

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ

БАС МЕМЛЕКЕТТІК
САНИТАРИЯЛЫҚ ДӘРІГЕРІ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
САНИТАРНЫЙ ВРАЧ

ҚАУЛЫСЫ

13 января 2022 года № 3
Нұр-Сұлтан қаласы

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

город Нур-Султан

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

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

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

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

Все прибывшие лица, при пересечении государственной границы Республики Казахстан обязаны представить Справку с отрицательным результатом теста на COVID-19 методом ПЦР (на казахском или русском или английском языке), отобранного не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее - Справка) независимо от наличия полного курса вакцинации против COVID-19, за исключением детей в возрасте до 5 лет при наличии Справки у сопровождающих их лиц; правительственных делегаций Республики Казахстан; экипажей авиакомпаний.

Ограничительные меры в отношении лиц, прибывших международными пассажирскими авиарейсами из-за рубежа в Республику Казахстан, проводятся согласно приложению 1 к настоящему постановлению, за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; экипажей авиакомпаний;

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

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

все прибывшие лица, при пересечении государственной границы Республики Казахстан обязаны представить Справку с отрицательным результатом теста на COVID-19 методом ПЦР (на казахском или русском или английском языке), отобранного не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан (далее - Справка) независимо от наличия полного курса вакцинации против COVID-19, за исключением детей в возрасте до 5 лет при наличии Справки у сопровождающих их лиц; правительственных делегаций Республики Казахстан; членов локомотивных бригад; лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском и речном транспорте;

ограничительные меры в отношении лиц, прибывающих в Республику Казахстан через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах, проводятся согласно [приложению 6](#) к настоящему постановлению, за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов локомотивных бригад; лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном транспорте;

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

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

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

3. Департаменту санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте, территориальным департаментам Комитета санитарно-эпидемиологического контроля, структурным подразделениям органов государственных доходов в автомобильных пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан обеспечить:

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

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

3) укомплектование специалистов санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан

средствами индивидуальной защиты и дезинфекционными средствами с учетом круглосуточного режима работы;

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

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

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

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

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

4. Министерством иностранных дел, информации и общественного развития, индустрии и инфраструктурного развития провести информационно-разъяснительную работу о прохождении электронного анкетирования лицам, въезжающим на территорию РК.

5. Министерством индустрии и инфраструктурного развития, цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности, акиматами областей, городов Алматы, Нур-Султана и Шымкента обеспечить техническое оснащение, сопровождение и доступ к интернету с минимальной передачей мобильных данных не ниже третьего поколения (3G), в аэропортах и пунктах пропуска на Государственной границе.

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

7. Министерству культуры и спорта Республики Казахстан совместно с Объединением юридических лиц «Ассоциация туроператоров Республики Казахстан»:

1) принять дополнительные меры по предупреждению завоза COVID-19 в Республику Казахстан при организации отдыха за рубежом граждан Республики Казахстан;

2) информировать туроператоров об изменении требований к лицам, прибывающим в Республику Казахстан из-за рубежа.

8. Руководителям авиакомпаний обеспечить:

1) пассажиров, не представивших Справку независимо от наличия полного курса вакцинации против COVID-19, не допускать к посадке на борт воздушного судна, за исключением детей в возрасте до 5 лет при наличии Справки у сопровождающих их лиц; правительственных делегаций Республики Казахстан; экипажей авиакомпаний;

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

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

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

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

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

7) допуск к работе сотрудников при наличии средств индивидуальной защиты (медицинские маски, перчатки) с условием их своевременной смены (каждые 2 часа), а также при наличии паспортов вакцинации или обязательного ПЦР тестирования (1раз в 7 дней) у невакцинированных работников (за исключением лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания и переболевших Covid-19 в течение последних 3-х месяцев);

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

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

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

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

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

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

4) направление в территориальные департаменты Комитета санитарно-эпидемиологического контроля информации по пассажирам, прибывшим международными авиарейсами без Справки;

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

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

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

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

1) текущую профилактическую дезинфекцию воздушных судов после каждого рейса;

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

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

4) соблюдение алгоритма работы аэропортов согласно постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 2 сентября 2021 года № 38.

12. Считать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 23 октября 2020 года № 59 «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан» и от 30 ноября 2021 года № 51 «Об усилении мер по предупреждению завоза в Республику Казахстан варианта штамма коронавирусной инфекцией «Омикрон».

13. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

14. Настоящее постановление вступает в силу в 00 часов 17 января 2022 года.

**Главный Государственный
санитарный врач
Республики Казахстан**

Е. Киясов

Приложение 1 к [постановлению](#)
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ 3 от 13 января 2022 года

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

1. Все лица, прибывшие в Республику Казахстан авиарейсами из-за рубежа (за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; экипажей авиакомпаний), проходят термометрию, анкетирование и обязаны представить справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР (на казахском или русском или английском языке) (далее - Справка) независимо от наличия полного курса вакцинации против COVID-19. При этом Справка действительна при условии отбора материала для исследования методом ПЦР не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан.

Не требуется предоставление Справки на детей в возрасте до 5 лет при наличии Справки у сопровождающих их лиц; правительственных делегаций Республики Казахстан; экипажей авиакомпаний.

2. Прибывшим лицам с температурой тела в пределах нормы, предъявившим Справку, проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19, они продолжают следовать по месту назначения.

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

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

Приложение 2 к [постановлению](#)
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ 3 от 13 января 2022 года

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

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

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

1.1 Регистрация завозных случаев:

1.1.1. Специалисты санитарно-карантинных пунктов территориальных Департаментов санитарно-эпидемиологического контроля и на транспорте Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

да 0.11.12.13.14.15. нет 16.17.

10. Место жительства, либо предполагаемое место проживания

10.1.1.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.

11. Контактные телефоны

12.1.3.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.

12. Маршрут движения

92. откуда 03.04.05.06.07.08.09.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.
куда 125.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.

131. Подпись

14. Дата

15.1.6.17.18.19.20.21.22.

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

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

QUESTIONNAIRE for registration of passengers arriving from other countries / regions

Surname

Name

Father's name

Date of birth

Citizenship

Passport data

Place of work (study)

Place and duration of stay in the last 14 days

40.1.1.2.3.4.5.6.7.8.9.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.

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

									укажите	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>Продолжение таблицы «Список контактных лиц случая COVID-19»</i> Таблица 1Б №	Дата контакта	Время контакта	Длительность контакта (минуты)	Отношение к больному COVID-19 - член семьи - друг - медицинский работник - коллега - другой _____	Кровный родственник (если да, укажите связь) - да - нет - неизвестно уточните _____	Связь с контактным лицом установлена: - в работе - по телефону - другое, (укажите от предоставления данных и т.д. уточните)	Диагноз контакта - не определен - отрицательный - подтвержденный случай COVID-19 - вероятный случай COVID-19	Дата диагноза	Медицинская организация, осуществляющая наблюдение за контактным лицом	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

Таблица 2

Форма передачи данных контактных лиц для последующего медицинского наблюдения

ФИО _____ **и** _____ **место** _____ **работы** _____ **ответственного** _____
эпидемиолога _____

_____ **Медицинская** _____ **организация** _____ **осуществляющее** _____
наблюдение _____

Дата и время донесения _____

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

Таблица 3А

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

Дневник контрольного наблюдения (указать симптомы заболевания)

Таблица 3Б

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

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

Таблица 4

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

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

Журнал регистрации случая COVID-19

Таблица 5А

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

										Умерший <input type="checkbox"/>	ый <input type="checkbox"/> вероятный <input type="checkbox"/> подозрительный
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	---

Симптомы

Таблица 5Б

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

Начальный сбор образцов

Таблица 5В

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

Клиническая характеристика

Таблица 5Г

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

Эпидемиологический анамнез

Таблица 5Д

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

	но <input type="checkbox"/>					неизвестно <input type="checkbox"/>		
--	-----------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--

Продолжение таблицы **Таблица 5Е**

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

Данные собрал:

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

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

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

Приложение 3 к [постановлению](#)
 Главного государственного
 санитарного врача
 Республики Казахстан
 № 3 от 13 января 2022 года

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

Населённый пункт _____ «__» _____ 2022 года
Я _____, ИИН: _____,
(Ф.И.О. (при наличии))

паспорт/удостоверение личности № _____, выданного, МВД/МЮ РК от _____ года, прописанный по адресу _____, фактически проживающий по адресу _____. Принимаю на себя обязательства по соблюдению мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим риском COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от _____ 2022 года № ____ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

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

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

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

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

Дата: _____
Подпись _____

Приложение 4 к [постановлению](#)
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ 3 от 13 января 2022 года

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

1.	Фамилия	<input type="text"/>
2.	Имя	<input type="text"/>
3.	Отчество	<input type="text"/>
4.	Дата рождения	<input type="text"/>

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

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

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

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

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

Дата: _____

Подпись _____

ИНСТРУКЦИЯ

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

ҚҰРМЕТТІ ЖҰРГІЗУШІ!

Санитариялық шаралардың күшеюіне байланысты, келесі нұсқауларды орындауыңызды өтінеміз.

1. Қосымшаға сәйкес, ұсынылған тұрақ, техникалық қызмет көрсету, демалыс орындары мен тамақтануды қоспағанда, қозғалыс маршрутында елді мекендерге кіруге және тоқтауға жол бермеңіз.

2. Объектілерге кіру және шығу кезінде зарарсыздандыру құралдарын қолданыңыз.

3. Объектілерге (қонақ үйлерге, отельдерге) барғанда жеке қорғаныс құралдарын (медициналық маскалар) қолданыңыз. Медициналық маскалар кем дегенде 3 сағатта бір рет ауыстырылады. Бір реттік масканы қайта қолдануға жол бермеңіз.

4. Объектілерге барған кезде кем дегенде 2 метрлік адамдар арасындағы әлеуметтік арақашықтықты сақтаңыз.

5. Санитариялық-тұрмыстық бөлмелерге барғаннан кейін жеке гигиена ережелерін сақтаңыз.

6. Денсаулығыңыз нашарлаған жағдайда медициналық көмекке жүгініңіз.

7. Қажет болса, _____ облысы бойынша жол полициясының жедел орталығына мына: _____ телефондар арқылы хабарласыңыз.

8. Ұсынылған орындарда, хаттамаға сәйкес, күшейтілген санитариялық қауіпсіздік шаралары жүзеге асырылады.

УВАЖАЕМЫЙ ВОДИТЕЛЬ!

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

1. По маршруту движения не допускать заезда и остановок в населённые пункты, за исключением рекомендуемых стоянок, технического обслуживания, мест отдыха и питания, согласно приложения.

2. На входе и выходе на объекты использовать санитайзеры.

3. Использовать средства индивидуальной защиты (медицинские маски) при посещении объектов (гостиниц, отелей). Смена медицинских масок проводится не реже 1 раза в 3 часа. Исключить повторное использование одноразовых масок.

4. Соблюдение социальной дистанции между людьми при посещении объектов не менее 2 метров.

5. Соблюдать правила личной гигиены после посещения санитарных узлов.

6. В случае ухудшения состояния здоровья обратиться за медицинской помощью.

7. При необходимости обращаться в оперативный центр дорожной полиции по _____ области по телефонам: _____.

8. В рекомендованных местах, согласно протоколу, будут осуществляться усиленные меры санитарной безопасности.

DEAR DRIVER!

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

1. On the route, do not allow entry and stops in settlements, with the exception of recommended parking, maintenance, places of rest and food, according to the application.

2. Use sanitizers at the entrance and exit of objects.

3. Use personal protective equipment (medical masks) when visiting facilities (hotels, hostels). Medical masks are changed at least once every 3 hours. Eliminate the reuse of medical masks.

4. Compliance of social distance between people when visiting objects of at least 2 meters.

5. Follow the rules of personal hygiene after visiting sanitary facilities.

6. Seek medical attention if your health condition worsens.

7. If necessary, contact the operational center of the traffic police in the _____ region by phone: _____.

8. In the recommended places, according to the Protocol, enhanced sanitary safety measures will be implemented

Приложение 5 к [постановлению](#)
 Главного государственного
 санитарного врача
 Республики Казахстан
 № 3 от 13 января 2022 года

Расписка

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

Населённый пункт _____ «___» _____ 2022 года

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

паспорт/удостоверение личности № _____, выданного, МВД/МЮ РК от _____ года, прописанный по адресу _____, фактически проживающий по адресу _____. Принимаю на себя обязательства по соблюдению мер безопасности как лицо с высоким эпидемическим

риском COVID-19, утвержденных Постановлением главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от _____ 2022 года № ____ - ПГВР. Согласен на обработку персональных данных.

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

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

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

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

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

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

Дата: _____

Подпись _____

Приложение 6 к [постановлению](#)
Главного государственного
санитарного врача
Республики Казахстан
№ 3 от 13 января 2022 года

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

1. Все лица, прибывшие в Республику Казахстан (далее - прибывшие лица) через пункты пропуска через Государственную границу Республики Казахстан на железнодорожном, морском, речном транспорте и автопереходах (за исключением правительственных делегаций Республики Казахстан; членов локомотивных бригад; лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском и речном транспорте), проходят термометрию, анкетирование и обязаны представить справку о прохождении теста на COVID-19 методом ПЦР (на казахском или русском или английском языке) (далее - Справка) независимо от наличия полного курса вакцинации против COVID-19. При этом Справка действительна при условии отбора материала для исследования методом ПЦР не ранее 72 часов на момент пересечения государственной границы Республики Казахстан.

Не требуется предоставление Справки на детей в возрасте до 5 лет при наличии Справки у сопровождающих их лиц; правительственных делегаций Республики Казахстан; членов локомотивных бригад; лиц, связанных с перевозочной деятельностью на железнодорожном, морском и речном транспорте.

2. Водители, осуществляющие международные грузовые перевозки в транзитном и двустороннем сообщении по территории Республики Казахстан проходят термометрию, анкетирование и предъявляют Справку в Республике Казахстан.

При отсутствии Справки водители, осуществляющие международные грузовые перевозки в двустороннем сообщении по территории Республики Казахстан, являющиеся гражданами Республики Казахстан проходят лабораторное обследование на COVID-19 методом ПЦР. После забора материала для лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР, продолжают следовать по маршруту до места назначения. При получении положительного результата лабораторного обследования на COVID-19 у прибывшего лица, специалистом санитарно-эпидемиологической службы, прикомандированным к санитарно-карантинному пункту на государственной границе информация о положительном результате на COVID-19 передается в областной Департамент санитарно-эпидемиологической службы, на территории которого в настоящее время находится прибывший согласно маршрутному листу, указанному в анкете. Специалист санитарно-эпидемиологической службы, на территории которого в настоящее время находится прибывший, оповещает управление здравоохранения (далее - УЗ) и прибывшего о положительном результате лабораторного обследования на COVID-19. УЗ обеспечивает медицинский осмотр прибывшего, при наличии признаков COVID-19 принимает решение о необходимости его госпитализации в инфекционный стационар. При отсутствии признаков COVID-19 разъясняет ему о возможных симптомах COVID-19 и о необходимости по прибытию до места назначения обратиться в организацию ПМСП и проинформировать о положительном результате обследования на COVID-19. УЗ получает соответствующую расписку согласно [приложению 5](#) к настоящему постановлению. Департамент санитарно-эпидемиологической службы и УЗ оповещают о следовании лица с положительным результатом обследования на COVID-19 и УЗ по месту назначения прибывшего;

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

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

4. Анкетирование прибывших лиц проводится согласно [приложению 2](#) к настоящему постановлению;

5. Прибывшие граждане Республики Казахстан и лица, имеющие вид на жительство на территории Республики Казахстан (за исключением лиц, указанных в пункте 2 настоящего приложения), при отсутствии Справки подлежат изоляции в карантинный стационар до 3 суток для лабораторного обследования на COVID-19 методом ПЦР. Забор материала для лабораторного обследования на COVID-19 осуществляет специалист первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП).

После получения результатов лабораторного обследования на COVID-19, прибывшим лицам с отрицательным результатом проводится разъяснение о возможных симптомах COVID-19 с получением соответствующей расписки согласно [приложению 4](#) к настоящему постановлению, с положительным результатом лабораторного обследования на COVID-19, госпитализируются в инфекционный стационар.








Согласовано

13.01.2022 19:12 Ерубает Нуртуган Жаканович
13.01.2022 19:18 Естекова Гульмира Абдигалиевна
13.01.2022 19:28 Садвакасов Нуркан Олжабаевич
13.01.2022 19:32 Ахметова Зауре Далеловна
13.01.2022 19:37 Есмагамбетова Айжан Серикбаевна

Подписано

13.01.2022 19:46 Киясов Ерлан Ансаганович



Тип документа	Исходящий документ
Номер и дата документа	№ 01-1-24/221-И от 13.01.2022 г.
Организация/отправитель	МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
Получатель (-и)	ДРУГИЕ
	НЕТ
Электронные цифровые подписи документа	 <p>Подписано: Руководитель управления</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:12</p>
	 <p>Подписано: Главный эксперт</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:18</p>
	 <p>Физическое лицо</p> <p>Подписано: Заместитель председателя САДВАКАСОВ НУРКАН МПТААУJ...PVIz1uxM=</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:28</p>
	 <p>Физическое лицо</p> <p>Подписано: Заместитель председателя АХМЕТОВА ЗАУРЕ МПТНгYJ...bYNSjpMA=</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:32</p>
	 <p>Физическое лицо</p> <p>Подписано: Председатель ЕСМАГАМБЕТОВА АЙЖАН МПТОгYJ...zQZYNS5sB</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:37</p>
	 <p>Физическое лицо</p> <p>Подписано: Вице-Министр КИЯСОВ ЕРЛАН МПТWAYJ...c1QqofACK</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:46</p>
	 <p>Физическое лицо</p> <p>Подписано: Делопроизводитель АХМЕТОВА НАЗИЛЯ МПТКQYJ...kXVvH4A==</p> <p>Время подписи: 13.01.2022 19:47</p>



Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года N370-II «Об электронном документе и электронной цифровой подписи», удостоверенный посредством электронной цифровой подписи лица, имеющего полномочия на его подписание, равнозначен подписанному документу на бумажном носителе.