

ПРИКАЗ N 156 17.03.20.г.

**О введении новой редакции приказа МЗКР №52 от 31.01.2020
по исполнению Распоряжения Правительства от 29 января №30,
протокольного поручения №1 от 29 января 2020 г. заседания
Республиканского штаба по предупреждению завоза и недопущению
дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на
территорию Кыргызской Республики**

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации в мире по коронавирусной инфекции COVID-19 и объявлением Всемирной организацией здравоохранения пандемии, в целях усиления противоэпидемиологических и карантинных мероприятий и изменениями актуальности отдельных действий в проведении противоэпидемических мероприятий

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1.Новый состав оперативного штаба, секретариата, рабочих групп с их функциями (Приложение 1)
- 1.2.Алгоритм действий для предупреждения ввоза и распространения COVID-19 через пункты пропуска государственной границы Кыргызской Республики (СКП, временные медицинские пункты) (Приложение 2).
- 1.3.«Инструкцию по мерам предупреждения завоза и распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в КР» (Приложение 3)
- 1.4.Временную инструкцию по отбору клинического материала на коронавирусную инфекцию, рекомендованное ВОЗ (Приложение 4)
- 1.5.Временная анкета о подтвержденных и вероятных случаях инфицирования новым коронавирусом и контактных (приложение 5,6);
- 1.6.Алгоритм клинико-диагностических мероприятий и действий медработников при обращении прибывших иностранных граждан и



граждан КР, включая транзитом из стран, где зарегистрированы случаи коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение 7)

1.7.Перечень организаций временного содержания для обсервации лиц без клинического проявления (Приложение 8)

1.8.Количество инфекционных коек по республике на случай выявления коронавирусной инфекции COVID-19 (Приложение 9)

1.9.Перечень эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19 (Приложение 10)

1.10. Алгоритм действий лиц, находящихся на самообращении и самоизоляции (приложение 11)

1.11. СОП для сотрудников СКП в аэропорту «Манас» (приложение 12)

1.12. Алгоритм действий сотрудников СКП в аэропорту «Манас». (приложение 13)

1.13. Анкета прибывающего пассажира в Кыргызскую Республику (приложение 14)

1.14. Положение об организации временных обсерваторов (приложение 15)

2. *Главному государственному санитарному врачу, заместителю министра здравоохранения (Исаков Т.Б.)* обеспечить исполнение, координацию проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. *Заместителю министра здравоохранения (Каратаев М.М.), председателю ФОМС при ПКР (Боронбаева Э.К.) (по согласованию), директору ДЛОиМТ (Шакирова Г.А.)*

3.1.Координировать вопросы наличия запаса лекарственных средств, изделий медицинского назначения, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств в организациях здравоохранения, обратив особое внимание на их ценорегулирование.

4.Начальнику УОМПиЛП (Ешходжаева А.С.) совместно с МЧС (по согласованию) при поддержке Фонда Сорос провести обучение медицинских работников и сотрудников МЧС алгоритму действий при самообращении и самоизоляции.

5.Руководителям НЦОиГ (Тилеков Э.А.), НХЦ (Мамакеев М.М.), КРД №2 города Бишкек (Керималиева М.К.) ОМОКБ (Арстанкулов Т.К.), ОГКБ (Абдырахманов Ш.Т.):

5.1.подготовить дополнительные резервные койки для временной изоляции и лечения лиц, находящихся под медицинским наблюдением;

5.2.выделить отдельный штат медицинских работников для предоставления услуг лицам, находящимся в указанных отделениях и обучить на базе КГМИПиПК и его южного филиала;



5.3.обеспечить выписку листков нетрудоспособности работающим лицам, госпитализированных в обсервационные отделения.

6. Директору ДПЗиГСЭН (Сыдыгалиев Р.С.) Председателю ФОМС при ПКР (Боронбаева Э.К по согласованию) обеспечить все отделения ТБ/ООБ средствами индивидуальной защиты и дезинфекционными средствами, ЛСиМИ.

7. Директору ДПЗиГСЭН (Сыдыгалиев Р. С.) обеспечить:

7.1. проведение лабораторных исследований, выдачу результатов, наличие лабораторных реактивов, тест-систем, транспортировку и доставку образцов;

Срок: по мере выявления

7.2. ежедневно предоставлять информацию по временным СКП и проведенным мероприятиям по всей республике 2 раза в день к 07-00 и 16-00 часам;

7.3. мобилизовать кадровые ресурсы ЦПЗиГСЭН для откомандирования на санитарно-карантинные пункты, с решением вопроса оплаты командировочных расходов;

Срок: до стабилизации эпидемиологической ситуации

7.4. принять меры по созданию запаса дезинфицирующих средств и оснащению санитарно-карантинных пунктов СИЗ, дезинфицирующими средствами и бесперебойному функционированию тепловизоров;

Срок: до стабилизации эпидемиологической ситуации

7.5. обеспечить целенаправленное выделение финансовых средств по эпид.фонду, использовать строго по назначению.

8. Главному врачу ЦГСЭНТ (Бейшебаева З.Ы.) обеспечить:

8.1.эпидемиологическую настороженность при осуществлении санитарно-карантинного надзора за лицами, товарами, продуктами и транспортными средствами, прибывающими из эпидемиологически неблагополучных стран;

8.2.принять меры по созданию запаса и оснащению санитарно-карантинных пунктов, выполнение алгоритмов действий, бесперебойную работу тепловизоров для выявления лиц с температурой, прибывающих лиц из стран, где зарегистрированы случаи нового коронавируса;

8.3.своевременно предоставлять информацию по СКП и проведенным мероприятиям по всей республике 2 раза в день к 07-00 и 16-00 часам;

9. Координаторам здравоохранения областей, главным врачам ЦГСЭН г.Бишкек, ЦПЗиГСЭН с ФКДС областей:

9.1. обеспечить готовность организаций здравоохранения к приему больных новой коронавирусной инфекции, включая наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора проб и проведения



лабораторных исследований, противовирусных препаратов для экстренной профилактики и лечения, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты, обеспечение их транспортом и специальным медицинским оборудованием, включая аппараты искусственной вентиляции лёгких;

9.2. разработать схемы перепрофилирования организаций здравоохранения на случай массового поступления больных;

9.3. обеспечить готовность изоляторов, боксированных палат для приема пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию;

9.4. обеспечить масочный режим среди сотрудников и соблюдение гигиены рук при приеме больных с респираторной симптоматикой;

9.5. Координаторам областей, г.г. Бишкек и Ош, руководителям территориальных и областных стационаров предусмотреть, подготовить и обеспечить готовность к функционированию резервных коек на случай выявления и госпитализации пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19.

10. Руководителям организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) обеспечить выписку листов нетрудоспособности лицам, выписанных из наблюдательных отделений находящимся под медицинским наблюдением в амбулаторных условиях по месту жительства по истечении срока карантина (14 дней).

Срок: постоянно

11. Уполномочить оперативный штаб функцией по внесению изменений в перечень эпидемиологически неблагополучных стран и Алгоритм действий для предупреждения ввоза и распространения COVID-19 через пункты пропуска государственной границы Кыргызской Республики в зависимости от эпидемиологической ситуации в мире по согласованию с республиканским штабом

12. Признать утратившим силу приказ МЗКР №52 от 31.01.2020г. «По исполнению Распоряжения Правительства от 29 января №30, протокольного поручения №1 от 29 января 2020г в старой редакции. заседания Республиканского штаба по предупреждению завоза и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на территорию Кыргызской Республики», приказов МЗКР №126 от 2.03.2020 г. «О дополнении к приказу МЗ КР №52 от 31 01.2020г., №150 от 13.03.2020 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 2.03.2020г. №126.»

13. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



К.С. Чолпонбаев

от

17.05.2020 № 12/0



**Состав оперативного штаба и членов групп
по отслеживанию эпидемиологической ситуации по коронавирусной
инфекции в мире и принятия профилактических мер по
предупреждению завоза в страну**

1. Чолпонбаев К.С. – министр здравоохранения КР, председатель штаба
2. Каратаев М.М. – заместитель министра, заместитель председателя штаба по лечебно-профилактическим вопросам
3. Исаков Т. Б. – главный государственный санитарный врач заместитель министра, заместитель председателя штаба по санитарно-эпидемиологическим вопросам
4. Акматова А.Б.-начальник УОЗ МЗКР
5. Атакулов М.М.-начальник УФП МЗКР
6. Калмаматов К.Ш. –заведующий отделом УОМПиЛП
7. Масалиев О.С. – заведующий международного сектора УСПиРП
8. Айгерчинова Ж. – пресс-секретарь МЗКР
9. Галбаев Н.Б.- главный специалист УОМПиЛП
10. Шакирова Г.А. – директор ДЛОиМТ
11. Сыдыгалиев Р.С. – директор ДПЗиГСЭН
12. Абдикаримов С.Т.- директор РЦКиООИ
13. Алтымышева Н.А. – директор РЦУЗ
14. Касымов О.Т. – директор НПО ПМ
15. Аалиев Г.К – главный врач РКИБ
16. Бейшебаева З.Ы. - главный врач ЦПЗиГСЭНТ
17. Жороев А.А. - начальник управления ДПЗиГСЭН
18. Мамытова Б.К. – координатор по здравоохранению Чуйской области
19. Исмаилова Б.С. – начальник управления здравоохранения мэрии г. Бишкек
20. Осмонбаева К.Т. - заместитель председателя ФОМСа при ПКР (по согласованию)
21. Шамшиев А.А. - координатор здравоохранения по Ошской области
22. Сагымбаев М. О. - координатор здравоохранения по Ысык-Кульской области
23. Борубеков А. К. - координатор здравоохранения по Баткенской области
24. Алияскаров М. А.- координатор здравоохранения по Нарынской области
25. Мамытова Б. К. - координатор здравоохранения по Чуйской области
26. Эрматов Н. М. - координатор здравоохранения по Жалал-Абадской области
27. Шамбетова А. Э. - координатор здравоохранения по Таласской области
28. Бектуров Н. У. - главный врач Каракольского ГЦПЗи ГСЭН с ФКДСО Иссык-Кульской области
29. Бектурганов У.Б. - главный врач ЦПЗиГСЭН Ысык-Атинского района с ФКДСО Чуйской области
30. Сооронбаев Б. Ж. - главный врач Нарынского ЦПЗиГСЭН г. Нарын с ФКДСО Нарынской области

31. Орозалиев Н. О. - главный врач Баткенского ЦПЗиГСН с ФКДСЭС Баткенской области
32. Сагындыкова Ч. А. – главный врач Таласского ЦГСЭН с ФКДСО Таласской области
33. Курбаналиев Д.С. - главный врач ЦПЗиГСЭН г.Жалалабат с ФКДСО Жалал-Абадской области
34. Исмаилов З.М. - главный врач ЦПЗиГСЭН г. Ош с ФКДСО Ошской области

Секретариат:

1. Акматова А.Б., - начальник УОЗ, руководитель секретариата;
2. Ишенанысова Г.С. - директор РЦИ;
3. Садырбеков К.К. - зам. директор НПО ПМ;
4. Жороев А.А. – начальник УПИПЗиЭН ДПЗиГСЭН;
5. Масалиев О.С. – зав. международного отдела МЗКР;
6. Джангазиев Б.И. - врач эпидемиолог;
7. Акаев З.Ш. - врач ЦРЗиМТ

Секретариату:

- обобщение оперативных данных, поступающих от рабочих групп;
- подготовка ежедневной оперативной сводки внештатных ситуаций, по поручениям республиканского штаба
- контроль за исполнением протокольных поручений;
- обеспечить разработку алгоритмов, инструкций, требований в зависимости от эпидемиологической ситуации;

I. Лечебно-диагностическая группа и по обеспечения лекарственными средствами и ИМН:

1. Каратаев М.М. – заместитель министра, руководитель группы
2. Шакирова Г.А. – директор ДЛОиМТ, руководитель группы
3. Оскомбаева К.Т. – заместитель директора ФОМС
4. Джакупбекова А.У. – главный специалист УОМПиЛП;
5. Ешходжаева А.С. – начальник УОМПиЛП
6. Аалиев Г.К. – директор РКИБ
7. Кутманова А.З – профессор курса ВИЧ-инфекции КГМИПиПК
8. Галбаев Н.К. – главный специалист УОМП и ЛП;

Обеспечить:

- Координацию и исполнение лечебно-профилактических мероприятий
- разработку алгоритмов клиничко-диагностических мероприятий и действий медработников при COVID-19 на всех уровнях здравоохранения
- готовность медицинских организаций к выполнению алгоритмов диагностики, транспортировки, госпитализации и лечения больных при выявлении случаев коронавирусной инфекции

II. Группа обеспечения санитарно-карантинного контроля и санитарно-эпидемиологического надзора:



1. Исаков Т.Б. – заместитель министра, руководитель;
2. Сыдыканов А.С. – заместитель директора ДПЗиГСЭН;
3. Бейшебаева З.Ы. – главный врач ЦГСЭНТ;
4. Токтогулов У.Т. – заместитель главного врача ЦГСЭНТ;
5. Калмаматов К. С. – зав. отделом ПМСП МЗКР;
6. Солнуева А. С. – заведующая эпид. отделом РЦ “СПИД”;
7. Усубалиева Ж. – врач эпидемиолог ДПЗиГСЭН.

Группа санэпиднадзора

1. Сыдыканов А.С.- заместитель директора ДПЗиГСЭН, руководитель
2. Калмаматов К. С.
3. Солпуева А.С.

Сыдыканову А. С. - Обеспечить планирование и координацию и выполнение всех требований санитарно-эпидемиологических и профилактических мероприятий ОЗ, СКП. Обеспечить работу лабораторной службы. Выявление недоработок на всех этапах и их устранение.

Группа СКП

1. Усубалиева Ж.М. – руководитель группы по эпид. вопросам
2. Бейшебаева З.Ы.
3. Токтогулов У.Т.
4. Кундашев К.У.

Бейшебаевой З.Ы.- обеспечить координацию и строгое выполнение санитарного-карантинного контроля согласно разработанным алгоритмам на пунктах пропуска госграницы КР,

Токтогулову У.Т. – контроль и бесперебойное оснащение СКП, обеспечить их бесперебойную работу

Бектурганову У.Б. – обеспечить функционирование временных СКП Чуйской области, обеспечить их бесперебойную работу в соответствии с алгоритмом действий

Кундашеву К.У – обеспечить выполнение алгоритма действий в аэропорту «Манас», функционирование обсерватора «Семетей».

III. Группа оперативного реагирования:

1. Усенбаев Н. - зам. директора РЦК и ООИ. руководитель группы
2. Бейшеналиева А.Б.- главный врач ЦГСЭН г. Бишкек,
3. Чокморова У.Ж. - директор РЦ СПИД;
4. Исмаилова Б. С.- начальник управления здравоохранения Мэрии г. Бишкек;
5. Кыдышов К.- врач РЦКиООИ;
6. Бутешов Т.Р.- врач РЦКиООИ

Усенбаеву Н.Т - обеспечить координацию и корректирование за мероприятиями оперативного реагирования и взаимодействие с органами местного самоуправления

IV. Консультативно-экспертная группа:

1. Оторбаева Д.С. – зав. эпид отдела УПИПЗиЭН, руководитель группы
2. Узакбаева А.З. – заместитель директора РКИБ
3. Ашыралиева Д.О - начальник ЛМГи ДИ ДПЗиГСЭН
4. Масымбаева Э.Б. – врач РЦКиООИ



7. Жоошев М. Ж. - начальник автобазы МЗКР.

Атакулову М.М. - обеспечить мониторинг и контроль расхода финансовых средств в т.ч. средств эпид.фонда, в соответствии с расчетами потребностей в дополнительном приобретении медикаментов, медицинского инструментария, расходных материалов, СИЗ, дезинфицирующих средств и ГСМ и вести строгий учет расхода финансовых средств в т.ч. средств эпид.фонда.

Жоошеву М.Ж. - обеспечивать транспортом круглосуточно для проведения противоэпидемических мероприятий во время пандемии коронавирусной инфекции

VIII. Группа обеспечения коммуникации

1. Айгерчинова Ж.Т - пресс-секретарь МЗКР
2. Алтымышева Н.А. - директор РЦУЗи МК
3. Курманалиева Н - сотрудник РЦУЗиМК

Функции обеспечения коммуникации:

Айгерчиновой Ж.Т. - обеспечить организацию пресс-конференций, теле-радио выступлений, обновление сайтов на постоянной основе, ежедневный мониторинг за размещением информации, оперативное распространение информации через массовые коммуникации: ТВ, радио социальные сети, печать;

Алтымышевой Н.А. - обеспечить разработку информационно-образовательных материалов, в т.ч. видеороликов и их своевременную доставку до всех групп населения, обеспечить информированности населения, путем раздачи информационного материала и обучения;



Консультативно-экспертной группе:

Оторбаевой Д.С. - Обеспечить координацию по вопросам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, контроль за исполнением ограничительных мероприятий в местах обсервации, в организациях здравоохранения установленных перечнем МЗ КР, выписку в соответствии с алгоритмом действий.

Узакбаевой А.З. Обеспечить консультативную помощь по вопросам госпитализации, лечения и выписки лиц, с учетом требований клинических протоколов лабораторных исследований. Выдача заключения при выписке больных, проведение Консилиума врачей

Аширалиевой Д.О. – обеспечить выполнение требований к отбору образцов, срокам и условиям транспортировки, выдачу результатов лабораторных исследований и мониторинг исследований по республике

V. Группа мониторинга и оценки

1. Касымов О.Т. - директор НПО ПМ, руководитель
2. Тойгонбаева В.С. - зав. кафедрой КГМА
3. Нурматов З.Ш.- руководитель РНПЦ НПОПМ

Касымову О.Т. - обеспечить мониторинг, анализ, прогноз развития в республике эпидемиологической ситуации с учетом ситуации эпидемиологически неблагополучных регионов. в мире.

VI. Группа по обучению медицинских работников:

1. Курманов Р.А. – ректор КГМИПиПК, руководитель;
2. Адылбаева В.А. – проректор КГМИПиПК;
3. Омурова Ж.Н. – зав. каф. семейной медицины КГМИПиПК;
4. Омукеева Г.К. – зав. курсом экстренной медицины КГМИПиПК;
5. Молдоташева А.К. – зав. каф. реанимации и анестезиологии КГМИПиПК;
6. Шукурова В.К. – зав. каф. педиатрии КГМИПиПК;
7. Ыбыкеева Э.О. – декан факультета специалистов сестринского дела КГМИПиПК;
8. Дуйшеналиева Э.М. – врач вирусолог РЦКиООИ.

Курманову Р.А. - Обучить медицинских работников скорой медицинской помощи, семейных врачей, санитарно-контрольных пунктов и др. специалистов, согласно разработанных учебных программ и по алгоритмам действий при проведении санитарно-карантинного контроля на пунктах пропуска, обсервационных мероприятиях, медицинского наблюдения на дому, диагностики, лечения и профилактики коронавирусной инфекции

VII. Финансово-материальная группа

1. Сыдыгалиев Р.С. – директор ДПЗиГСЭН, руководитель;
2. Атакулов М.М. - начальник УФП МЗКР;
3. Раимбаева А.А. - главный специалист УФП МЗ;
4. Акматалиева К.А. - главный бухгалтер ДПЗ и ГСЭН;
5. Ибраева А.А. - главный бухгалтер ЦГСЭТ;
6. Акматов Р. – заместитель директора ДЛОиМТ;
7. Жоошев М. Ж. - начальник автобазы МЗКР.



**АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСА ЧЕРЕЗ
ПУНКТЫ ПРОПУСКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ГРАНИЦЫ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(СКП, ВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПУНКТЫ)**

Получение декларации от командира воздушного судна, начальника поезда,
автоперевозчика об отсутствии больных и людей с подозрением на заболевание



Термосканирование пассажиров/лиц, проходящих через государственную границу
(далее по схемам)



Лица, прибывающие из стран 1 категории
независимо от гражданства, включая граждан Кыргызской
Республики
(воздушные, железнодорожные и автотранспортные СКП/временные
медицинские пункты)



С клиническими проявлениями
(температура выше 38°C, кашель и т.д.)



Госпитализация в стационаре

1. заполнение опросника, эпиданамнеза
2. отбор образцов из верхних дыхательных путей (2 раза - при поступлении и выписке);
3. лабораторная диагностика

Место госпитализации:
По перечню утвержденным МЗ КР



Без клинических проявлений



1) медицинское наблюдение 14 дней в условиях обсервации:

- заполнение опросника, эпиданамнеза;
 - отбор образцов из верхних дыхательных путей;
- 2) контрольное лабораторное исследование;
 - 3) заключение экспертной комиссии МЗ о снятии с обсервации.

Место обсервации:
По перечню утвержденному МЗ КР

II

Лица, прибывающие из стран 2 категории
независимо от гражданства, включая граждан Кыргызской Республики
(воздушные, железнодорожные наземные СКП/ временные
медицинские пункты)

С клиническими проявлениями
(температура 38°C и выше, кашель и т.д)

Без клинических проявлений

Госпитализация
1) эпид.анамнез
2) отбор образцов из
верхних дыхательных
путей

Места госпитализации:
региональные ОЗ, согласно
перечня утверждённого
МЗ КР

Изоляция на дому в течение 14 дней,
ежедневное наблюдение
(посещение) мед работников ПМСП на
дому для граждан из стран 2
категории





Инструкция
по мерам предупреждения завоза и распространения
коронавирусной инфекции COVID-19 в КР

Оценка стран по уровню риска	Меры в отношении граждан, прибывающих из неблагоприятных стран	Пояснения
Страны 1 категории	Обсервация Граждане Кыргызской Республики, прибывшие из стран первой категории, включая транзит, подлежат обсервации 14 дней в места, определенные перечнем МЗКР. В данную категорию входят все граждане Кыргызской Республики, владельцы ID-карт, общегражданского, служебного и дипломатических паспортов. Исключение: Не подлежат обсервации (за исключением лиц с клиническими проявлениями) члены иностранных официальных делегаций, прибывшие, включая транзитом из стран 1-й и 2-й категорий при	Обязательное нахождение в помещении, определенное МЗ КР в течение 14 календарных дней. В течение карантина (14 дней) не разрешается покидать место обсервации; разрешается пользование всеми видами связи (телефон, интернет). Мероприятия со стороны медицинского работника в течение карантина включают: - опрос, измерение температуры тела, артериального давления; - сбор эпид. анамнеза; - 2-х кратное лабораторное обследование (на 1 и 10-12 дни)/ Лицо, нарушившее условия обсервации подлежит привлечению к ответственности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики. Инструкции для человека, который находится на обсервации 1. Прикрывать рот и нос при чихании или кашле предпочтительно одноразовым носовым платком или согнутым локтем, для предотвращения распространения вируса. Сразу после этого вымыть руки с водой и мылом или продезинфицировать их антисептическим веществом на спиртовой основе.

Кыргызской Республики и обязательного прохождения мероприятий со стороны медицинского работника Кыргызской Республики, включающих опрос, измерение температуры тела, артериального давления, сбор эпид.анамнеза и однократное лабораторное обследование, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

До получения результатов лабораторного обследования направляющая сторона должна взять на себя обязательства по изоляции в закрытом помещении члена иностранной официальной делегации.

В случае отказа от прохождения алгоритма проверки члены иностранной официальной делегации, межведомственной комиссией Министерства

мытью с водой и мылом предпочтительнее обработки антисептическим веществом. Для вытирания рук предпочтительно использовать одноразовые салфетки.

При нарушении режима со стороны лица под карантин, предусмотрена административная ответственность

Условия выписки по истечении срока карантина (14 дней):

- отсутствие признаков болезней;
- 2-х кратный отрицательный результат лабораторных исследований;
- заключение консультативно-экспертной комиссии (врач эпидемиолог, врач инфекционист)



иностранных дел,
Министерства
здравоохранения и
Государственной
пограничной службы
Кыргызской
Республики
составляется акт об
отказе на въезд в
Кыргызскую
Республику.

Дипломатические
представительства,
консульские
учреждения и
международные
организации,
аккредитованные в
Кыргызской
Республике
заблаговременно
направляют
уведомление в нотном
порядке в
Министерство
иностранных дел
Кыргызской
Республики о
прибытии своих
сотрудников,
обладающих
привилегиями и
иммунитетами
согласно
международного
права.

Сотрудники
дипломатических
представительств,
консульских
учреждений и
международных
организаций,
аккредитованных в
Кыргызской
Республике и члены



их семей, прибывшие, включая транзитом из стран 1-й и 2-й категории подлежат проверке тепловизором, забору мазка и обсервации в местах, обеспечиваемых самими дипломатическими представительствами, консульскими учреждениями и международными организациями, аккредитованных в Кыргызской Республике на 14 дней в соответствии инструкцией по мерам предупреждения завоза и распространения коронавирусной инфекции.

В случае отказа от прохождения алгоритма проверки, межведомственной комиссией Министерства иностранных дел, Министерства здравоохранения и Государственной пограничной службы Кыргызской Республики составляется акт об отказе на въезд в Кыргызскую Республику на основании не соблюдения международного



	права. Все иностранные граждане, в том числе граждане КР из стран 1 категории, которые не пребывали последние 30 дней на территории стран 1-й категории могут осуществить въезд в Кыргызскую Республику при условии прохождения алгоритма проверки, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.	
	Обсервация: -беременные женщины, больные со специфическими болезнями (онкология, хирургия и др.)	Нахождение в специализированных стационарах КР, определенные перечнем МЗ КР (изоляторах) на 14 календарных дней. Мероприятия со стороны медицинского работника в течение карантина включают: - опрос, измерение температуры тела, артериального давления; - сбор эпид. анамнеза; -двукратное лабораторное обследование на коронавирус (на 1 и 10-12 дни), заключение экспертной комиссии МЗ о снятии с обсервации. Условия выписки по истечении срока карантина (14 дней): -отсутствие признаков болезней; -2-х кратный отрицательный результат лабораторных исследований; -заключение консультативно-экспертной комиссии (врач эпидемиолог, врач инфекционист)
	Обсервация -приезжающие с семьями и с детьми до 1 года	Нахождение в специализированных стационарах КР, определенные перечнем МЗ КР (изоляторах) на 3 дня.



		Мероприятия со стороны медицинского работника в течение 3-х дней включают: - опрос, измерение температуры тела, артериального давления; - сбор эпид. анамнеза; - лабораторное обследование на коронавирус в первый день. После получения первого отрицательного лабораторного анализа по заключению консультативно-экспертной комиссии (врач эпидемиолог, врач инфекционист) переводятся на домашнюю обсервацию при условии обеспечения требований, предъявляемых к обсервационным местам в домашних условиях на 14 дней (требования/условия, предъявляемые к карантину на дому описаны в графе «Страны 2 категории») Мероприятия со стороны медицинского работника ПМСП в течение домашнего карантина включают: - ежедневное посещение; - измерение температуры тела; - лабораторное обследование (на 10-12 дни на дому) В случае отсутствия условий обсервации в домашних условиях, подлежат обсервации в места, определенные перечнем МЗКР.
	Обсервация - прибывшие иностранные специалисты в рамках определенных на трудовую миграцию по квоте на 2020 год, согласованный с Республиканским штабом	Нахождение в местах обсервации, определенные перечнем МЗ КР до 3х дней. Мероприятия со стороны медицинского работника в течение 3-х дней включают: - опрос, измерение температуры тела, артериального давления; - сбор эпид. анамнеза; - лабораторное обследование на коронавирус в первый день. После получения первого отрицательного лабораторного анализа по заключению консультативно-экспертной комиссии (врач эпидемиолог, врач инфекционист) переводятся на обсервацию в места,



		определенные компанией/фирмой при условии обеспечения требований, предъявляемых к обсервационным местам в домашних условиях на 14 дней (требования/условия, предъявляемые к карантину на дому описаны в графе «Страны 2 категории») Мероприятия со стороны медицинского работника ПМСП в течение домашнего карантина включают: -ежедневное посещение; -измерение температуры тела; - лабораторное обследование (на 10-12 дни на дому)
	Обсервация - иностранные граждане и лица без гражданства направляются на обсервацию решением межведомственной комиссии (МЗ КР, МИД КР, ГПС)	Нахождение в местах обсервации определяется в зависимости от категории стран.
Страны 2 категории	Изоляция на дому (домашний карантин) Все иностранные граждане, а также граждане Кыргызской Республики, прибывшие, включая транзитом из стран 2 категории подлежат домашнему карантину на 14 дней при информированном согласии и с ежедневным наблюдением (посещением) мед работником ПМСП	Обязательное постоянное нахождение по месту проживания (дом, квартира, общежитие, гостиница и др.) в течение 14 календарных дней. В течение изоляции по месту проживания (14 календарных дней) запрещается покидать место карантина в домашних условиях. Мероприятия со стороны медицинского работника организацией ПМСП в течение домашнего карантина (14 календарных дней) включают: -ежедневное посещение; -опрос; -сбор эпид.анамнеза; -измерение температуры тела; -2-х кратное лабораторное обследование (на 1 день забор анализов в аэропорту и 2-й анализ на 10-12 дни на дому) Карантин на дому возможен при



		соблюдении следующих требований/условий: 1. Есть отдельная комната, где человек может находиться, не деля непосредственное пространство с другими членами семьи. 2. Пациент и другие члены семьи/домохозяйства имеют доступ к соответствующим рекомендованным средствам индивидуальной защиты (как минимум перчаткам и лицевой маске) и способны соблюдать меры предосторожности, рекомендуемые как часть домашнего ухода или изоляции (например, респираторная гигиена и этикет при кашле, пожатии руки). 3. В домохозяйстве нет людей, которые могут подвергаться повышенному риску осложнений после инфекции COVID-19 (люди старше 65 лет, дети до 5 лет, беременные женщины, люди с ослабленным иммунитетом или имеющие хронические заболевания сердца, легких или почек). В случае если иностранный гражданин не имеет возможности обеспечить себе домашний карантин, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, то он не допускается на территорию Кыргызской Республики на основании решения комиссии, созданной межведомственным приказом Министерства иностранных дел (№ 43-П от 10.03.20г.), Министерства здравоохранения (№ 140 от 10.03.20г.) и Государственной пограничной службы (№163 от 10.03.20г.) Кыргызской Республики. Инструкции для человека, который находится на домашнем карантине 1. Не выходить из дома. 2. Находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате с закрытой дверью. Выход из комнаты разрешается только для необходимых процедур и на короткое время; при этом рот и нос должны быть прикрыты
--	--	--



маской.

3. Прикрывать рот и нос при чихании или кашле предпочтительно одноразовым носовым платком или согнутым локтем, для предотвращения распространения вируса. Сразу после этого вымыть руки с водой и мылом или продезинфицировать их антисептическим веществом на спиртовой основе.

4. Мыть руки с водой и мылом или продезинфицировать их антисептическим веществом на спиртовой основе до и после приготовления пищи, перед едой и до, и после пользования туалетом. В случае если на руках есть видимая грязь, мытье с водой и мылом предпочтительнее обработки антисептическим веществом. Для вытирания рук предпочтительно использовать одноразовые салфетки.

5. По возможности использовать отдельный туалет.

6. При появлении температуры или респираторных симптомов и при любой медицинской проблеме вызвать врача на дом или вызвать скорую помощь 103, уведомив о карантине и указав причину обращения. Запрещается самостоятельно посещать лечебную организацию.

Инструкции для членов домохозяйства, где обеспечивается домашний карантин

1. Рекомендуется сократить число членов домохозяйства, которые могут заходить в карантинную комнату, предпочтение должно быть отдано одному здоровому человеку, не страдающему от хронических болезней.

2. В дом не должны приходить посетители.

3. Все члены домохозяйства должны часто мыть руки.

4. Убедитесь, что места общего пользования, такие как кухня и туалет, хорошо проветриваются.

5. При входе в комнату карантина необходимо носить плотно прилегающую



медицинскую маску, которая закрывает рот и нос. Если маска становится мокрой или грязной от выделений, ее необходимо немедленно заменить новой чистой сухой маской. Снимать маску, используя соответствующую технику, то есть не трогать переднюю часть. Снимать маску сразу после использования и мыть руки.

6. Использовать одноразовые перчатки при уборке карантинной комнаты. Снимать перчатки сразу после использования и мыть руки.

7. Ежедневно очищать и дезинфицировать поверхности в комнате человека, находящегося в карантине.

8. Все грязное белье человека в карантине необходимо держать в отведенном для этого пакете в его комнате до стирки. Стирку необходимо производить с обычным моющим средством.

9. Воздержаться от совместного пользования предметами с человеком, находящимся в карантине, через которые может передаваться вирус, такими как зубная щетка, сигареты, посуда, полотенца, постельное белье и так далее. Посуду можно мыть водой с мылом или средством для мытья посуды.

Условия для снятия домашнего карантина по истечении срока (14 дней):

- отсутствие признаков болезней;
- 2-х кратный отрицательный результат лабораторных исследований;
- заключение консультативно-экспертной комиссии (врач эпидемиолог, врач инфекционист).

При нарушении режима со стороны лица под карантином, предусмотрена административная ответственность

При появлении температуры или респираторных симптомов и при любой медицинской проблеме вызвать врача на дом или вызвать скорую помощь 103, уведомив о карантине и указав причину обращения.

Запрещается самостоятельно посещать



		При появлении температуры или респираторных симптомов и при любой медицинской проблеме вызвать врача на дом или вызвать скорую помощь 103, уведомив о карантине и указав причину обращения. Запрещается самостоятельно посещать лечебную организацию. Лицо, нарушившее условия домашнего карантина подлежит привлечению к ответственности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.
--	--	--



Временная инструкция по отбору клинического материала на коронавирусную инфекцию

Клинические образцы для сбора от пациентов с симптомами коронавируса

Тип образца	Материал для отбора	Транспортировка	Хранение	Примечание
Носоглоточный и ротоглоточный мазок	Велюр тампон	4 °C	≤5 дней: 4 °C >5 дней: -70 °C	Носоглоточный и ротоглоточные мазки должны быть помещены в одну и ту же транспортную среду, чтобы увеличить вирусную нагрузку
Бронхоальвеолярный лаваж	стерильный контейнер	4 °C	≤48 дней: 4 °C >48 дней: -70 °C	
Эндотрахеальный аспират, назофарингеальный аспират или смыв из носа	стерильный контейнер	4 °C	≤48 дней: 4 °C >48 дней: -70 °C	
мокрота	стерильный контейнер	4 °C	≤48 дней: 4 °C >48 дней: -70 °C	Убедитесь, что материал из нижних дыхательных путей

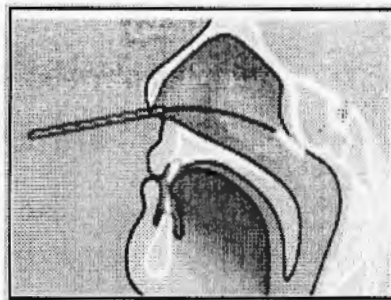
Отбор клинического материала

Показания для отбора клинического материала указаны в приложении 1.

Носоглоточный мазок должен быть взят в течение 72 часов с момента начала болезни до начала проведения противовирусной терапии.

Освободить носовые пути от слизи (попросить больного высморкаться). Материал собирают стерильным тампоном, который вводят в обе ноздри по очереди на глубину 2-3 см в область нижнего носового хода, после чего вращательными движениями тампон медленно извлекают из носа.

Важно обеспечить большое количество эпителиальных клеток в забранном материале, т.к. вирус – внутриклеточный паразит, для чего необходимо выскрывать клетки тампоном. Мазок погружают в пробирку с 2 мл транспортной среды. (рисупок 1)



Забор мазка из зева

Детей старше 7 лет и взрослых больных усаживают в положение с приподнятым носом. При заборе материала у маленьких детей необходимо прибегать к помощи ассистента.

Прижмите язык стерильным шпателем и попросите пациента сказать (ААА), это может помочь в доступе к задним стенкам глотки. Прижимая тампоны к гиперемизированным участкам миндалин и задней фарингеальных отделов берем мазок. Тампон с материалом погружают в криопробирку с вирусной транспортной средой, отламывают конец палочки.

Мокрота Утренняя мокрота, после туалета ротовой полости кипяченой водой без зубной пасты.

Если пациент не в состоянии сделать это сам, то туалет его ротовой полости осуществляет медицинский персонал: смачивают чистую зубную щетку теплой кипяченой водой и проводят ею по слизистой обеих щек, языку и деснам.

Мокрота должна быть без примеси слюны и носовой слизи.

При затрудненном отхаркивании, глубокий вдох и кашель. Сводно отхаркиваемая мокрота - глубокий кашель, контейнер закрывают плотно, не касаясь внутренних поверхностей емкости и крышки. Индуцированная мокрота: используя ингалятор, дают больному проглотить 20 - 30 мл 3 - 10%-го стерильного физиологического раствора.

Если мокрота отделяется плохо, накануне пациенту дают отхаркивающие средства.

Промывные воды бронхов (трахеобронхиальный смыв)

Гортанным шприцем с помощью аппарата Боброва в трахею вводят около 10 мл стерильного физиологического раствора, и после возникновения кашля собирают откашлянный трахеобронхиальный смыв в стерильный широкогорлый контейнер.

У маленьких детей через катетер вводят в трахею 5-10 мл физиологического раствора и затем отсасывают трахеобронхиальный смыв.

Бронхиальные смывы могут быть получены при бронхоскопии. В том случае не рекомендуется вводить в бронх более 5 мл физиологического раствора.

Манипуляцию проводят натощак после чистки зубов и полоскания полости рта водой.



A black and white photograph of a man lying down, looking towards the camera. A medical device, likely a nasogastric tube, is inserted into his nostril and extends out of his mouth. The device has a coiled section and a small bulb at the end. The man has dark hair and is wearing a light-colored shirt. The background is dark and out of focus.

Ф.И.О. пациента:

- идентификационный номер
- возраст, дата рождения
- дата и время взятия материала;
- дата и время отправки в лабораторию
- отделение,
- диагноз;
- прием противовирусных препаратов (доза, кратность);
- возраст, пол;
- Ф.И.О. лечащего врача (контактные данные: тел.);

К взятию и транспортировке клинического материала допускается медицинский персонал, прошедший специальный инструктаж по технике работы и мерам безопасности.

При работе с исследуемым материалом следует закрыть все повреждения кожи на руках лейкопластырем или напалечником. Следует избегать уколов и порезов.

Транспортировка должна осуществляться с соблюдением требований правил упаковки и транспортировки в специальных закрытых переносных



термостатированных (при необходимости), выдерживающих дезинфекцию, отмеченных символом предупреждения биологической опасности контейнерах.



Транспортные емкости дезинфицируют после каждого их использования. Сопроводительная документация помещается в предназначенный для нее карман контейнера, а случае его отсутствия - кладется в контейнер в отдельный полиэтиленовый пакет.

При отсутствии возможности доставки материал упакованный в отдельный пакет хранится в специально отведенном холодильнике, где совместное хранение пищевых продуктов, медицинских препаратов недопустимо.

Примечание: Отрицательный результат теста, особенно если это образец из верхних дыхательных путей, не исключает инфекцию. В этом случае, нужно повторно отобрать образец из нижних дыхательных путей и повторить тестирование.





**Временная анкета о подтвержденных и вероятных случаях
инфицирования новым коронавирусом (2019-nCoV)**

1	Дата передачи данных в национальный орган здравоохранения:	/ /
2	Учреждение, представившее информацию	
3	Выявлен в организации здравоохранения	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, дата ____/____/____ Укажите какая ____
4	Выявлен в пункте въезда	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, дата ____/____/____
Информация о пациенте		
5	Уникальный идентификатор случая	
6	Дата рождения Или предполагаемый возраст	/ / лет Если <1 года, то месяцев
7	Пол	☐ Мужской ☐ Женский
8	Место постановки диагноза	
Клиническая информация		
9	Клиническое течение заболевания	
10	Дата появления симптомов:	/ / ☐ Бессимптомное течение ☐ Неизвестно
11	Госпитализация	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
12	Дата первой госпитализации:	/ /
13	Наименование больницы	
14	Дата изоляции	/ /
15	Подключался ли пациент к искусственной вентиляции легких:	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
16	Состояние здоровья на момент предоставления данных:	☐ Выздоровел ☐ Не выздоровел ☐ Умер ☐ Неизвестно
17	Дата смерти, если применимо	/ /
18	Симптомы, наблюдаемые у пациента	☐ Лихорадка/озноб ☐ Общая слабость ☐ Кашель ☐ Боль в горле ☐ Насморк ☐ Одышка ☐ Диарея ☐ Тошнота/рвота ☐ Раздраженность/Спутанное сознания ☐ Боль мышечная ☐ Боль в груди ☐ Боли в животе ☐ Боли в суставах
Признаки:		

19	Температура	☐ °C
20	Отметьте все наблюдаемые признаки:	☐ Фарингеальный экссудат ☐ Конъюнктив. Инъекция ☐ Судороги ☐ Кома ☐ Одышка / тахипноэ ☐ Патологические дыхат. шумы ☐ Патологические изменения в легких на рентгене ☐ Другие _____
21	Основные состояния и сочетанные заболевания	☐ Беременность ☐ Сердечно-сосудистое заболевание, вкл. Гипертензию ☐ Диабет ☐ Заболевания печени ☐ Хроническое неврологическое или нервно-мышечное заболевание ☐ Послеродовый период (< 6 недель) ☐ Иммунодефицит, включая ВИЧ ☐ Заболевания почек ☐ Хроническая болезнь легких ☐ Злокачественное новообразование ☐ Другое, укажите: _____
Если был контакт с источником инфекции и совершенные поездки за 14 дней до появления симптомов (до предоставления информации, при отсутствии симптомов)		
22	Профессия: (отметьте любой подходящий вариант)	☐ Студент ☐ Работа с животными ☐ Медработник ☐ Сотрудник лаборатории здравоохранения ☐ Другое, укажите: _____
23	Совершал ли пациент поездки в течение 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
24	Если да, пожалуйста, укажите, куда были совершены поездки:	
25	Посещал ли пациент какое-либо (какие-либо) лечебно-профилактическое учреждение(я) за последние 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
26	Имел ли пациент тесный контакт ¹ с человеком с острой респираторной инфекцией в течение 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
27	Если да, в каких условиях осуществлялся контакт (отметьте все подходящие варианты):	☐ ЛПО ☐ На работе ☐ В семье ☐ Неизвестно ☐ Другое _____
28	Имел ли пациент контакт с подтвержденным или вероятным случаем инфекции за последние 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
29	Если да, пожалуйста, укажите уникальные идентификаторы случаев всех вероятных или подтвержденных случаев:	Случай 1 идентификатор _____ Случай 2 идентификатор _____ Случай 3 идентификатор _____
30	Если да, в каких условиях осуществлялся контакт (отметьте все подходящие варианты):	☐ ЛПО ☐ На работе ☐ В семье ☐ Неизвестно ☐ Другое _____



		Если да, место/город/страна контакта:
31	Если да, место/город/страна контакта:	
32	Посещали ли вы рынок продажи животных в течение 14 дней до появления симптомов?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
33	Если да, место/город/страна контакта:	
34	Наименование лаборатории, в которую был отправлен образец	
35	Дата лабораторного подтверждения:	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно





**Анкета для сбора данных
о контактном лице с пациентом с коронавирусом (нКоВ-2019)**

1	Уникальный номер Индексного случая	
А. Текущее состояние		☐ Жив ☐ Умер
В. Информация о лице, собравшем данные		
3	ФИО	
4	Организация	
5	Телефон рабочий	
6	Телефон мобильный	
7	e-mail	
8	Дата заполнения формы	___ / ___ / ___
9	Дата интервью с контактным	___ / ___ / ___
С. Информация о контактном		
10	ФИО	
11	Пол	☐ Мужской ☐ Женский
12	Дата рождения	
13	Отношение к подтвержденному случаю	
14	Телефон	
15	Возраст (лет, месяцев)	
16	ИНН	
17	Страна проживания	
18	Гражданство	
19	Организация здравоохранения, к которой приписан Индексный случай	
20	Род занятости	☐ Детский сад ☐ Школа ☐ Колледж / Университет ☐ Работа ☐ Не работает / не учится
Д. Информация о домохозяйстве		
21	Адрес	
22	Дата последнего контакта с подтвержденным случаем	___ / ___ / ___ ☐ Бессимптомно ☐ Неизвестно
23	Делит ли контактный комнату с Индексным случаем	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
24	Количество дней, в течение которых больной находился дома, проведенных в контакте с больным	
25	Ухаживал ли контактный за Индексным случаем, когда Индексный случай болел дома или находился на госпитализации	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
26	Контактный обнимал Индексный случай в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
27	Контактный целовал Индексный случай в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно
28	Контактный пожимал руки Индексному случаю в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

29	Контактный принимал еду совместно с Индексным случаем в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
30	Контактный ел из одной тарелки руками с Индексным случаем в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
31	Контактный пил из одной посуды с Индексным случаем в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
32	Контактный делил одну посуду с Индексным случаем в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
33	Контактный делил один туалет с Индексным случаем в то время, когда он болел дома до госпитализации?	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
Е. 1) Симптомы контактного				
34	Были ли у контактного какие-либо респираторные симптомы (боль в горле, кашель, насморк, одышка) в период от 10 дней до начала заболевания у Индексного случая до настоящего времени?	☐ Да	☐ Нет	Если Нет, переходите к Части 3) Другие симптомы
35	Дата появления первых симптомов	____/____/____ ☐ Бессимптомное ☐ Неизвестно		
36	Лихорадка сейчас или в анамнезе ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	☐ Да	☐ Нет	Если Да, укажите максимальную tC ____
2) Респираторные симптомы				
37	Боли в горле	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
38	Кашель	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
39	Насморк	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
40	Затрудненное дыхание	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно Если Да, то Дата ____/____/____
3) Другие симптомы				
41	Озноб	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
42	Рвота	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
43	Тошнота	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
44	Диарея	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
45	Головная боль	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
46	Неврологические симптомы	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно Если Да, укажите _____
47	Сыпь	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
48	Конъюнктивит	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
49	Мышечные боли	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
50	Боли в суставах	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
51	Потеря аппетита	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
52	Носовое кровотечение	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
53	Усталость	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
54	Общее недомогание	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
55	Припадки / обмороки	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
56	Измененное сознание	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
57	Другие симптомы	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно



		Если Да, укажите		
Ф. Сопутствующие заболевания или состояния здоровья у контактного				
58	Ожирение	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
59	Рак	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
60	Диабет	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
61	ВИЧ или другие иммунодефицитные состояния	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
62	Заболевания сердца	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
63	Астма (требующая лечения)	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
64	Хронические заболевания легких (за исключением астмы)	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
65	Хронические заболевания печени	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
66	Хронические гематологические заболевания	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
67	Беременность	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите триместр ☐ I ☐ II ☐ III Предполагаемая дата родов ____ / ____ / ____		
68	Хронические заболевания почек	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
69	Хронические неврологические заболевания/нарушения	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
70	Реципиент (получатель) органов и костного мозга	☐ Да	☐ Нет	☐ Неизвестно
71	Другие сопутствующие заболевания/состояния	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите _____		
72	Контактный был привит от гриппа в течение 12 месяцев до начала заболевания	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, Дата вакцинации ____ / ____ / ____ Страна вакцинации _____		
73	Контактный был привит пневмококковой вакциной в течение 12 месяцев до начала заболевания	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, Дата вакцинации ____ / ____ / ____ Страна вакцинации _____		
Г. Отбор образцов у контактного				
74	Дата сбора образца	____ / ____ / ____ ☐ Неприменимо		
75	Какой образец был отобран	☐ Мазок из носа ☐ Мазок из зева ☐ Назофарингеальный мазок ☐ Другой _____		
76	Была ли взята сыворотка крови	☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно Если Да, укажите дату ____ / ____ / ____		
77	В какую лабораторию был отправлен образец?			
78	Дата отправки в другую лабораторию с экспертизой на коронавирус (если применимо)	____ / ____ / ____		
79	Лабораторные результаты			

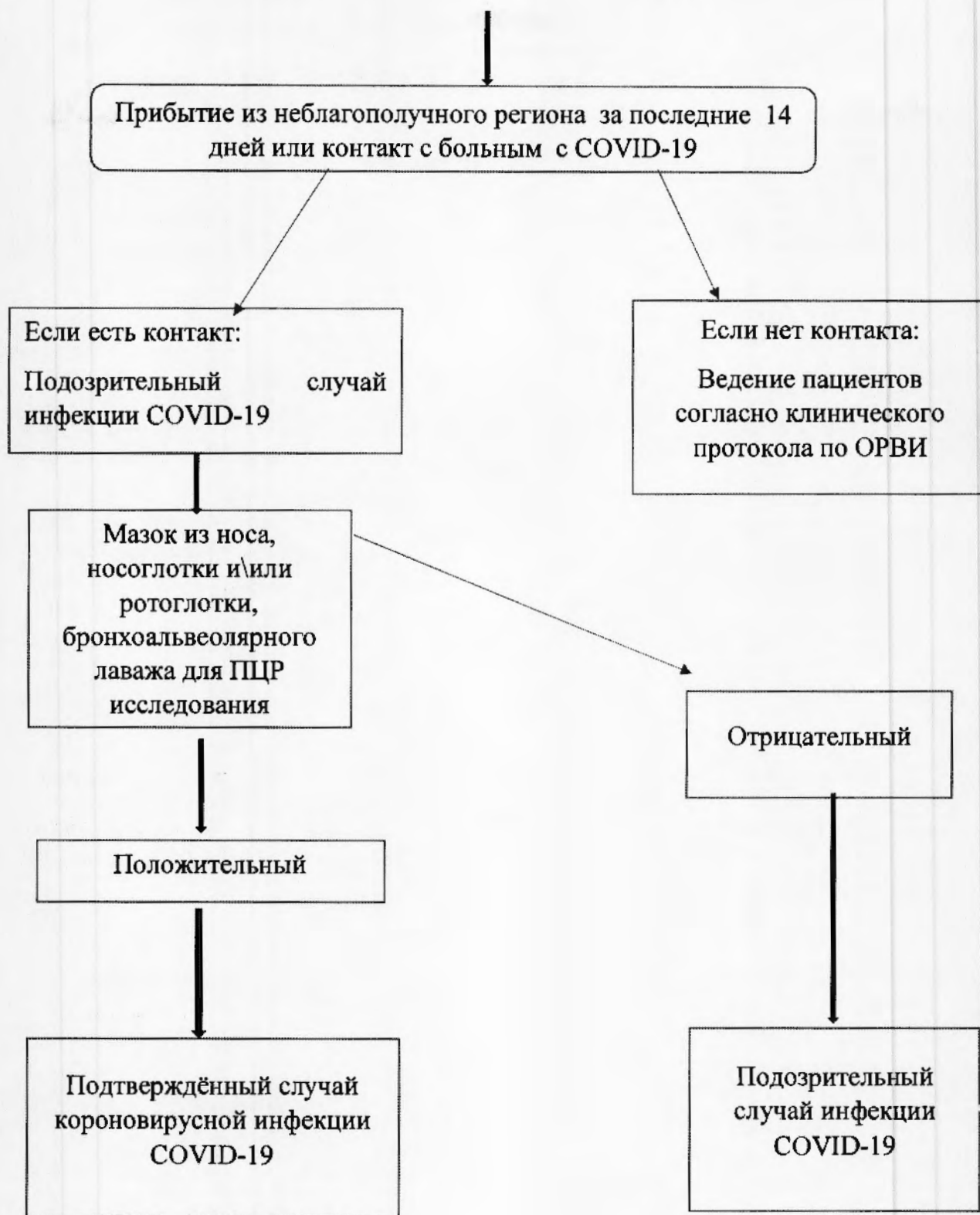


Алгоритм клинико-диагностических мероприятий и действий медработников при обращении иностранных, а также граждан КР прибывших, включая транзитом из стран, где зарегистрированы случаи коронавирусной инфекции COVID-19

Коронавирусная инфекция (Шифр по МКБ-10: B34.2) – острое инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом CoV-19 с воздушно-капельным, реже контактным и фекально-оральным механизмом передачи, клинически характеризуется синдромом интоксикации и поражением верхних и нижних дыхательных путей, вплоть до развития пневмонии с риском тяжелого острого респираторного синдрома, иногда в сочетании с диареей.

Маршрутизация пациента с подозрительным случаем на коронавирусную инфекцию COVID-19





Дифференциальная диагностика коронавирусной инфекции (COVID-19)

ОРВИ		COVID-19	
ОРВИ			
Ранние симптомы: насморк, чихание, заложенность носа и боли в горле. Головная боль и недомогание выражены слабо, температура тела, как правило, невысокая или нормальная.		Ранними симптомами: повышение температуры тела, сухой кашель, возможно, с одышкой. Среди первых симптомов также могут встречаться боли в мышцах, головные боли, диарея, тошнота, рвота.	
Бронхит			
Бронхит		Коронавирусный бронхит	
Основной симптом – кашель, в начале заболевания сухой, через несколько дней – влажный с увеличивающимся количеством мокроты. Мокрота чаще имеет слизистый характер, но на 2-й неделе может приобретать зеленоватый оттенок за счет примеси фибрина. Кашель сохраняется в течение 2 недель и дольше (до 1 мес.)		Основной симптом - сухой кашель, без мокроты. появляется затрудненное дыхание, одышка.	
Пневмония			
Пневмония		Пневмония вызванная COVID-19	
Кашель с обильным выделением гнойной мокроты и, в некоторых случаях, плевральной боли. При исследовании: укорочение перкуторного звука, жёсткое дыхание, усиленная бронхофония, усиленное голосовое дрожание, сначала сухие, а затем влажные, крепитирующие хрипы. При рентгенологическом обследовании лёгких обнаруживают признаки сегментарной (или долевой) инфильтрации лёгких.		Проявляется изменениями картины КТ грудной клетки даже у пациентов с бессимптомным течением. Характерным является быстрая эволюция от очаговых односторонних проявлений до диффузных двусторонних интерстициальных поражений легочной ткани по типу «матового стекла», участками консолидации, чередование участков нормальной легочной ткани и участков инфильтрации в течение 1-3 недель. У трети пациентов развивается острый респираторный дистресс-синдром. На фоне инфекции возможны дыхательная недостаточность, сепсис и септический (инфекционно-токсический) шок.	



ЛЕЧЕНИЕ COVID-19 на амбулаторном уровне не проводится!
Алгоритм действий медработника ОЗ ПМСП при обращении
иностранцев, а также граждан КР прибывших, включая транзитом из
стран 2 категории подлежащих домашнему карантину на 14 дней
(домашний карантин)

Медицинский работник посещает гражданина на дому ежедневно.

При первичном посещении медицинский работник:

- посещает очаг в маске, соблюдает правила гигиены рук, которая включает их мытье с мылом (не менее 90 секунд), обработку рук дезинфицирующим раствором (спиртосодержащим антисептиком) до и после осмотра пациента;

- разъясняет об исключении визитов посетителей;

- в течении изоляции по месту проживания (14 календарных дней) запрещается покидать место карантина в домашних условиях.

- должен убедиться, что:

- ✓ имеется наличие отдельной комнаты;

- ✓ поверхности, к которым регулярно прикасается физическое лицо находящееся на карантине, такие как прикроватные тумбочки, спинки кровати и др. предметы мебели ежедневно моются и дезинфицируются;

- ✓ используются одноразовые перчатки при уборке карантинной комнаты, перчатки снимаются сразу после использования и моются руки;

- ✓ все грязное белье человека в карантине держат в отдельном пакете в его комнате до стирки. Стирку производят с обычным моющим средством.

- ✓ воздерживаются от совместного пользования предметами с человеком, находящимся в карантине, через которые может передаваться вирус, такими как зубная щетка, сигареты, посуда, полотенца, постельное белье и так далее. Посуду моют водой с мылом или средством для мытья посуды.

- должен провести подробную оценку всех жалоб, эпид. анамнеза и анамнеза заболевания, при этом медработник должен выяснить не имел ли пациент контакты с заболевшими или инфицированными коронавирусом;

- провести обследование пациента, которое обязательно должно включать измерение температуры тела, оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей, перкуссию лёгких, осмотр лимфатических узлов, брюшной полости (при себе иметь термометр, шпатель);

- оценить, не имеет ли пациент симптомов респираторной инфекции, при появлении температуры или респираторных симптомов и при любой медицинской проблеме вызвать скорую помощь 103, уведомив о карантине и указав причину обращения;

- если гражданин работает, обеспечить выписку листа временной нетрудоспособности лицам, находящимся под медицинским наблюдением в амбулаторных условиях по месту жительства до истечения карантинных сроков (14 дней);



- подробно изложить всю информацию в медицинской карте амбулаторно больного.

При повторном посещении пациента со 2 дня по 14 день (в течение карантина медицинский работник:

- посещает очаг в маске, соблюдает правила гигиены рук (мытьё с мылом не менее 90 секунд, обработка рук спиртосодержащим антисептиком) до и после осмотра пациента;

- должен провести измерение температуры тела;

- необходимо убедиться, что пациент не имеет симптомов респираторной инфекции;

- придерживается правил гигиены рук, тщательно моет руки;

- по клиническим показаниям (симптомы острой респираторной вирусной инфекций) пациент может быть госпитализирован в медучреждение с целью диагностики и лечения.

- на 10-12 день карантина оповестить эпидемиолога по телефону и обеспечить лабораторное обследование на коронавирус данного физического лица на дому (условия снятия карантина 2-х кратный отрицательный результат COVID-19, заключение консультативно-экспертной комиссии в составе врача эпидемиолога, инфекциониста);

- при нарушении режима со стороны лица под карантином, предусмотрена административная ответственность;

- при окончании периода нахождения пациента на карантине сообщить в письменном виде в ЦГСЭН г. Бишкек и территориальные ЦГСЭН по запросу эпидемиолога.



Алгоритм

действий бригады Центра экстренной медицины/Станций скорой медицинской помощи/ отделения СМП при ЦСМ/ЦОВП и ТБ в период проведения мероприятий по недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на территорию Кыргызской Республики

1. При поступлении вызова от врачей эпидемиологов ЦПЗиГСЭН, ЦСМ, диспетчер по приему вызова обязан соединить вызывающего со старшим врачом смены (либо с руководителем структурного подразделения), для уточнения полной информации о вызове, пациенте.

2. Старший врач смены информирует о поступившем вызове РКИБ (либо ТБ), Городское управление здравоохранением или оперативный штаб по борьбе с COVID-19, ЦГСЭН.

3. Бригада экстренной медицинской помощи выезжает на вызов одетая в средства индивидуальной защиты (защитный костюм, респиратор, перчатки, очки).

4. На месте вызова бригада проводит осмотр пациента, оказание необходимой медицинской помощи и производит госпитализацию в организации, предоставляющие специализированную медико-санитарную помощь.

5. После госпитализации одноразовые средства индивидуальной защиты медицинских работников утилизируются по правилам утилизации медицинских отходов. Санитарный транспорт обрабатывается сотрудниками Дезостанции на специально выделенной площадке на территории стационара, в который госпитализирован пациент.

6. О результатах вызова старший врач смены докладывает руководителю учреждения ПМСП.

7. При выявлении положительного эпидемиологического анамнеза на этапе приёма вызова, диспетчер по приему вызова также докладывает о выявленном факте старшему врачу смены (либо руководителю структурного подразделения), который информирует о поступившем вызове РКИБ (либо ТБ), Городское управление здравоохранением или оперативный штаб по борьбе с COVID-19, ЦГСЭН.

8. ЦГСЭН на место вызова отправляет дежурного эпидемиолога, который на месте уточняет данные по эпидемиологическому анамнезу и принимает решение о помещении пациента в обсервацию, госпитализации либо организации домашнего карантина. При необходимости госпитализации, дежурный эпидемиолог вызывает бригаду экстренной медицинской помощи.

9. На месте вызова бригада проводит осмотр пациента, оказание необходимой медицинской помощи и производит госпитализацию в организации, предоставляющие специализированную медико-санитарную помощь.



10. После госпитализации одноразовые средства индивидуально защиты медицинских работников утилизируются по правилам утилизации медицинских отходов. Санитарный транспорт обрабатывается сотрудниками Дезостанции на специально выделенной площадке на территории стационара, в который госпитализирован пациент.

11. О результатах вызова старший врач смены докладывает руководителю учреждения ПМСП.

12. При выявлении положительного эпидемиологического анамнеза по COVID-19 и наличия симптомов ОРВИ у пациента непосредственно на месте вызова, бригада экстренной медицинской помощи, дополнительно к имеющейся медицинской маске, надевает медицинские перчатки (после предварительной обработки кожи рук антисептиком), очки и медицинскую маску на пациента, по телефону оповещает о случае старшего врача смены.

13. Старший врач смены информирует о выявленном случае подозрения на COVID-19 РКИБ (либо ТБ), Городское управление здравоохранением или оперативный штаб по борьбе с COVID-19, ЦГСЭН.

14. На месте вызова бригада проводит осмотр пациента, оказание необходимой медицинской помощи и производит госпитализацию в организации, предоставляющие специализированную медико-санитарную помощь, утвержденное планом по борьбе с COVID-19.

15. После госпитализации одноразовые средства индивидуальной защиты медицинских работников утилизируются по правилам утилизации медицинских отходов. Санитарный транспорт обрабатывается сотрудниками Дезостанции на специально выделенной площадке на территории стационара, в который госпитализирован пациент.

16. О результатах вызова старший врач смены докладывает Руководителю учреждения ПМСП.

17. Бригада экстренной медицинской помощи снимается с дежурства и помещается на домашний карантин до получения результатов анализов пациента. В случае положительного результата у пациента (по информации ЦГСЭН) анализа на COVID-19 бригада остается на домашнем карантине на 14 календарных дней.



**Алгоритм ведения пациентов с COVID-19 в организациях
здравоохранения предоставляющих стационарную помощь населению
республики**

Медицинский работник работающий в стационаре:

- при приеме пациента с COVID-19 заполняет Медицинскую карту стационарного больного, **маркирует (COVID-19)**.

Опрашивает на наличие ведущих жалоб:

- повышение температуры тела;
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты);
- наличие одышки.

Собирает анамнез болезни и эпидемиологический анамнез, оценивает степень тяжести состояния:

- легкая - с поражением только верхних дыхательных путей,
- средне-тяжелая (пневмония без дыхательной недостаточности),
- тяжелая (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ЧДД ≥ 30 в минуту, сатурации $\leq 93\%$, PaO_2/FiO_2).

Признаком тяжелого течения COVID-2019 является быстрое прогрессирование дыхательной недостаточности, увеличение одышки, снижение сатурации кислорода по данным пульсоксиметрии. Эти симптомы являются основными клиническими ориентирами для экстренной госпитализации больных в отделение реанимации.

Физикальное обследование:

- обязательная термометрия и пульсоксиметрия (определение сатурации кислорода)
- оценка слизистых оболочек верхних дыхательных путей: катаральный синдром в большинстве случаев проявляется кашлем, першением в горле, реже встречается ринит. При осмотре отмечается гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, гиперемия и отек слизистой оболочки носа.
- аускультация и перкуссия легких, тахипноэ более 24 в 1 мин., участие вспомогательной дыхательной мускулатуры;
- пальпация лимфатических узлов;
- исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;

Лабораторная диагностика

общая

- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЛДГ, ГГТ, СРБ, определение кислотно-щелочного состояния крови).

+ пациентам с острой дыхательной недостаточностью:

- исследование газов артериальной крови
- коагулограмма.

специфическая

- выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР

Инструментальная диагностика:



- Рентгенография органов грудной клетки
- КТ легких по показаниям
- УЗИ
- ЭКГ

Осложнения:

- Острый респираторный дистресс синдром (на рентгенограмме или КТ органов грудной клетки: тени с обеих сторон, выпот, спадание легкого или его доли, наличие узелков)
- Сепсис
- Септический шок

Основные принципы терапии неотложных состояний при коронавирусной инфекции

Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.

Показания для перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии (достаточно одного из критериев)

- начальные проявления и клиническая картина быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности: нарастающая и выраженная одышка; цианоз; ЧД > 30 в минуту; $\square$ SpO₂ < 90%; $\square$ артериальное давление АД сист < 90 мм рт. ст.; $\square$ шок (мраморность конечностей, акроцианоз, холодные конечности, дисфункция центральной нервной системы (оценка по шкале комы Глазго менее 15 баллов); острая почечная недостаточность (мочеотделение < 0,5 мл/кг/ч в течение 1 часа или повышение уровня креатинина в два раза от нормального значения); печеночная дисфункция (увеличение содержания билирубина выше 20 мкмоль/л в течение 2-х дней или повышение уровня трансаминаз в два раза и более от нормы);
- коагулопатия (число тромбоцитов < 100 тыс/мкл или их снижение на 50% от наивысшего значения в течение 3-х дней).

Интенсивная терапия Острой дыхательной недостаточности

При развитии первых признаков ОДН начать оксигенотерапию через маску или носовые катетеры. При отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии, – оксигенотерапии, целесообразно решить вопрос о применении ИВЛ.

Показания к ИВЛ:

- неэффективность проведения неинвазивной вентиляции легких; $\square$
- невозможность проведения неинвазивной вентиляции легких (остановка дыхания, нарушение сознания, психики пациента); $\square$
- нарастающая одышка, тахипноэ (более 35 движений в минуту)
- не исчезает после снижения температуры тела; $\square$
- PaO₂ < 60 мм рт.ст. либо PaO₂/FiO₂ < 100; $\square$ - PaCO₂ > 60 мм.рт.ст.; $\square$
- pH < 7,25;
- Vt < 4 мл/кг (дыхательный объем (мл) / масса тела (кг) пациента); $\square$
- SpO₂ < 90%.

Рекомендуемые особенности проведения ИВЛ:

- Р пиковое < 35 см.вод.ст.;
- Р плато < 30 см.вод.ст.;



- Уровень ПДКВ регулируется по величине SpO₂ (минимально достаточно – 92%) и параметрам гемодинамики.

Алгоритм: 5–8–10 см.вод.ст.

При выборе режима вентиляции клиническое решение принимается в основном с учётом четырёх важных факторов: возможного перерастяжения лёгких объёмом или давлением, степени артериального насыщения гемоглобина кислородом, артериального pH, фракционной концентрации кислорода (токсическое воздействие кислорода).

Прекращение респираторной поддержки

- регресс дыхательной недостаточности пациента.
- отсутствие неврологических признаков отека головного мозга (например, можно отучать пациентов в вегетативном состоянии) и патологических ритмов дыхания, ☐
- полное прекращение действия миорелаксантов и других препаратов, угнетающих дыхание, ☐
- стабильность гемодинамики и отсутствие жизнеопасных нарушений,
- отсутствие признаков сердечной недостаточности (увеличение сердечного выброса в процессе снижения респираторной поддержки – показатель успешности отучения), ☐
- отсутствие гиповолемии и выраженных нарушений метаболизма,
- отсутствие нарушений кислотно-основного состояния, ☐
- PvO₂ > 35 мм рт.ст., ☐
- отсутствие выраженных проявлений ДВС-синдрома (клинически значимой кровоточивости или гиперкоагуляции), ☐
- полноценная нутритивная поддержка пациента перед и во время процесса «отлучения» от респиратора, компенсированные электролитные расстройства, ☐
- температура менее 38°C.

Медикаментозная терапия:

На сегодня нет доказательств эффективности применения при 2019-nCoV каких-либо лекарственных препаратов специфического (противовирусного) действия.

Этиотропная терапия

Пациентам с клиническими формами коронаровирусной инфекции, протекающими с поражением нижних отделов респираторного тракта (пневмония), может быть показано назначение антимикробных препаратов (амоксциллин/клавуланат, респираторные фторхинолоны – левофлоксацин, моксифлоксацин, цефалоспорины 3 и 4 поколения, карбапенемы, линезолид и др) в связи с высоким риском суперинфекции.

Выбор антибиотиков и способ их введения осуществляется на основании тяжести состояния пациента, анализе результатов микробиологической диагностики и данных чувствительности бактериальной флоры.

У пациентов в критическом состоянии целесообразно стартовое назначение одного из следующих антибиотиков: защищенных аминопенициллинов, цефтаролина фосамила, «респираторных»



фторхинолонов. Бета-лактамы антибиотики должны назначаться в комбинации с макролидами для внутривенного введения.

При отсутствии положительной динамики в течение заболевания, при доказанной стафилококковой инфекции (в случае выявления стафилококков, устойчивых к метицилину) целесообразно применение препаратов, обладающих высокой антистафилококковой и антипневмококковой активностью - линезолид, ванкомицин.

Патогенетическая терапия

Достаточное количество жидкости (2,5-3,5 литра в сутки и более, если нет противопоказаний по соматической патологии). При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте и/или рвоте, отёчном синдроме, препятствующем употреблению жидкости, показаны энтеросорбенты (диоксид кремния коллоидный, полиметилсилоксанаполигидрат и другие).

У пациентов в тяжелом состоянии (отделения реанимации и интенсивной терапии) при наличии показаний проводится инфузионная терапия под обязательным контролем состояния пациента, включая артериальное давление, аускультативную картину легких, гематокрит (не ниже 0,35 л/л) и диурез. Следует с осторожностью подходить к инфузионной терапии, поскольку избыточные трансфузии жидкостей могут ухудшить насыщение крови кислородом, особенно в условиях ограниченных возможностей искусственной вентиляции легких.

С целью профилактики отека головного мозга и отека легких пациентам целесообразно проводить инфузионную терапию на фоне форсированного диуреза (лазикс/фуросемид 1% 2-4 мл в/м или в/в болюсно).

Основные принципы симптоматической терапии

Симптоматическая терапия включает:

- купирование лихорадки (жаропонижающие препараты – парацетамол, ибупрофен);

Жаропонижающие назначают при температуре выше 38,0 – 38,5°C. При плохой переносимости лихорадочного синдрома, головных болях, повышении артериального давления и выраженной тахикардии (особенно при наличии ишемических изменений или нарушениях ритма) жаропонижающие используют и при более низких цифрах. Наиболее безопасными препаратами являются ибупрофен и парацетамол.

- комплексная терапия ринита и/или ринофарингита (увлажняющие / элиминационные препараты, назальные деконгестанты);

Для местного лечения ринита, фарингита, при заложенности и/или выделениях из носа начинают с солевых средств для местного применения на основе морской воды (изотонических, а при заложенности – гипертонических). В случае их неэффективности показаны назальные деконгестанты. При неэффективности или выраженных симптомах могут быть использованы различные растворы с антисептическим действием.

- комплексная терапия бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).



С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле назначают мукоактивные препараты (ацетилцистеин, амброксол, карбоцистеин, комбинированные препараты, в том числе растительные средства на основе экстракта плюща, тимьяна, первоцвета). Бронхолитическая ингаляционная (с использованием небулайзера) терапия с использованием сальбутамола, фенотерола, комбинированных средств (ипратропия бромид+фенотерол) целесообразна при наличии бронхообструктивного синдрома.



Перечень лекарственных средств и медицинских изделий для оказания неотложной помощи при тяжелых острых респираторных коронавирусных инфекциях (COVID-19)

№	Международное непатентованное наименование (МНН) ЛС	Лекарственная форма
1.	Изотонический раствор натрия хлорида (0,9%), 500 мл	Раствор для инфузий
2.	Раствор Рингера, 400 мл	Раствор для инфузий
3.	Амоксициллин+Клавулановая кислота, 500 мг	Таблетки, жидкие пероральные формы (для детей)
4.	Азитромицин, 500 мг	таблетки
5.	Клиндамицин, 300 мг	капсулы
6.	Рокситромицин, 150 мг	таблетки п/о
7.	Цефазолин, 1 г	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
8.	Цефуроксим, 1 г.	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
9.	Цефотаксим	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
10.	Цефтриаксон, 1 г	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
11.	Цефтриаксон+Сульбактам, 1.5 г	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
12.	Цефтриаксон+Тазобактам	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
13.	Цефепим, 1 г	Порошок для пригот-я р-ра для в/м и в/в введения
14.	Левифлоксацин, 500 мг/100 мл	Раствор для инфузий
15.	Моксифлоксацин, 400 мг/250 мл	Р-р для инфузий во флаконе
16.	Имипенем, 1 г.	Порошок для пригот-я р-ра для инфузий
17.	Парацетамол, 500 мг	Таблетки, жидкие пероральные формы (для детей)
18.	Ибупрофен, 200 мг	Таблетки, жидкие пероральные формы (для детей)
19.	Ацетилсалициловая кислота, 500 мг	таблетки
20.	Дофамин, 5 мг/мл	Концентрат для пригот-я раствора для инъекций в ампулах
21.	Фуросемид, 10 мг/мл	Раствор для инъекций в ампулах
22.	Норэпинефрин	Раствор для инъекций в ампулах
23.	Эпинефрин	Раствор для инъекций в ампулах
24.	Фамотидин в виде инъекций	Раствор для инъекций в ампулах



24.	Фамотидин в виде инъекций	Раствор для инъекций в ампулах
№	Наименование МИ	
1.	Оксигенатор	
2.	Пульсоксиметр	
3.	Концентратор кислорода	
4.	Назальные канюли	
5.	Маски с мешком-резервуаром	
6.	Бокс для перевозки больных, зараженных опасными вирусными инфекциями	
7.	Аппарат ИВЛ	
8.	Портативный аппарат ИВЛ	
9.	Портативный аппарат УЗИ	
10.	Ларингоскоп	
11.	Набор депрессоров языка из нержавеющей стали	
12.	Эндотрахеальная трубка с манжетой	
13.	Эндотрахеальная трубка без манжеты	
14.	Датчик углекислого газа	
15.	Ручной дыхательный аппарат для взрослых (одноразовый)	
16.	Ручной дыхательный аппарат для детей (одноразовый)	
17.	Воздуховод Гведела, стерильный, одноразового применения (несколько размеров)	
18.	Перчатки смотровые	
19.	Перчатки хирургические	
20.	Маска медицинская, одноразовая	
21.	Халат медицинский, одноразовый	
22.	Костюм противочумный, врача-инфекциониста №1	
23.	Защитные очки	
24.	Респиратор для защиты от взвешенных частиц	
25.	Центральные венозные катетеры	
26.	Системы для инфузий	
27.	Шприцы инъекционные, однократного применения	
28.	Антисептики для обработки рук на спиртовой основе, 100 мл флакон	
29.	Хлор, кг	
30.	Мешок для биологически опасных отходов	
31.	Мешок для транспортировки тел умерших, с ручками	



**Перечень организаций временного содержания для обсервации лиц без
клинического проявления**

Название организации	Количество коек	Категории граждан
Аэропорт Манас (Ганси)	483	Граждане КР, иностранцы прибывшие из эпидемиологически неблагополучных стран
Военный госпиталь с. Беш-Кунгей	75	Граждане КР
Московская ТБ	70	Граждане КР
ТБ Ыссык-Атинского района (с.Ивановка)	30	Граждане КР
Кара-Суйская ТБ	60	Граждане КР
Международный аэропорт «Ош» (Манас Ата)	40	Граждане КР, иностранцы прибывшие из эпидемиологически неблагополучных стран
Военный госпиталь г. Ош	70	Граждане КР
Санаторий “Барчын” г. Ош	70	Граждане КР и семьи с грудными детьми, детьми младшего возраста
СКП «Торугарт»	100	Граждане КР
«Иркештам»	100	Граждане КР
всего	1088	

Примечание:

Семьи с грудными детьми, детьми младшего возраста при условии обеспечения требований, предъявляемых к обсервационным местам в домашних условиях, выписываются по решению консультативно-экспертной комиссии до 3-х дней и находятся под медицинским наблюдением по месту жительства (пребывания) в течение инкубационного периода (14 дней).

Количество инфекционных коек по республике на случай выявления
коронавирусной инфекции COVID-19





**Количество инфекционных коек по республике на случай выявления
коронавирусной инфекции COVID-19**

Область	Название ОЗ	Общ. кол- во коек	Количество коек в случае выявления COVID-19
Ошская область	ТБ Араванского района	20	6
	ТБ Алайского района	15	2
	Сары Таш филиал ТБ Алайского района	10	2
	ТБ Ноокатского района	40	14
	ТБ Кара-Кульжинского района	27	5
	Куршабский ЦОВП	10	2
	Мырзакинский ЦОВП	10	6
	ТБ Озгонского района	40	4
	Чон Алайского ЦОВП	25	4
	ОГКБ	30	10
	Всего	227	55
Чуйская область	ТБ Исык-Атинского района (г.Кант)	20	8
	ТБ г. Токмок	30	10
	ТБ Чуйского района	20	
	ТБ Кеминского района	14	4
	ТБ Жайылского района	25	6
	ТБ Сокулукского района	30	6
	ЦОВП Панфиловского района	10	3
	Всего	149	37
Таласская область	Таласская ООБ	22	10
	ТБ Таласского района	10	4
	ЦОВП Бакай-Атинского района	18	3
	ТБ Кара-Бууринского района	13	2
	ЦОВП Манаскго района	11	2
Иссык-Кульская область	Всего	74	21
	ИООБ	20	5
	ТБ Иссык-Кульского района	15	5
	ТБ Ак-Суйского района	18	4
	ТБ Тюпского района	15	5
	ЦОВП Жети-Огузского района	5	5
	ТБ Тонского района	18	5
	ТБ г. Балыкчы	10	4
Нарынская область	Всего	101	33
	НООБ	20	5
	ТБ Ак –Талинского района	10	5
	ТБ Ат-Башинского района	15	5

	ТБ Кочкорского района	20	5
	ТБ Жумгалского района	15	5
Всего		80	25
Баткенская область	БООБ	15	5
	ЦОВП г. Сулюкта	10	4
	ТБ Лейлекского района	25	10
	ТБ г. Кызыл-Кыя	20	5
	ТБ Кадамжайского района	20	5
Всего		90	29
Жалал-Абадская область	ЖАОКБ	40	20
	ЦОВП Кок -Жангак	5	2
	ЦОВП Шамалды-Сай	5	2
	ЦОВП Майлуу-Суу	30	5
	ЦОВП Кара-Куль	10	5
	ЦОВП Сумсар	4	2
	ЦОВП Чаткал	4	2
	ЦОВП Озгоруш	4	2
	ТБ Сузакского района	30	10
	ТБ Базар Коргонского района	10	5
	ТБ Ноокенского района	20	5
	Кочкор-Атинская ТБ	17	5
	ТБ г. Таш-Кумыр	10	4
	ЦОВП Уч-Терек	2	2
	ТБ Токтогульского района	50	20
	ТБ Ак-Сыйского района	32	10
	ТБ Ала-Букинского района	24	10
Всего		297	111
Всего по Республике		1018	311

Всего по республике 1018 коек в инфекционных отделениях, из них 311 коек развернуты в случае выявления COVID-19 в регионах

Кроме этого, 193 коек (118-северный регион, 75-южный регион) предусмотрены для изоляции граждан по прибытии из эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19 со специфическими заболеваниями, беременных женщин и лиц с клиническими проявлениями (температура выше 38°C, кашель и т.д.).



**Перечень организаций для изоляции граждан по прибытии из
эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной
инфекции COVID-19 со специфическими заболеваниями, беременных
женщин и лиц клиническими проявлениями (температура выше 38°C,
кашель и т.д.)**

Название организации	Количество коек	Категории граждан
РКИБ	42	Клинические проявления (температура выше 38°C, кашель и т.д.)
НЦОГ	11	из эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19 с онкологическими заболеваниями
КРД №2 г. Бишкек	20	Беременные женщины прибывшие из эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19
Национальный хирургический центр	25	из эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19 с хирургическими заболеваниями
Иссык-Атинская ТБ	20	Клинические проявления (температура выше 38°C, кашель и т.д.)
ОМОКБ	45	Клинические проявления (температура выше 38°C, кашель и т.д.)
ОМОКБ	10	Клинические проявления (температура выше 38°C, кашель и т.д.) и с онкологическими заболеваниями
ГКБ г. Ош	10	Беременные женщины прибывшие из эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19
ГКБ г. Ош	10	из эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19 с хирургическими заболеваниями





**Перечень
эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19**

Уровень риска	
Страны 1 категории	Страны 2 категории
Китай Италия Иран Испания Южная Корея Германия Франция США Швейцария Великобритания Нидерланды Норвегия Австрия Швеция Бельгия Дания Саудовская Аравия Кувейт ОАЭ	Все остальные страны, где обнаружен коронавирус COVID-19

Примечание: данный перечень вводится в действие с 19 марта 2020 г.

Данный перечень стран будет изменяться и пополняться в зависимости от эпидемиологической ситуации в мире.

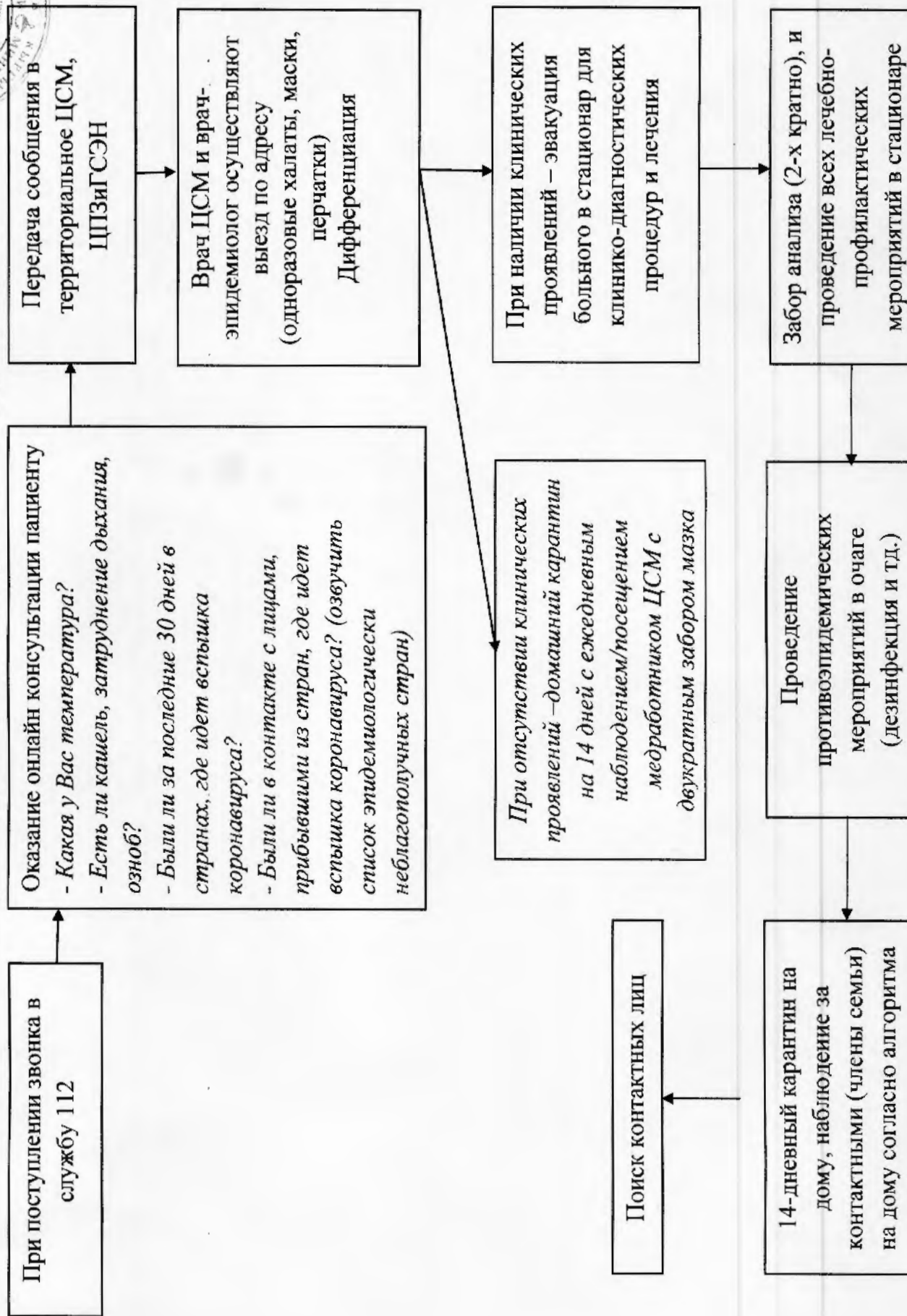
Источник: ВОЗ, СДС, Университет Джонса Хопкинса по темпу распространения и по регистрации локальных случаев COVID-19

**Перечень
эпидемиологически неблагополучных стран по коронавирусной инфекции COVID-19
2 категории**

Япония	Колумбия	Руанда
Малайзия	Бруней	Нормандские острова
Австралия	Албания	Гана
Португалия	Венгрия	Гваделупа
Канада	Фарерские острова	Куба
Катар	индейка	Эфиопия
Чехия	Кипр	Гуам
Греция	Коста Рика	Монголия
Израиль	Палестина	Пуэрто-Рико
Финляндия	Марокко	Тринидад и Тобаго
Бразилия	Мальта	Кот-д'Ивуар
Словения	Беларусь	Кения
Сингапур	Иордания	Сейшельские острова
Бахрейн	Шри-Ланка	Нигерия
Эстония	Грузия	Аруба
Ирландия	Венесуэла	Демократическая Республика
Польша	Казахстан	Конго
Исландия	Молдова	Французская Полинезия
Пакистан	Уругвай	Гибралтар
Филиппины	Азербайджан	Сен-Барт
Румыния	Сенегал	Кюрасао
Чили	Северная Македония	Либерия
Таиланд	Босния и Герцеговина	Намибия
Индонезия	Камбоджа	Сент-Люсия
Египет	Оман	Святой Мартин
Гонконг	Тунис	Американские Виргинские
Ирак	Афганистан	острова
Люксембург	Доминиканская Республика	Каймановы острова
Индия	Литва	Судан
Ливан	Мартиника	Непал
Сан-Марино	Буркина-Фасо	Антигуа и Барбуда
Россия	Андорра	Багамские о-ва
Перу	Макао	Бенин
Словакия	Мальдивы	Бутан
Мексика	Новая Зеландия	Центральноафриканская
Панама	Ямайка	Республика
Аргентина	Боливия	Экваториальная Гвинея
Болгария	Французская Гвиана	Габон
Вьетнам	Узбекистан	Гренландия
Хорватия	Бангладеш	Гвинея
Сербия	Камерун	Ватикан
Армения	Монако	Мавритания
Южная Африка	Парагвай	Майотта
Алжир	Реюньон	Сент-Винсент Гренадины
Латвия	Гватемала	Сомали
Эквадор	Гондурас	Суринам
	Гайана	Эсватини
	Украина	Танзания
	Лихтенштейн	Того



Алгоритм действий при самообращении и самоизоляции





СОП для сотрудников СКП в аэропорту «Манас»

Обязательное надевание перед заходом в зал прилета средств индивидуальной защиты (одноразового халата, респиратора, медицинских масок (смена ч/з каждые 2 часа), одноразовых перчаток, чепчика, защитных очков)

1. Проведение на борту воздушного судна температуры прибывающих пассажиров. (согласно утвержденного Алгоритма действий).
2. Повторное проведение термометрии пассажиров всех прибывающих рейсов с помощью бесконтактного термометра либо тепловизора по обозначенному разделительными лентами проходами (не менее 3-х коридоров) при вхождении пассажирами в зал прилета, до пограничного контроля.
3. В случае обнаружения температуры выше 37,0 градусов у пассажира;
 - пассажир немедленно отводится мед.работником в специально огражденную зону в зале прилета,
 - проводится повторная термометрия и уточнения с помощью ртутного термометра.
 - в случае подтверждения отводят пассажира в изолятор СКП.
 - отдает бирку сдачи багажа пассажира сотруднику грузового отдела аэропорта, для доставки багажа на перрон и проведения дез.обработки.
4. В изоляторе проводится;
 - предварительный опрос и сбор эпид.анамнеза,
 - вызывают врача медицинского пункта аэропорта «Манас» для уточнения предварительного диагноза.
 - при подозрении на инфекционную заболеваемость, вызывают дежурную скорую помощь на перрон, для транспортировки в инфекционную больницу.
5. После прохождения пограничного контроля, в отношении лиц 1 категории проводится
 - сбор эпидемиологического анамнеза и заполнение опросника,
 - снимается копия паспорта с местом прописки.
 - пассажир отводится в специальную огражденную зону в зале прилета, для взятия мазков с носоглотки и ожидания дальнейшего следования в обсерватор.
 - у пассажира берется бирка от сданного багажа и отдается сотруднику грузового отдела аэропорта для доставки багажа пассажира на перрон и ее дез.обработки
 - вызывает дежурный автотранспорт аэропорта или дежурную скорую помощь, для доставки лиц первой категории в обсерватор.
6. В отношении лиц, прибывающих из стран 2-й и 3-й категории проводится;
 - после прохождения пограничного контроля проверяется правильность заполнения опросников и при необходимости проводится уточнение адреса места пребывания в КР
 - раздается памятка «для лиц, пребывающих не карантине» и проводится разъяснения о правилах и ответственности лиц, находящихся на самоизоляции в течении 14 дней.

- Анкеты лиц данной категории упаковываются в отдельную папку, фиксируется общее количество, маркируется и предаются в ДПЗ и ГСЭН МЗ КР для дальнейшей обработки под роспись.

7. В отношении опросников анкет заполняемых пассажирами на борту воздушного судна;

- после сбора ГПС анкет-опросников, старший смены сотрудников СКП проводит учет собранных анкет, фиксирует в специальном журнале где указывается количество, номер рейса, номер генеральной декларации об отсутствии инфекционных заболеваний воздушного судна.

- упаковывается в файлы маркируются и предаются в ДПЗ и ГСЭН МЗ КР для дальнейшей обработки под роспись.

8. В отношении авиа грузов проводятся следующие мероприятия;

- после получения от авиадиспетчеров сведений о поступлении грузов из стран 1,2,3 категорий, дезинфектор выезжает на место выгрузки грузов и проводит дезинфекционную обработку грузов

- после окончания обработки составляется «акт о проведении дез.обработки» утвержденной формы где отмечается время и дата обработки в 2-х экземплярах, один из которых предаётся представителю «Манас менеджмент» другой хранится в СКП для проведения дальнейших действий в соответствии с утвержденным совместным приказом государственных органов «Алгоритмом действий в отношении авиа грузов».

- в отношении экипажа, который остается на территории КР проводятся те же мероприятия что и в отношении всех пассажиров и членов экипажей пассажирских воздушных бортов.





Алгоритм действий сотрудников СКП в аэропорту «Манас».

Обязательное надевание перед заходом в зал прилета средств индивидуальной защиты (одноразового халата, респиратора, медицинских масок (смена $\frac{1}{3}$ каждые 2 часа), одноразовых перчаток, чепчика, защитных очков)

Проведение на борту воздушного судна температуры прибывающих пассажиров. (согласно утвержденного совместного приказа гос.органов" Алгоритма действий проведения термометрии на борту воздушного судна).

Повторное проведение термометрии пассажиров всех прибывающих рейсов с помощью бесконтактного термометра либо тепловизора по обозначенному разделительными лентами проходами (не менее 3-х коридоров) при вхождении пассажирами в зал прилета, до пограничного контроля.

В случае обнаружение температуры свыше 37,0 градусов у пассажира;

- пассажир немедленно отводится мед.работником в специально огражденную зону в зале прилета,
- проводится повторная термометрия и уточнения с помощью ртутного термометра.
- в случае подтверждения отводят пассажира в изолятор СКП.
- отдает бирку сдачи багажа пассажира сотруднику грузового отдела аэропорта. для доставки багажа на перрон и проведения дез.обработки.

В изоляторе проводится;

- предварительный опрос и сбор эпид.анамнеза,
- вызывают врача медицинского пункта аэропорта «Манас» для уточнения предварительного диагноза.
- при подозрении на инфекционную заболеваемость, вызывают дежурную скорую помощь на перрон, для транспортировки в инфекционную больницу.

После прохождения пограничного контроля, в отношении лиц I категории проводится

- сбор эпидемиологического анамнеза и заполнение опросника,
- снимается копия паспорта с местом прописки.
- пассажир отводится в специальную огражденную зону в зале прилета, для взятия мазков с носоглотки и ожидания дальнейшего следования в обсерватор.
- у пассажира берется бирка от сданного багажа и отдается сотруднику грузового отдела аэропорта для доставки багажа пассажира на перрон и ее дез.обработки
- вызывает дежурный автотранспорт аэропорта или дежурную скорую помощь, для доставки лиц первой категории в обсерватор.



В отношении лиц, прибывающих из стран 2-й и 3-й категорий проводится;

- после прохождения пограничного контроля проверяется правильность заполнения опросников и при необходимости проводится уточнение адреса места пребывания в КР
- раздается памятка «для лиц, пребывающих не карантине» и проводится разъяснения о правилах и ответственности лиц, находящихся на самоизоляции в течении 14 дней.
- анкеты лиц данной категории упаковываются в отдельную папку, фиксируется общее количество, маркируется и предаются в ДПЗ и ГСЭН МЗ КР для дальнейшей обработки под роспись.

В отношении опросников анкет заполняемых пассажирами на борту воздушного судна;

- после сбора ГПС анкет-опросников, старший смены сотрудников СКП проводит учет собранных анкет, фиксирует в специальном журнале где указывается количество, номер рейса, номер генеральной декларации об отсутствии инфекционных заболеваний воздушного судна.
- упаковываются в файлы маркируются и предаются в ДПЗ и ГСЭН МЗ КР для дальнейшей обработки под роспись.

В отношении авиа грузов проводятся следующие мероприятия;

- после получения от авиадиспетчеров сведений о поступлении грузов из стран 1,2,3 категорий, дезинфектор выезжает на место выгрузки грузов и проводит дезинфекционную обработку грузов
- после окончания обработки составляется «акт о проведении дез.обработки» утвержденной формы где отмечается время и дата обработки в 2-х экземплярах, один из которых предаётся представителю «Манас менеджмент» другой хранится в СКП для проведения дальнейших действий в соответствии с утвержденным совместным приказом государственных органов «Алгоритмом действий в отношении авиа грузов».
- в отношении экипажа, который остается на территории КР проводятся те же мероприятия что и в отношении всех пассажиров и членов экипажей пассажирских воздушных бортов.



Анкета прибывающего пассажира в Кыргызскую Республику

Кыргыз Республикасына келген жүргүнчүнүн анкетасы

для пассажиров рейса / рейстин жүргүнчүлөрү үчүн

(наименование рейса / рейстин аталышы)

1. Ф.И.О. _____

2. Год рождения / Туулган жылы _____ 3. Паспорт № _____

4. Страна (откуда прибыл) / Кайсы өлкөдөн келди _____

5. Гражданство / Жарандыгы _____

6. Место прибывания до прибытия в КР в течение последних 30 дней / КРге келгенге чейин акыркы 30 күндүн ичинде барган жери: Китай, Иран, Южная Корея, Япония, Италия или др. эпидемиологически неблагополучные страны / же башка эпидемиологиялык кырдаалы кооптуу өлкөлөрдөн _____

7. Цель прибытия в КР / КРге келген максаты: туризм, учеба/окуу, лечение/дарылануу, командировка, и частные или другое / жеке иштер ж.б. _____

8. До пребывания в Кыргызскую Республику находились ли Вы в карантине до 14 дней (в другой стране)? \КРна келгенге чейин башка өлкөнүн 14 күндүк карантининде болдуңузбу? Да/ооба, Нет/Жок _____

9. Адрес места работы в КР / иштеген жери КРдеги _____ место проживания/жашаган жери _____

10. Контактные телефоны / Байланыш телефондору _____

11. Есть ли с Вами дети? / Жаныңарда балдар барбы? Да/ооба, Нет/Жок _____

12. Подпись и дата прибывающего/Келген адамдын күнү жана кол тамгасы _____

13. Примечание / Кошумча маалымат _____

За не достоверные (ложные) сведения указанные в анкете Вы можете привлечены к уголовной ответственности, согласно ст. 280 УККР, за нарушение санитарно-эпидемиологических правил. Анкетага туура эмес маалымат толтурулса, Сиз Кылмыш кодексинин 280-беренесине ылайык санитардык-эпидемиологиялык эрежелернин бузгандыгы боюнча жоопко тартылышыңыз мумкун

Ознакомлен(на) с условиями карантина с ними согласен(на), обязуюсь выполнять все требования. Карантиндин шарттары менен тааныштым, коюлган шарттарга макулмун, бардык талаптарды аткарууга милдеттенем

«Дата» _____

_____ Подпись



Положение по организации временных обсерваторов для лиц, прибывших из эпидемически неблагополучных территорий по новой коронавирусной инфекции COVID19

1. Общие требования

1.1 Обсерваторы, специально приспособляемые учреждения для изоляции и медицинского наблюдения за лицами, прибывшими из эпидемически неблагополучной территории по новой коронавирусной инфекции. Развертывают в любых учреждениях, в которых могут быть соблюдены требования по изоляции, обработке стоков, охраны территории, находящиеся в отдаленном расстоянии от крупных городов (санатории, профилактории, реабилитационные центры и пр.).

1.2. В связи с чем в обсерваторе должны строго соблюдать требования биологической безопасности.

1.3 В обсерватор помещаются только здоровые люди на срок 14 календарных дней (продолжительность инкубационного периода).

1.4 Заполнение отделений или палат обсерватора проводится одномоментно. Обсервируемые размещаются по срокам поступления, по возможности небольшими группами с принятием мер к исключению общения с лицами из других помещений. В одну палату могут помещаться до 4-х человек (члены одной семьи, или с согласия по гендерному признаку).

1.5 Выход обсервируемых за пределы палат, в которые они помещены, не допускается.

1.6 Работу по наблюдению за лицами, изолированными в обсерваторах, выполняют врачи и медицинские сестры, прошедшие подготовку по вопросам особо опасных инфекционных болезней. Младший и обслуживающий персонал проходит подготовку на рабочем месте. К работе допускают персонал, не имеющий противопоказаний к лечению противовирусными препаратами и антибиотиками, получивший вакцинацию от сезонного гриппа.

1.7 Организацию и проведение мероприятий в обсерваторах обеспечивают руководители медицинских организаций, на базе которых развернут обсерватор или временно назначенные руководители обсерваторов, которые определяют потребности в кадрах, материальной части.

1.8. Медицинский и обслуживающий персонал обсерватора находится на казарменном положении. С целью исключения контакта обсервируемых с посторонними лицами обсерватор круглосуточно охраняется.

1.9. **Функционально - должностные обязанности медицинского и другого обслуживающего персонала обсерватора, территориальных центров госсанэпиднадзора, сотрудников МВД, обеспечивающих охрану обсерваторов:**

- а) медицинские сотрудники обеспечивают:
 - строгий противоэпидемический режим работы обсерватора;
 - медицинское наблюдение за обсервируемыми в течение пяти суток

- забор материала и доставку его в бактериологическую лабораторию территориального центра госсанэпиднадзора;
 - оказание первой медицинской помощи соматическим больным и при необходимости дальнейшее направление их в соответствующее лечебно - профилактическое учреждение;
 - активное выявление лиц с признаками болезней, изоляция и госпитализация их в госпиталь для дальнейшего лечения;
 - проведение текущей и заключительной дезинфекции;
 - выдачу медицинской документации (справки) лицам, прошедшим обсервацию;
- б) территориальные центры госсанэпиднадзора обеспечивают:
- контроль за соблюдением режима безопасности работы в обсерваторе;
 - проведение бактериологических исследований на холеру;
 - своевременную выдачу результатов лабораторных исследований;
 - проведение заключительной дезинфекции при выявлении больных после их госпитализации;
 - контроль качества текущей и заключительной дезинфекции;
- в) милицейские посты обеспечивают:
- охрану территории обсерватора с целью недопущения контакта с местным населением;
 - запрещение самовольного ухода обсервируемых;
 - строгий контроль за въездом и выездом обсервируемых, вывозом имущества отъезжающих.

2. Требования к зданиям, помещениям обсерватора

2.1 Помещения обсерватора должны быть разделены на "чистую" и "заразную" зоны. На границе чистой и заразной зоны оборудуется санитарный пропускник.

2.2 При отсутствии конструктивной возможности организации санитарного пропускника разграничение потоков движения в "заразной" зоне обеспечивается проведением текущей дезинфекции после каждого посещения палат медицинским и обслуживающим персоналом или выхода из палат обсервируемых.

2.3 В "заразной" зоне должны располагаться приемные, палаты с туалетными и душевыми комнатами, комнаты для взятия биологического материала, хранения личных вещей обсервируемых, помещение для снятия и последующей дезинфекции СИЗ, помещения для хранения уборочного инвентаря.

2.4 Поверхности помещений и мебель "заразной" зоны должны быть гладкими и устойчивыми к действию дезинфицирующих средств. При входе в палаты помещают дезинфекционные коврики. В "заразной" зоне исключается нахождение предметов, вещей (цветы в горшках, ковры, мягкая мебель и др.), не подвергающихся дезинфекционной обработке.

2.5 В "заразной" зоне оборудуется пост медицинской сестры для обеспечения круглосуточного наблюдения за обсервируемыми.

2.6 Для обеззараживания воздуха в "заразной" зоне используется специальное оборудование для очистки и обеззараживания воздуха.

2.7 При организации обсерватора важно предусмотреть наличие дезинфекционной камеры, либо предусмотреть маршрутизацию камерной обработки. Камерная обработка проводится с использованием местной, стационарной или передвижной установки.

2.8 В "чистой" зоне размещают комнаты для медицинского и обслуживающего персонала, помещения для хранения запаса медицинских препаратов и расходных



материалов (средства для отбора проб, дезинфицирующие средства, СИЗ), туалетная комната для персонала, гардеробная для персонала.

2.9 На территории обсерватора выделяется площадка для дезинфекционной обработки транспорта. Площадка должна иметь твердое покрытие, желательно иметь навес, по возможности - сток в герметичную яму для дезинфекции.

2.10 В помещениях зданий, выделенных под обсерватор, перед началом работы проводятся дезинсекционная и дератизационная обработки.

3. Требования к организации работы обсерватора

3.1 Обсерваторы должны находиться под круглосуточной охраной. Все сотрудники охраны должны быть обеспечены СИЗ и проинструктированы о мерах безопасности.

3.2 На территории, где организован обсерватор, запрещается допуск посторонних лиц, не задействованных в работе обсерватора, в том числе родственников обсервируемых.

3.3 Работа организуется в круглосуточном режиме. Закрепленный персонал, занятый до окончания периода обсервации не выезжает за пределы обсерватора.

3.4 Для проживания сотрудников обсерватора организуется общежитие с оборудованием мест для отдыха и питания персонала.

3.5 Все лица, поступающие под наблюдение, проходят санитарную обработку в санитарном пропускнике, при его отсутствии - в палатах. После принятия душа им выдается сменная обувь, верхняя одежда. В дальнейшем, после дезинфекции санитарный пропускник используется для персонала в течение всего срока работы обсерватора.

3.6 Вещи обсервируемых, которые могут являться факторами передачи инфекции (дамские сумки, мобильные телефоны, ноутбуки, планшеты, документы, косметические наборы и др.) обрабатываются открытыми ультрафиолетовыми облучателями в соответствии с действующими нормативными документами. В случае невозможности использования ультрафиолетовых облучателей, оборудуется место для проведения дезинфекции вещей путем протирания влажными спиртовыми салфетками.

3.7 Личная верхняя и нижняя одежда обсервируемых, мягкие вещи обрабатываются в дезинфекционной камере, после чего возвращаются обсервируемым.

3.8 В ходе работы обсерватора медицинским персоналом проводится текущая дезинфекция во всех помещениях 2 раза в сутки с использованием дезинфектантов.

3.9 Во всех помещениях проводится обеззараживание воздуха с использованием специального оборудования для очистки и обеззараживания воздуха.

3.10 Постельное белье, полотенца, личная одежда обсервируемых при их замене подвергаются дезинфекции путем замачивания в растворе дезинфектанта и затем стирке.

3.11 Питание обсервируемых организуется непосредственно в палатах, где они находятся. Используется одноразовая посуда, которая после использования обеззараживается и утилизируется, или многоразовая посуда, которая после использования подвергается дезинфекции в соответствии с действующими требованиями. Остатки пищи засыпаются либо заливаются раствором дезинфицирующего средства из расчета 1 : 4. После экспозиции согласно



госпитализации больного и проведения заключительной дезинфекции в помещении обсерватора.

4.5 В случае получения отрицательных результатов лабораторного исследования на новую коронавирусную инфекцию у заболевшего первоначальный срок обсервации всех лиц, находящихся в обсерваторе, не изменяют.

4.6 Выписываются из обсерватора по окончании срока медицинского наблюдения (14 дней) с 2-х кратным отрицательным результатом исследования на новую коронавирусную инфекцию.

4.7 По окончании срока наблюдения лицам, находящимся в обсервации, выдаются листы нетрудоспособности.

4.8. В обсерваторе необходимо предусмотреть аптечку посиндромной терапии для оказания экстренной медицинской помощи.

5. Требования по соблюдению биологической безопасности при работе в обсерваторе

5.1 Медицинский персонал обсерватора в "заразной" зоне использует противочумный костюм 1-го типа или его аналоги (комбинезон, респиратор класса защиты FFP3, защитные очки, бахилы, перчатки), в "чистой" зоне медицинский и обслуживающий персонал обсерватора работает в медицинских халатах и медицинских масках.

5.2 По окончании смены персонал снимает защитную одежду. Средства индивидуальной защиты обеззараживаются следующим способом: очки протираются 70° спиртом экспозицией 30 минут, костюмы, маски, перчатки замачиваются в дезинфицирующем растворе хлорамина, после экспозиции утилизируются в соответствии с требованиями, предъявляемые к медицинским отходам класса В.

5.3. Обсерватор должен иметь не снижаемый, своевременно пополняемый запас средств индивидуальной защиты (противочумный костюм 1-го типа или аналоги).

5.4 В обсерваторе должны быть не снижаемый запас средства экстренной личной профилактики: 70% этиловый спирт и 2% борная кислота и дезсредств,: хлорактивные (патриевая соль дихлоризоциануровой кислоты - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 0,06%, хлорамин Б - в концентрации активного хлора в рабочем растворе не менее 3%), кислородактивные (перекись водорода в концентрации не менее 3%), полимерные производные гуанидина (в концентрации рабочего раствора не менее 0,2%) или другие средства, разрешённые к использованию.

6. Требования по сбору и обеззараживанию медицинских отходов

6.1 В течение рабочего дня медицинские отходы класса В собирают в отделениях заразной зоны обсерватора в специальные пакеты для отходов класса В.

По окончании рабочей смены содержимое пакетов увлажняют разрешенными дезинфицирующими средствами, помещают в пакеты повышенной прочности, герметизируют стяжкой и переносят в отдельное помещение для временного хранения медицинских отходов. Временное хранение медицинских отходов осуществляют в помещении не более 24 часов, вывоз осуществляется ежедневно.



6.2 Перед вывозом с территории обсерватора медицинские отходы, дважды упакованные в пакеты, дополнительно обрабатывают дезинфицирующим средством и помещают в третий пакет повышенной плотности и герметично закрывают стяжками с последующей наружной дезинфекцией пакета.

Для транспортировки отходов используют специальный транспорт специализированной организации по утилизации отходов, с его последующей дезинфекцией.

При подготовке рекомендаций использованы нормативные документы Роспотребнадзора.

Приложение
к временным рекомендациям

ПЕРЕЧЕНЬ ЖУРНАЛОВ ОБСЕРВАТОРА

1. Журнал учета термометрии и жалоб лиц, помещенных в обсерватор.
2. Журнал учета работы ультрафиолетовых облучателей (или других установок).
3. Журнал генеральных уборок.
4. Журнал учета обеззараживания накопительной емкости для жидких отходов.
5. Журнал регистрации термометрии сотрудников обсерватора.
6. Журнал регистрации дезинфекции.
7. Журнал учета приготовления и контроля дезинфицирующих растворов.
8. Журнал учета посещения сторонними лицами.
9. Журнал учета камерной обработки вещей.
10. Технологический журнал утилизации отходов класса В в обсерваторе.
11. Технологический журнал утилизации отходов класса В в специализированной организации.

Приложение
к временным рекомендациям

ЖУРНАЛ учета термометрии и жалоб лиц, помещенных в обсерватор

№ палаты	ФИО обсервируемого	Дата, время	Температура тела	Жалобы	ФИО медработника, подпись

