем образца или нарушение техники тестирования. Результат не учитывается.

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

1) оповещает тестируемое лицо о наличии подозрения на COVID-19 и проводит повторное экспресс-тестирование;

2) при получении повторного положительного IgM медицинский работник извещает руководителя и врача-эпидемиолога медицинской организации, проводившей экспресс-тест, о выявленном больном, не покидая помещение;

3) врач-эпидемиолог, при его отсутствии руководитель медицинской организации оповещает в течение 2 часов с момента получения положительного результата территориальный ДККБТУ МЗ РК;

4) по распоряжению руководителя медицинской организации осуществляется вызов службы скорой медицинской помощи - тел. 103 по форме «Выявлен пациент с подозрением на коронавирусную инфекцию (кратко изложить симптомы и результат экспресс-теста) для организации госпитализации подозрительного на COVID-19 больного в провизорный стационар;

5) после эвакуации больного проводится дезинфекция помещения по типу заключительной дезинфекции. Обработка автомобиля проводится согласно приложению 12 к настоящему постановлению. Все сотрудники должны провести смену СИЗ;

6) в провизорном стационаре проводится ПЦР тестирование, при получении положительного результата больной переводится в инфекционный стационар, при получении отрицательного результата направляется на домашний карантин на 14 дней и подлежит медицинскому наблюдению по месту проживания (пребывания) путем обзвона (при возможности видеообзвона).

27. При получении положительного результата экспресс-теста IgG:

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

2) руководитель или врач-эпидемиолог медицинской организации, сообщает о результате исследования в территориальный ДККБТУ МЗ РК;

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

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

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

II. Тестирование методом ПЦР

1. Тестированию методом ПЦР подлежат:

1) лица, госпитализированные в провизорный стационар с подозрением на COVID-19 (с наличием респираторных симптомов; положительный экспресс тест на IgM);

2) госпитализированные больные с ОРВИ и пневмониями;

3) не госпитализированные больные с респираторными симптомами (ОРВИ, пневмонии);

4) при поступлении в стационар:

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

5) лица, отнесенные к близким контактам при поступлении и перед выпиской;

6) лица, прибывающие из-за рубежа авиарейсами, помещенные в карантинный стационар;

7) медицинские работники, имеющие респираторные симптомы;

8) медицинские работники с повышенным риском заражения COVID-19 (карантинные объекты, провизорные, инфекционные стационары, лабораторные специалисты, осуществляющие ПЦР диагностику, сотрудники санитарно-эпидемиологической службы) 1 раз в 2 недели;

9) медицинские работники скорой помощи, ПМСП, приемных покоев стационаров, 1 раз в месяц и последующем по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

10) лица, состоящие на диспансерном учете с тяжелыми хроническими заболеваниями органов дыхания;

11) лица из числа потенциальных контактов с заболевшим при установлении факта контакта;

12) граждане, въезжающие в Казахстан через пункты пропуска Государственной границы на автопереходах и железной дороге из стран ЕАЭС и Республики Узбекистан по эпидемиологическим показаниям;

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

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

15) подопечные и сотрудники медико-социальных учреждений (дома престарелых, инвалидов, дома ребенка и др.) однократно, в последующем по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

16) по эпидемиологическим показаниям согласно постановления главного государственного санитарного врача соответствующей территории.

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

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

4. При сборе материала используются СИЗ.

5. Образцы мазков забираются с помощью стерильного тампона с искусственным аппликатором из синтетического материала (например: полиэстер или дакрон) на пластиковом стержне.

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

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

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

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

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

11. По завершению тестирования на COVID-19 проводится оповещение направившей организации и территориального ДККБТУ о результатах исследования.

12. В случае выявления положительного результата оформляется экстренное извещение в территориальный ДККБТУ.

13. Филиалом НППСЭЭМ НЦОЗ в отдельных случаях, по показаниям проводится референсное тестирование, либо ретестирование образцов методом ПЦР реал-тайм на тест-системах валидированных ВОЗ с последующим информированием ДККБТУ.

14. Филиалом НППСЭЭМ НЦОЗ в целях обеспечения качества лабораторных исследований COVID-19 проводятся межлабораторные сличительные испытания, в том

числе с сотрудничающей лабораторией ВОЗ, согласно требованиям стандарта ISO 17043-2013 «Оценка соответствия. Основные требования к проведению проверки квалификации», а также рекомендаций ВОЗ по организации Национальных программ внешней оценки качества.

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

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

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

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

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

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