

"Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы"

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 25 ақпандағы № 136 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 10 сәуірде № 10694 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 14 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-40 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.12.2018 № ҚР ДСМ-40 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 144-бабының 6-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған "Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің Тұтынушылардың құқықтарын қорғау комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберілуін;

3) осы бұйрықтың Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастырылуын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Ұлттық экономика вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

Е. Досаев

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының
Ауыл шаруашылығы министрінің
міндетін атқарушы

_____ С. Омаров

25 ақпан 2015 ж.

"КЕЛІСІЛГЕН"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі

_____ Т. Дүйсенова

26 ақпан 2015 ж.

Қазақстан Республикасы
Ұлттық экономика министрінің
2015 жылғы 25 ақпандағы
№ 136 бұйрығымен
бекітілген

**"Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша
санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды
ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын
санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық
қағидалары**

1. Жалпы ережелер

1. "Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алуға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

2. Осы Санитариялық қағидалардың орындалуын бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы және ветеринария салаларындағы мемлекеттік органдардың ведомстволары жүзеге асырады.

3. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылды:

1) аса қауіпті инфекциялар – халық арасында өлім-жітіммен және/немесе мүгедектенумен жаппай белең алуды тудыра отырып, үлкен аумақтарға тез

таралатын және адамдардың көпшілігін зақымдайтын (эпидемиялық белең алулар мен эпидемиялар), адамнан адамға берілуге қабілетті аурулар;

2) инфекциялық ауру қоздырғышының резервуары – патогенді микроорганизмдердің биологиялық иелері;

3) инфекция тасымалдаушылар – табиғатта ауру қоздырғыштардың резервуары болып табылатын жылы қанды жануарлар, ең алдымен кеміргіштер және басқа да ұсақ сүтқоректілер (сирек жағдайда құстар);

4) инфекция таратушылар – негізінен салқын қанды омыртқасыз жануарлар, атап айтқанда қан соратын жәндіктер, кенелер;

5) инсектоакарицидтік қасиеттер – құралдың (препараттың) жәндіктерді ғана емес, кенелерді де жоятын қасиеті;

6) импрегнация – қансорғыштардың адамға түсуіне жол бермеу мақсатында сыртқы киімді инсектицидтермен немесе репелленттермен өңдеу;

7) контаминация (жанасу) – қоршаған ортадағы заттарда микроорганизмдердің табылуы;

8) күйдіргі бойынша стационарлық-қолайсыз пункт (СҚП) – топырақты ошақ немесе адамның немесе жануардың күйдіргіге шалдығу жағдайы тіркелген аумақтағы пункт;

9) қауіп төндіретін аумақ – күйдіргі бойынша қолайсыз елді мекенмен тікелей шекараласатын аумақ немесе адамдар немесе жануарлардың ауруға шалдығу қаупі бар аумақ;

10) қорғаныш аймағы – инфекция таратушылар және/немесе тасымалдаушылар жойылған елді мекеннің айналасындағы аумақ;

11) мәжбүрлеп сою – олардың қырылуын болдырмау мақсатында немесе емдеудің экономикалық жағынан тиімсіздігіне байланысты ауру жануарларды сою;

12) резистенттілік – пестицидтердің, улы химикаттардың және басқа да агенттердің әсеріне төзімділік;

13) табиғи ошақ – белгісіз ұзақ уақыт бойы сырттан әкелместен ауру қоздырғышының айналымы жүзеге асырылатын жер бетінің учаскесі;

14) топырақты ошақтар – күйдіргіден қырылған жануарлардың өлген, сойылған, мүшеленген және өлекселерінің заңсыз көмілген жерлері;

15) физикалық күресу әдісі – пестицидтерді (улы химикаттарды) қолданбастан, кеміргіштерді немесе буынаяқтыларды жоюдың агротехникалық іс-шараларын, механикалық құрылғыларды, жабысқақ массаларды және басқа да әдістерді қолдану;

16) химиялық күресу әдісі – инфекциялық аурулардың қоздырғыштарын тасымалдаушыларды және таратушыларды пестицидтер мен улы химикаттарды пайдалана отырып жою;

17) эпидемиялық ошақ – науқас адамның тұратын жері;

18) эпизоотиялық ошақ – инфекция қоздырғышының көзі, берілу факторлары және сезімтал жануарлар орналасқан, шектелген орын.

2. Күйдіргінің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

4. СҚП-да және күйдіргі бойынша қауіп төндіретін аумақтарда санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және эпизоотияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдар бөлімшелерінің (бұдан әрі – ЖАО ветеринариялық бөлімшелері) мынадай шараларды орындауы болып табылады:

1) күйдіргінің эпизоотиялық ошақтарын, күйдіргінің топырақты ошақтарының координаттары мен шекараларын белгілеу арқылы СҚП анықтау және тіркеу, эпизоотияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру және олардың орындалуын бақылау (қадағалау);

2) топырақты ошақтарды бүкіл периметрі бойынша ормен және биіктігі кемінде 1,5 метр (бұдан әрі – м.) және диаметрі кемінде 5 ш.м. қоршаулармен (металдан немесе бетоннан) қоршау, "күйдіргі" деген жазуы бар тақтайшаларды ілу;

3) ішкі сауда объектілерінде, жануарлар өсіруді, жануарларды, жануарлардан алынатын өнім мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеуді және өткізуді жүзеге асыратын (импортқа және экспортқа байланыстыларды қоспағанда) өндіріс объектілерінде ветеринария саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасы талаптарының сақталуы тұрғысынан мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық бақылауды және қадағалауды жүзеге асыру;

4) күйдіргінің топырақты ошақтарының, мал қорымдарының (биотермиялық шұңқырлардың), мал айдайтын трассалардың, мал шаруашылығы объектілерінің жағдайын бақылау;

5) СҚП-да, мал шаруашылығы қожалықтарында, мал сою пункттерінде, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сақтауды дайындайтын және сақтайтын жерлерде, мал тасумен айналысатын барлық типтегі көлік құралдарында, мал шаруашылығы өнімін қайта өңдейтін кәсіпорындардағы өндірістік үй-жайларда профилактикалық дезинфекция жүргізу.

5. СҚП-да және күйдіргі бойынша қауіп төндіретін аумақтарда санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу кезінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы

саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мынадай талаптарды сақтауы қажет:

1) күйдіргінің эпидемиялық ошақтарын анықтау және тіркеу, күйдіргінің топырақты ошақтарының координаттары мен шекараларын белгілей отырып СҚП-ны картаға түсіру;

2) күйдіргі ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру және олардың орындалуын бақылау;

3) халықпен, сондай-ақ күйдіргінің инфекция көздерін, факторларын және оның таралу жолдары мен профилактика шараларын көрсете отырып, малдан алынатын шикізатты дайындау, жинау, сақтау, тасымалдау, қайта өңдеу және өткізумен айналысатын адамдар арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу;

4) эпидемиялық ошақтарда профилактикалық, ағымдағы және қорытынды дезинфекцияларды жүргізу.

6. СҚП-да және қауіп төндіретін аумақтарда:

1) тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторының рұқсатынсыз еріксіз түрде жануарларды союға;

2) санитариялық-эпидемиологиялық қорытындысыз және ЖАО ветеринариялық бөлімшелерінің келісімінсіз топырақ алуға және ауыстыруға байланысты агромелиоративтік, құрылыс және басқа да жұмыстарды жүргізуге жол берілмейді.

7. Етті және ет өнімдерін өткізу "Ветеринария туралы" 2002 жылғы 10 шілдедегі Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – "Ветеринария туралы" ҚР Заңы) 22-бабының 5-тармағына сәйкес жүргізіледі.

8. Топырақты ошақтардың санитариялық-қорғау аймақтарының көлемі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы және ветеринария салаларындағы мемлекеттік органдардың ведомстволары бірлесіп айқындайтын тәртіппен белгіленеді.

9. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы және ветеринария салаларындағы мемлекеттік органдардың ведомстволары айқындайтын жағдайларды қоспағанда, санитариялық-қорғау аймағында топырақты қазуға және ауыстыруға, су басуға байланысты іздестіру, гидромелиоративтік, құрылыс және басқа да жұмыстар жүргізу үшін, сондай-ақ жалға беруге, жеке меншікке сатуға, бақтарға, бау-бақшаларға немесе жерді өзге де мақсатта пайдалану үшін жер учаскелерін бөлуге жол берілмейді.

10. ЖАО құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдар қауіп төндіретін аумақтарда оларды қолдану жөніндегі нұсқаулықта (нұсқауда) көзделген тәртіппен және мерзімдерде ауыл шаруашылығы жануарларына

профилактикалық вакцинациялау жүргізеді. Вакцинацияланған малдарды бақылау вакцинациядан кейін 14 күнтізбелік күн ішінде жүргізіледі.

11. Күйдіргіге қарсы вакцинациялау жүргізу вакцинацияланған жануарлардың (түрлері бойынша) санын, вакцинаның, дайындаушы кәсіпорынның толық атауын, сериясы мен бақылау нөмірлерін, дайындау күні мен шығындалған вакцина санын көрсете отырып, актімен ресімделеді. Актіге мал иелерінің қолы қойылған вакцинацияланған малдың тізімі қоса беріледі.

12. Вакцинациядан кейін 14 күнтізбелік күн ішінде күйдіргіге қарсы вакцинацияланған малды етке союға және вакцинациядан кейін 14 күнтізбелік күн өткенге дейінгі кезеңде өлген малдың терісін алуға жол берілмейді.

13. Жануарларды өсіруді, дайындауды (союды), жануарларды, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сақтауды, қайта өңдеу мен өткізуді жүзеге асыратын өндіріс объектілерінде меншік нысанына қарамастан, мынадай талаптар сақталуы қажет:

1) тұтас еттерге және малдың ішкі ағзаларына ветеринариялық тексеру және ветеринариялық-санитариялық сараптама жүргізу, зертханалық зерттеулерді жүзеге асыру;

2) ет пен басқа да өнімді зарарсыздандыру, пайдалануға жарамсыз болған жағдайда оны кәдеге жарату;

3) ет және ет өнімін арнайы оқшауланған және сүргі салынған камераларда, тоңазытқыштарда сақтауды және зертханалық зерттеулер жүргізу кезеңінде күйдіргі қоздырғыштарын жұқтыруға күдікті еттің сақталуын қамтамасыз ету.

14. Жануарларды өсіруді, дайындауды (союды), жануарларды, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сақтауды, қайта өңдеу мен өткізуді жүзеге асыратын өндіріс объектілерінде жыл сайын және жұмысқа қабылдау кезінде өндірістік қызметі жануарларды күтуге, ұстауға және бағуға, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сақтауға, тасымалдауға, қайта өңдеуге және сатуға байланысты жұмыскерлерді күйдіргінің алдын алу қағидаларына оқыту жүргізіледі.

15. Адамдарды күйдіргіге қарсы профилактикалық вакцинациялауды (ерекше профилактиканы) "Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін , оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысына (бұдан әрі – № 2295 қаулы) сәйкес денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті атқарушы органдары жүзеге асырады.

16. Күйдіргіге қарсы жоспарлы вакцинацияны медициналық ұйымдар халықтың мынадай контингентіне жүргізеді:

1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы және ветеринария саласындағы мемлекеттік органдар ведомстволарының аумақтық органдары мен ұйымдарының, ЖАО ветеринариялық бөлімшелерінің, сондай-ақ күйдіргі қоздырғышының сынамаларын алуды, оның болуына зерттеу жүргізетін зертханалардың мамандары;

2) ет өнімдерін өңдейтін кәсіпорындардың, сою пункттерінің, сою алаңдарының және ішкі сауда объектілерінің жұмыскерлері;

3) СҚП аумағынан жануарларды союмен, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты жинау, сақтау, тасымалдау және бастапқы өңдеумен айналысатын адамдар.

17. Өлген жануардың тұтас етін ашу немесе бөлшектеу барысында күйдіргіге күдіктену туындаған жағдайда жұмыс тоқтатылады.

18. Жануарлардың күйдіргімен ауыруы немесе күйдіргіге күдікті жануарлардың өлу жағдайлары тіркелгені туралы ақпаратты алған кезде Мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспектор мен тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық дәрігері ауырған және өлген жануарларға тексеру жүргізеді.

19. Күйдіргіге күдік туындаған кезде жануарлардың өлексесінен патологиялық материалдың мынадай үлгілері алынады және ветеринариялық зертханаға жіберіледі:

1) құлақ тілігінің, перифериялық тамырлардың қаны немесе құлақ жарғағы кесіп алынады және жіберіледі (алдын ала өлексе жатқан жақтан екі лигатура қояды, тіліктің шеттерін күйдіреді);

2) қан аралас сұйықтықтар болған жағдайда ауыз және мұрын қуыстарынан алынған шайындылар.

20. ЖАО ветеринариялық бөлімшелері тиісті аумақтың ветеринария саласындағы уәкілетті орган ведомствосының бөлімшесімен бірге сараптама нәтижелерін алғанға дейін күйдіргі инфекциясының болуына күдікті малдың өлекселерін жою бойынша іс-шараларды осы Санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес қажетті биологиялық қауіпсіздік шараларын сақтай отырып ұйымдастырады.

21. Патологиялық материал биологиялық қауіпсіздік шаралары сақтала отырып, ветеринариялық зертханаға қолма-қол жіберіледі. Ветеринариялық зертханада материал микроскопиялық (материал түскен күні), бактериологиялық (үш тәулік ішінде), биологиялық (10 тәулік ішінде) әдістермен зерттеледі.

22. Микроскопиялық зерттеулердің алдын ала оң қорытындысын алған кезде ветеринариялық зертхана тиісті аумақтың бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторын хабардар етеді.

23. Тиісті аумақтың бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы тиісті аумақтық орган ведомствосының бөлімшесіне шұғыл хабарлама жібереді және мемлекеттік ветеринариялық дәрігері мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы орган ведомствосы өкілімен бірлесіп эпизоотиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді, күйдіргі қоздырғышын жұқтыруға күдік тудырған өнімдерді (сүт, ет, тері) өткізуге және шығаруға жол бермейді.

24. Ветеринариялық зертхана түпкілікті оң нәтижені растаған кезде жергілікті атқарушы орган тиісті аумақтың бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторының ұсынысы бойынша карантин енгізеді, бұл кезде:

- 1) малдың барлық түрлерін әкелуге, әкетуге;
- 2) жануарлардан алынатын шикізаттар мен өнімдер дайындауға және әкетуге, шаруашылық ішінде жануарларды айдауға;
- 3) ауру жануарлардың сүтін пайдалануға;
- 4) жануарларды етке союға;
- 5) қырылған жануарлардың өлексесін ашуға және олардың терісін алуға;
- 6) кезек күттірмейтіннен басқа ветеринариялық хирургиялық операцияларды жүргізуге;
- 7) СҚП аумағына бөгде адамдардың кіруіне, оның аумағына объектіге қызмет көрсетуге байланысты емес көліктің кіруіне;
- 8) табиғи су қоймаларынан малдарды суаруға;
- 9) жануарларды және жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сатуға, ауыл шаруашылығы жәрмеңкелерін, көрмелерін (аукциондар) және адамдар мен малдар жиналатын басқа да қоғамдық іс-шараларды өткізуге тыйым салынады.

25. ЖАО ветеринариялық бөлімшелері тиісті аумақтағы ветеринария саласындағы уәкілетті орган ведомствосының бөлімшесімен және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерімен бірлесіп эпизоотиялық ошақты жою бойынша іс-шаралар жоспарын жасайды.

26. Күйдіргінің эпизоотиялық ошағында ветеринария мамандары күйдіргі аллергені бар тері-аллергиялық сынамамен зерттелетін шошқалардан басқа, барлық мал басына міндетті түрде дене қызуын өлшей отырып, ветеринариялық тексеру жүргізеді.

27. Күйдіргіні жою бойынша ветеринариялық іс-шараларды "Ветеринария туралы" ҚР Заңының 11-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес құрылған мемлекеттік ветеринариялық ұйым күйдіргімен ауырған немесе өлген жануарлар болған аумақты және үй-жайды дезинфекциялай отырып жүргізеді, жануарларды өңдеуді Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы

мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген инсектицидтермен және дезинфекциялау құралдарымен жүргізеді.

28. Күйдіргімен ауырған немесе одан қырылған жануарлар болған учаскелерден дақылдар, қатты және жұмсақ жемдер шығарылуға жатпайды, олар сол жерде жойылады немесе оларды күйдіргіге қарсы вакцинациялау жүргізілген малға береді.

29. Жануарларды, жануарлардан алынатын өнім мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеуді және өткізуді жүзеге асыратын өндіріс объектілерінде күйдіргі бойынша қолайсыз жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізат анықталған кезде объектіде "Ветеринария туралы" ҚР Заңының 10-бабы 1-тармағының 2) тармақшасына сәйкес карантин енгізіледі. Жануарлардан алынатын өнімдер және шикізат жойылады.

30. Күйдіргі бациллаларымен контаминацияланған жануарлардан алынатын шикізаттар мен өнімдерді дайындау, сақтау және өңдеуді жүзеге асыратын үй-жайларда Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген құралдармен дезинфекциялық іс-шаралар жүргізіледі.

31. Карантин өлім-жітім болған соңғы жағдай тіркелген және дезинфекция жүргізілген күннен бастап 15 күнтізбелік күн өткен соң алынады.

32. Күйдіргі ауруымен ауыратын науқасты немесе оған күдікті пациентті анықтаған денсаулық сақтау секторының мемлекеттік және мемлекеттік емес медициналық ұйымдары оны инфекциялық стационарға, ол болмаған жағдайда оқшауланған жеке терапевтік палатаға (боксқа) жатқызады, ол жерде оған биологиялық қауіпсіздік қағидалары сақтала отырып, білікті терапевтік көмек көрсетіледі.

33. Күйдіргі ауруымен ауыратын науқас немесе оған күдікті анықталған жағдайда ведомстволық тиесілігіне және меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдар шұғыл телефон арқылы және 3 сағат ішінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне шұғыл хабарлама жібереді.

34. Диагнозды анықтаған немесе өзгерткен медициналық ұйым шұғыл телефон арқылы және 12 сағат ішінде ауру анықталған жердегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелеріне өзгертілген диагнозды, оны белгілеу күні мен бастапқы диагнозды көрсете отырып, жаңа шұғыл хабарлама жібереді.

35. Күйдіргімен ауыратын науқас немесе оған күдікті анықталған кезде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері ветеринария

саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшесіне және ЖАО ветеринариялық бөлімшесіне хабарлайды.

36. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының мамандары ветеринария саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелері мен ЖАО ветеринариялық бөлімшелерінің өкілдерімен бірлесіп эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді.

37. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының органдары мен ұйымдарының мамандары күйдіргінің эпидемиялық ошағында мыналарды қамтамасыз етеді:

- 1) науқас адамдарды анықтау және емдеуге жатқызу;
- 2) қорытынды дезинфекция жүргізу;
- 3) ошақты шоғырландыру және жою бойынша іс-шаралар жоспарын жасау.

38. Медициналық ұйымдар эпидемиялық ошақта үй-үйді аралауды, инфекция көзімен байланыста болған адамдарды бақылауды, шұғыл профилактиканы және санитариялық-түсіндіру жұмыстарын жүргізеді.

39. Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтары мен науқас емдеуге жатқызылған инфекциялық стационарлар және обаға қарсы күрес ұйымдарының зертханалары науқастардан немесе күйдіргіге күдікті адамдардан материал алады және оны зерттеуді жүргізеді.

40. Аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтары және мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторлар күйдіргімен ауыратын науқас немесе оған күдікті анықталған жағдайда ет және ет өнімінен, сыртқы орта объектілерінен (топырақ, заттардың шайындылары және т.б.) сынама алады және оларға зерттеу жүргізеді.

3. Туляремияның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар.

41. Туляремияның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талап халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдары мен ұйымдарының ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топтарының табиғи ошақтардың (туляремияның белең алулары бұрын болған және қоздырғыштарының өсірінділері оқшауланған аудандардан бастап) ландшафтық типтеріне қарай жылына кемінде екі рет (наурыз-маусымда және қыркүйек-қазанда) эпизоотологиялық тексеру жүргізуі болып табылады.

42. Ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топтар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдары мен ұйымдарының бейінді мамандарынан және қажет болғанда обаға қарсы күрес ұйымдарын тарту арқылы қалыптастырылады.

43. Ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топ:

1) түрлері және биотоптары бойынша кенелер санын есепке алуды (көп болу, басымдылық және кездесу-кездеспеу индекстерін анықтау);

2) бақылаудағы табындарда 5-10 мал басын тексеру жолымен олардың жұқтыру деңгейін бағалау үшін ауыл шаруашылығы малдарынан кенелер жинауды;

3) кенелердің түрлік құрамын айқындауды;

4) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде олардың негізгі және жанама қоректендірушілерін айқындауды;

5) кенелер популяциясының санына табиғи, антропогенді және шаруашылық факторларының әсерін талдауды;

6) кенелердің тіршілік әрекеті циклін фенологиялық байқауды;

7) зертханалық зерттеу үшін ашық жерлерде және көбейетін орындарда (үй-жайлар, індер) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде оларды жинауды;

8) кенелердің өте көп пайда болуы және олардың адамдарға белсенді шабуылы кезінде үй-үйді тексеруді;

9) туляремиямен ауыратын науқастар тіркелген кезде елді мекендерді тексеруді;

10) табиғи ошақ аумағында сауықтыру дәрежесін және кенелерге қарсы іс-шаралар жүргізілгеннен кейінгі тиімділікті бағалауды;

11) кеміргіштердің – туляремия қоздырғыштарын таратушылардың санын түрлері мен биотоптары бойынша есепке алуды;

12) кеміргіштердің көбею қарқындылығын бағалауды және олардың санының өзгеруін қысқа мерзімді болжауды;

13) туляремия қоздырғышының болуына зертханалық зерттеу үшін кеміргіштерді аулауды;

14) туляремияны таратушылар және адамдардың жұқтыру көзі – ұсақ сүт қоректілердің туляремияны жұқтыру деңгейін айқындауды;

15) ошақтық аумақты ландшафтылы-географиялық аудандастыруды және туляремияның белсенді табиғи ошақтарын анықтауды жүзеге асырады.

44. Туляремияның табиғи ошақтарын эпизоотологиялық тексеру негізінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы

мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралардың кешенді бағдарламасын жасайды, онда мыналар көзделеді:

1) кейіннен тиімділікті бағалау арқылы іс-шараларды жүргізу көлемін және мерзімдерін негіздей отырып, туляремияның табиғи ошақтарын сауықтыру (дезинфекция, дератизация, кенелерді жою);

2) жаңа аумақтарға инфекцияның әкелінуінің алдын алу;

3) медицина қызметкерлерін даярлау;

4) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

45. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері халықты туляремияға қарсы профилактикалық вакцинациялау қажеттілігін және жүргізу көлемін айқындайды.

46. Вакцинациялауға жататын контингентті жоспарлау және іріктеу табиғи ошақтардың эпидемиялық белсенділік дәрежесін есепке ала отырып, сараланып жүзеге асырылады.

47. Адамдарды туляремияға қарсы профилактикалық вакцинациялауды (ерекше вакцинацияны) № 2295 қаулыға сәйкес денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті атқарушы органдары жүзеге асырады.

48. Жайылмалы-батпақты, тау етегі-өзен типіндегі табиғи ошақтарда және тұрақты резервация аймағының аумағында 7 жасқа дейінгі балаларды, 55 жастан асқан және вакцинаға қоса берілетін қолдану жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес қарсы көрсетілімдері бар адамдарды қоспағанда, барлық тұрғындар жоспарлы вакцинацияланады.

49. Шоғырланған ошақтар аймағының аумағындағы табиғи ошақта жоспарлы егулер туляремияның шоғырланған, нақты шектелген ошақтары бар жекелеген аудандар аумақтарында орналасқан елді мекендерде жүргізіледі.

50. Тоғайлы, далалық типтегі табиғи ошақтарда және тәуекел, шығару және салауаттылық аймағы аумағында мынадай тәуекел топтарына кіретін адамдар вакцинацияланады: аңшылар, балықшылар, олардың отбасы мүшелері, бақташылар, диқандар, мелиораторлар, сондай-ақ маусымдық немесе вахталық әдіспен жұмыс істейтін адамдар.

51. Әрбір 5 жыл сайын халықты қайта вакцинациялау жүргізіледі.

52. Халықтың туляремияға иммундық мәртебесі жұмысқа қабілетті ересек тұрғындарға теріге тулярині бар сынаманы енгізу жолымен немесе серологиялық әдіспен 5 жылда кемінде бір рет іріктеп тексеру арқылы айқындалады. Нақты әкімшілік аумақта тексерілетін адамдардың жалпы саны тұратын адамдардың жалпы санының кемінде 1 пайызын (бұдан әрі - %) құрауы тиіс (немесе жеке алынған елді мекенде кемінде 10%).

53. Туляремияға қарсы вакцинация жүргізудің уақтылығы және сапалылығын бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жүзеге асырады.

54. Туляремиямен ауыратын науқас анықталған немесе оған күдік туындаған кезде ведомстволық тиесілігіне және меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдар жедел телефон арқылы және 12 сағат ішінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне электрондық хабарлама жібереді.

55. Диагнозды нақтылаған немесе өзгерткен медициналық ұйым жедел телефон арқылы және 12 сағат ішінде ауру анықталған жердегі халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне өзгертілген диагнозды, оның қойылған күнін және алғашқы диагнозды көрсете отырып, жаңа шұғыл хабарлама жібереді.

56. Эндемиялық аудандарда бес күннен астам қызбамен ауыратын науқастардың, лимфадениттер, конъюнктивиттер, этиологиясы белгісіз паротиттер мен баспамен ауыратын науқастардың қан сарысуын туляремияға серологиялық зерттеу жүргізіледі.

57. Туляремияның абдоминалдық, өкпелік, конъюнктивалық-бубондық, ангиноздық-бубондық, ойық жаралы-бубондық және бубондық түрлері бар науқастар ауру орташа немесе ауыр өткен жағдайда стационарлардың инфекциялық бөлімшелеріне жатқызылады.

58. Ауру жеңіл өтетін терілік-бубондық және бубондық түрлері, қалыпты лимфаденит пен $37,5^{\circ}\text{C}$ -дан аспайтын қызбалы реакция болған кезде амбулаториялық жағдайларда емдеуге жол беріледі.

59. Туляремиямен ауырған адаммен байланыста болған адамдарға антибиотиктермен профилактика және медициналық бақылау жүргізіледі.

60. Адамның туляремиямен сырқаттануының жағдайлары халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің эпидемиологиялық тексеруіне жатады.

61. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша шұғыл эпизоотологиялық тексеру және жергілікті атқарушы органдардың қатысуымен туляремияның қоздырғышын тасымалдаушыларды және таратушыларды жою бойынша іс-шаралар жүргізіледі.

62. Туляремиямен жаппай сырқаттану туындаған жағдайда аумақтық медициналық ұйымдар тұрғындарға медициналық бақылау ұйымдастырады және жүргізеді.

63. Аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтары белең алу типіне немесе аурудың жағдайына байланысты:

1) суға, дайындалған теріге, ауланған жануарлардың тұтас еттеріне (сырқаттанушылықтың кәсіпшілік типі кезінде);

2) қансорғыш буын аяқтыларға (трансмиссивті типі кезінде);

3) ауру жұқтыруы мүмкін шөпке, астыққа және басқа да өнімдерге (ауыл шаруашылығы типі кезінде);

4) тамақ өнімдеріне, ауыз суға, үйде тіршілік ететін кеміргіштерге (тұрмыстық типінде);

5) шикізатқа, малдан алынған кенелерге (өндірістік типінде) бактериологиялық зерттеулер жүргізеді.

64. Санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар аурудың типіне қарай жергілікті атқарушы органдармен бірлесіп жүргізіледі:

1) туляремияның су арқылы белең алуы кезінде – шаруашылық-ауыз сумен жабдықтау көздерін тексеру, тазалау және дезинфекциялау, шомылуға арналған жұқпалы су айдындарын пайдалануға тыйым салынады, ішу үшін тек қайнаған су ғана пайдаланылады;

2) трансмиссивті белең алу кезінде – туляремияға қарсы егілмеген адамдардың қолайсыз аумақтарға баруы шектеледі, жәндіктердің, соның ішінде кенелердің санын азайту және оларды жою жөніндегі іс-шаралар (дезинсекция), қорғаныш киімі мен репеленттер пайдаланылады;

3) ауыл шаруашылығы жұмыстарымен байланысты белең алулар кезінде – дератизация, астық пен өңделмеген жемдерді залалсыздандыру, жануарлардағы иксодты кенелерді жою (кене басқан жануарларды өңдеу (жоспарлы, шұғыл), ауыл шаруашылығы өнімдері мен шикізаттарға жұқтырылуының алдын алу);

4) тұрмыстық белең алулар кезінде – кеміргіштерді жою, аулаларды, көшелерді, алаңдарды қоқыстан, сабаннан, шаруашылық қалдықтардан тазалау. Тұрғын ғимараттар мен үй-жайларда кеміргіштерді өткізбеушілік қамтамасыз етіледі, ылғалды жинау дезинфекциялаушы құралдарды пайдалана отырып жүргізіледі;

5) өндірістік жұқтыру кезінде – ауру жұқтырылған шикізат пен өнімдерді термиялық өңдеу жолымен залалсыздандыру жүзеге асырылады, ет комбинаттарында союға келіп түскен жануарлардағы кенелер жойылады;

6) аң аулаған кезде – қоянның, су тышқанының, көртышқанның және су егеуқұйрығының терісін сыпырып, денесін бөлшектегеннен кейін адамның қолы дезинфекцияланады, сыпырылған терілер залалсыздандырылады.

65. Туляремия бойынша эндемиялық аумақта жыл сайын кемінде екі рет (көктем, күз) дератизациялық және кенелердің белсенді болған кезеңінде (көктем) бір рет кенелерге қарсы жоспарлы іс-шаралар жүргізіледі.

66. Кенелерге қарсы және дератизациялық іс-шаралар мынадай бағыттарда жүргізіледі:

1) аулалық құрылыстарды және мұнда ұсталатын жануарларды кенеге қарсы өңдеуді қоса алғанда, жеке үйлердегі, тұрғын үйлердегі, елді мекен объектілеріндегі кенелер мен кеміргіштерді жоюды жеке үй және мал, үйлер, объектілердің иелері жүргізеді;

2) кеміргіштердің індерін терең дустау немесе аэрозоляциялау әдісімен кедергілік өңдеуді (тұрақты немесе уақытша елді мекендер айналасына қорғаныс аймағын құру) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдары мен ұйымдары жүргізеді;

3) агротехникалық және жалпы санитариялық іс-шараларды (үй-жайларды және аумақтарды қи мен қоқыстан, бұталардан механикалық тазарту, жарықтарға, ойықтарға, індерге алдын ала мазут, автол, креолин немесе көрсетілген заттармен сіңірілген балшықты құя отырып, жөндеу және бітеу) үй иелері мен шаруашылық субъектілері жүзеге асырады.

67. Дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралар аяқталғаннан кейін ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топ халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосы бекіткен әдістеме бойынша өткізілген іс-шаралардың тиімділігін бағалауды жүзеге асырады.

4. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

68. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының (бұдан әрі – КҚГҚ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта ұтқыр топтардың жылына кемінде екі рет (сәуір-маусымда және қыркүйек-қазанда) зоологиялық-паразитологиялық тексеруді қамтамасыз етуі болып табылады, ерте және жылы көктем болатын жылдары тексеру наурызда басталады.

69. Ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топтар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік

орган ведомствосының аумақтық органдары мен ұйымдарының және обаға қарсы күрес ұйымдарының бейінді мамандарынан құрылады.

70. Ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топ:

1) түрлері және биотоптары бойынша кенелер санын есепке алуды (көп болу, басымдылық және кездесу-кездеспеу индексін анықтау);

2) бақылаудағы табындарда 5-10 мал басын тексеру жолымен олардың жұқтыру деңгейін бағалау үшін ауыл шаруашылығы малдарынан кенелерді жинауды;

3) кенелердің түрлік құрамын айқындауды;

4) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде олардың негізгі және жанама қоректендірушілерін айқындауды;

5) кенелер популяциясының санына табиғи, антропогенді және шаруашылық факторларының әсерін талдауды;

6) кенелердің тіршілік әрекеті цикліне фенологиялық бақылауды;

7) зертханалық зерттеу үшін ашық жерлерде және көбейетін орындарда (үй-жайлар, індер) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде оларды жинауды;

8) кенелердің өте көп пайда болуы және олардың адамдарға белсенді шабуылы кезінде үй-жайларды тексеруді;

9) КҚГҚ-мен ауыратын науқастар тіркелген кезде елді мекендерді тексеруді;

10) жаздық жайылымға көшкен кезде мал шаруашылығы үй-жайларында, ашық қораларда және уақытша орындарда кенелердің бар-жоғын тексеруді (айына кемінде 1 рет);

11) кенелерге қарсы іс-шаралар жүргізілгеннен кейін табиғи ошақ аумағында сауықтыру дәрежесін және тиімділігін бағалауды жүзеге асырады.

71. КҚГҚ-ның табиғи ошақтылық аймағында жергілікті атқарушы органдар жыл сайын:

1) кенелерге қарсы өңдеуді жүргізу үшін дезинсекциялық құралдарды (препараттарды) қаңтардан кешіктірмей сатып алуды ұйымдастыру бойынша іс-шаралар жүргізуді;

2) денсаулық сақтау, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы, ЖАО құрған мемлекеттік ветеринариялық ұйымдардың (бұдан әрі – ЖАО мемветұйымдар) және өзге де ұйымдардың кенелерге қарсы іс-шараларды жүргізуін үйлестіруді;

3) кенелерге қарсы өңдеу басталғанға дейін КҚГҚ табиғи ошақтылық аймағында орналасқан елді мекендердегі мал шаруашылығы үй-жайларын, жеке үй-жайларды тазалауды (қидан, қоқыстан) ұйымдастыруды;

4) кенелерге қарсы өңдеу басталғанға дейін малдарды жазғы жайылымға айдаған кезде уақытша орындарды, ашық қораларды және қоршаған аумақты тазалауды ұйымдастыруды жүзеге асырады.

72. КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта кенеге қарсы жоспарлы іс-шаралар жыл сайын кемінде екі рет (көктем, күз) жүргізіледі. Кенелерге қарсы барлық іс-шаралар арнайы қорғаныш костюмімен (капюшоны және бетпердесі бар комбинезон) (бұдан әрі – қорғаныш костюмі), арнайы аяқ киіммен (етіктер немесе қонышы ұзын бәтеңкелер) және тығыз резеңке немесе нитрилды қолғаппен киімді апта сайын және әрбір кір жуғаннан кейін акарорепелленттермен немесе инсектоакарицидті заттармен импрегнациялай отырып жүргізіледі.

73. Кенелерге қарсы іс-шаралар алдын ала немесе шұғыл профилактика типі бойынша жүргізіледі.

74. Алдын ала профилактикалық жұмыстар өңдеудің алдындағы жылы алдын ала белгіленеді және жоспарлы тәртіппен орындалады, науқастар тіркелген жерлерде соңғы сырқаттану тіркелген сәттен бастап үш жыл ішінде, соңғы екі жылда оң нәтижелермен кенелер анықталған жерлерде және КҚГҚ таратушы кенелер саны көп болғанда өңдеудің алдындағы жылы жүргізіледі.

75. Шұғыл профилактика типі бойынша іс-шаралар өңдеу жоспарланбаған учаскелерде:

- 1) адамның КҚГҚ-мен сырқаттануы тіркелген жағдайларда;
- 2) КҚГҚ вирусының болуына кенелерді зерттеудің оң нәтижелері кезінде;
- 3) КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта кене шаққан адамдар саны көп болғанда;
- 4) кенелердің саны көп болған кезде жүргізіледі.

76. Кенелерге қарсы іс-шаралар мынадай бағыттарда жүргізіледі:

1) ауыл шаруашылығы жануарларындағы және мал шаруашылығы үй-жайларындағы энзоотиялық ауруларды таратушы кенелерді жоюды ЖАО ветеринариялық бөлімшелері ұйымдастырады;

2) аула құрылыстарын және мұнда ұсталатын малдарды, оның ішінде үй құстарын кенеге қарсы өңдеуді қоса алғанда, елді мекендердің жеке меншік үйлерінде кенелерді жоюды үй және мал иелері жүргізеді;

3) кеміргіштердің індерін терең дустау немесе аэрозоляциялау әдісімен кедергілік өңдеуді (тұрақты немесе уақытша елді мекендердің айналасында, сондай-ақ халықтың демалыс орындарында, сауықтыру мекемелерінде қорғаныш аймағын құру) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдары мен ұйымдары мен обаға қарсы күрес ұйымдары жүргізеді;

4) тұрақты немесе уақытша елді мекендердің айналасында үй жануарлары болатын бұталарды, суаттарды және басқа жерлерді инсектоакарицидті препараттармен буферлік аймақ құруды тиісті аумақтың жергілікті атқарушы органдары ұйымдастырады;

5) агротехникалық және жалпы санитариялық іс-шараларды (үй-жайларды және аумақтарды қи мен қоқыстан, бұталардан механикалық тазарту, жарықтарды, ойықтарды, індерді алдын ала мазут, автол, креолин немесе көрсетілген заттармен сіңірілген балшықты құя отырып жөндеу және бітеу) үй иелері мен шаруашылық субъектілері жүзеге асырады.

Барлық көрсетілген іс-шаралар бір уақытта жүргізіледі.

77. Кенелерге қарсы іс-шараларды жүргізу үшін Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген инсектоакарицидті құралдар пайдаланылады. Тиімділікті және қауіпсіз пайдалануды қамтамасыз ететін препараттардың түрі қолданылады.

78. *Hyalomma asiaticum* кенелері басым аудандарда кенелерге қарсы іс-шаралар наурыз-шілдеде және қыркүйек-қазанда, *Hyalomma anatolicum* кенелері басым орындарда шілде-тамызда жүргізіледі. Ошақтың паразиттік жүйесінде аталған түрлерден басқа *Demascator niveus* кенелері болған кезде кенелерге қарсы іс-шаралар жылдың барлық жылы мезгілінде жүргізіледі.

79. Кенелердің ерте белсенділігі кезінде кенелерге қарсы іс-шараларды бастау бір айға жылжытылады: кенелерге қарсы профилактикалық іс-шаралардың бірінші туры наурызда басталады және сәуірдің басынан кешіктірмей аяқталады. Өңдеулердің біреуін мал қырку алдында 1-2 апта бұрын жүргізеді.

80. Өңдеулер жиілігі қолданылатын акарицидтердің қалдық әсерінің ұзақтығына байланысты айқындалады, осыған байланысты өңдеулердің жиілігі айына 2-3-тен бастап жылдың барлық жылы кезеңінде 2-3-ке дейін өзгереді.

81. *Hyalomma* тұқымдас кенелермен күресу үшін кез келген инсектоакарицидті заттарды шығындау нормасы *Ixodes* тұқымдас кенелерге ұсынылғанмен салыстырғанда 2,5-3 есе көбейтіледі.

82. Жануарлар көп жайылатын жерлердегі жайылымдарда инсектоакарицидті заттармен өңдеу жүргізуге жол берілмейді. Эндемиялық аймақта олар реттеліп (КҚГҚ қоздырғышы анықталған жылдан кейінгі келесі 1-2 жылға ошақтық учаскелерді айналымнан алып тастау) пайдаланылады.

83. Науқас адамдарды анықтауды ведомстволық тиесілігіне және меншік нысанына қарамастан денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері, сондай-ақ жеке практикамен айналысатын медицина қызметкерлері жүзеге асырады.

84. Кене шағудан зардап шеккен барлық адамдарға 14 күнтізбелік күн ішінде дене қызуын өлшеумен, тері жамылғысын тексерумен медициналық бақылау белгіленеді және қажет болған жағдайда вирусқа қарсы препараттармен профилактикалық терапия тағайындалады немесе медициналық ұйымға емдеуге жатқызылады.

85. КҚГҚ-мен ауыратын науқастармен байланыста болғандардың барлығына 14 күнтізбелік күн ішінде дене қызуын өлшеумен, тері жамылғысын тексерумен медициналық бақылау жүргізеді және көрсетілімдері бойынша биологиялық қауіпсіздік қағидаларын сақтай отырып, оны медициналық ұйымға провизорлық емдеуге жатқыза отырып, вирусқа қарсы препараттармен профилактикалық терапия тағайындайды.

86. КҚГҚ-ның белгілері бар адам медициналық көмекке жүгінген кезде медицина қызметкерлері биологиялық қауіпсіздік (медицина қызметкерінің өзіне, науқасқа және барлық айналасындағы адамдарға қатысты) қағидаларын сақтай отырып, науқасты тез арада инфекциялық бөлімшеге емдеуге жатқызады және эпидемиологиялық анамнез жинайды.

87. Іс-қимылдары КҚГҚ-ға күдікті науқастарды қараумен немесе кез келген медициналық әрекетпен, тасымалдаумен, ошақтағы жұмыспен, емдеуге жатқызумен, емдеумен және оларға қызмет көрсетумен байланысты барлық адамдар алжапқыш, резеңке қолғаптың, жеңғаптың екінші жұптары, экран (бетті қорғау үшін) қосымша берілетін I-типті қорғаныш костюмін пайдалануы тиіс. Бетперделерді немесе қорғаныш дәрежесі жоғары (кемінде 2 класс) респираторларды қолдану ұсынылады.

88. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақ органдары мен ұйымдары КҚГҚ-ның эпидемиялық ошағында мыналарды қамтамасыз етеді:

- 1) науқастарды анықтау және емдеуге жатқызу;
- 2) қорытынды дезинфекция жүргізу;
- 3) ошақты шоғырландыру және жою бойынша іс-шаралар жоспарын құру.

89. Этиологиясы белгісіз қызбаға байланысты амбулаториялық емделіп жүрген науқастар геморрагиялық синдром қосылған жағдайда, алғашқы тексеру сәтіндегі аурудың ауырлық дәрежесіне қарамастан, биологиялық қауіпсіздік қағидаларын сақтай отырып, инфекциялық бөлімшеге шұғыл емдеуге жатқызылады.

90. КҚГҚ-ге күдіктену немесе онымен ауыратын науқас анықталған кезде медициналық ұйым дереу телефон арқылы және 3 сағат ішінде халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне шұғыл хабарлама жібереді.

91. Сырттан келген адам КҚГҚ-мен сырқаттанған жағдайда, науқастың тіркелген орны бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі 3 сағат ішінде оның тұрғылықты жері бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне хабарлайды.

92. Эндемиялық аумақта жоқ дегенде бір науқас бар бүкіл елді мекен КҚГҚ эпидемиялық ошағы болып есептеледі, эндемиялық аймақтан тыс орналасқан қалаларда және кенттерде науқастың болған орны (бөлек үй иелігі, пәтер немесе медициналық мекеме) эпидемиялық ошақ болып есептеледі.

93. КҚГҚ ошағындағы барлық жұмыстар арнайы қорғаныш костюмінде, арнайы аяқ киіммен (етік немесе қонышы ұзын бәтеңке) және резеңке қолғаптармен жүргізіледі.

94. Қорғаныш костюмдері болмаған жағдайда, комбинезон немесе басқа да қорғаныш киімі пайдаланылады, бұл ретте оның жоғарғы бөлігін шалбарға, ал шалбарды шұлыққа салады.

95. КҚГҚ ошақтарындағы жұмыс кезінде әр сағат сайын киімге түскен кенелерді уақтылы анықтау үшін өзін-өзі тексеруді және бірін-бірі тексеруді жүргізу қажет.

96. Ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топтардың персоналы қорғаныш киімінің импрегнациясы үшін аэрозольды акарорепелленттерді немесе ұнтақ тәрізді инсектоакарицидті заттарды пайдаланады. Импрегнация аптасына кемінде бір рет және әрбір кір жуғаннан кейін жүргізіледі.

97. Ауыл шаруашылығы малдарын қыркү және жүндерді өңдеу қорғаныш киімі мен қолғаптарды киіп орындалады.

5. Бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызбаның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

98. Бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызбаның (бұдан әрі - БСГҚ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар жергілікті атқарушы органдарының БСГҚ бойынша қолайсыз аумақтарда мынадай шараларды сақтауы болып табылады:

1) орман және орман-саябақ алқаптарында, елді мекендердің шегіндегі және оған іргелес аумақтардағы бақтарға тазалау жүргізу;

2) күз мезгілінде (қазан-желтоқсан) БСГҚ-ның белсенді табиғи ошақтарында орналасқан елді мекендерде, рекреациялық аймақтарда және дәнді-дақыл шаруашылығы аймақтарында жаппай кенттік дератизациялауды ұйымдастыру;

3) БСГҚ бойынша энзоотиялық жерлерде саяжай учаскелеріне, кәсіпорындар, сауықтыру және балалар мекемелері құрылысына берілетін аумақтарға жаппай дератизациялау жүргізу.

99. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық органдары мен ұйымдарының ұтқыр зоологиялық-паразитологиялық топтары БСГҚ бойынша ошақтық аумаққа жылына екі рет мыналарды:

1) кеміргіштердің санын есепке алуды (сәуір-мамыр айларының аяғында және қазанда);

2) кеміргіштердің көбею қарқындылығын бағалау және олардың санының өзгеруін қысқа мерзімді болжауды;

3) хантавирустық антигеннің болуына зертханалық зерттеу үшін кеміргіштерді аулауды;

4) вирус таратушылар және адамдарға жұқтыру көзі – ұсақ сүт қоректілердің хантавирусты жұқтыру деңгейін айқындауды;

5) ошақтық аумақты ландшафтылы-географиялық аудандастыру және БСГҚ белсенді табиғи ошақтарын анықтауды қамтитын эпизоотологиялық тексеру жүргізеді.

100. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы аумақтық бөлімшелер мыналарды жүргізеді:

1) сырқаттанушылықтың динамикасын ретроспективті және жедел талдау;

2) БСГҚ-мен ауыратын науқастарды ерте анықтауды және оларды тексерудің әдістемелік дұрыстығын бақылау;

3) тұрғындардың табиғи иммунитетінің деңгейін зерделеу;

4) БСГҚ-ны жұқтыру тәуекелінің жоғарғы тобын анықтау;

5) БСГҚ-мен сырқаттанушылықтың көтерілуін және төмендеуін қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді болжау;

6) БСГҚ эпидемиологиясы және профилактикасы мәселелері бойынша медицина қызметкерлерін даярлау.

101. БСГҚ эпизоотологиялық процесс қарқындаған және сырқаттанушылық өскен жағдайда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі:

1) денсаулық сақтау ұйымдарының, ветеринариялық және коммуналдық қызметтердің, орман шаруашылығының, сауда, қоғамдық тамақтану, сауықтыру ұйымдарының БСГҚ профилактикасына бағытталған іс-шараларды жүргізуін үйлестіруді;

2) БСГҚ ошақтарының қарқындаған орындарына эпизоотологиялық тексеруді ұйымдастыру және жүргізуді;

3) елді мекендердің, сауықтыру, балалар, сауда және басқа да ұйымдардың санитариялық жағдайына тексеру ұйымдастыруды;

4) адамдардың жұқтырған орындарын және жағдайларына анықтай отырып, аурулардың көп болуы жағдайларын эпизоотологиялық-эпидемиологиялық зерттеу жүргізуді;

5) елді мекендерге және басқа да тұрғындардың шоғырланған орындарына іргелес орманды алқаптардың бес жүз метрлік жолағына кедергілік дератизациялау ұйымдастыруды және жүргізуді;

6) БСГҚ-мен ауыратын науқастарды және соларға ұқсас жағдайда болған адамдарды анықтау мақсатында үй-үйлерді аралауды ұйымдастыруды;

7) БСГҚ бойынша қолайсыз аумақтардағы амбулаториялық-емханалық мекемелерге, стационарларға, фельдшерлік-акушерлік пункттерге хантавирустық инфекцияның болуын жоққа шығармайтын диагноздары бар науқастардың (соңғы 1-2 айда) жүгінуін талдауды;

8) санитариялық-ағарту жұмысын күшейтуді қамтамасыз етеді.

102. БСГҚ-ның табиғи ошақтарының аймағында орналасқан жазғы сауықтыру ұйымдарында оларды ашпас бұрын мынадай талаптарды сақтау қажет :

1) орман алқаптарын бес жүз метрлік аймақта қоқыстан, шөпшектерден, қураған ағаштардан, қалың бұталардан тазартуды жүргізу;

2) кеміргіштердің шаруашылық құрылыстарға және тұрғын үй-жайларына кіре алмауын қамтамасыз ету;

3) аумақта және құрылыстарда тышқан тәрізді кеміргіштерді жою бойынша іс-шаралар жүргізу;

4) бес жүз метрлік аймақта уланған жемдерді жасырын бере отырып, кедергілік дератизациялауды жүргізу;

5) төсек-орын жабдықтарын 6-8 сағат ішінде желдету және күнге кептіру және төсек-орын жабдықтарына камералық өңдеу жүргізу;

6) ауықтыру маусымы басталар алдында, одан кейін әрбір ауысым басталар алдында үй-жайларда ылғалды дезинфекциялау жүргізу;

7) БСГҚ профилактика шаралары бойынша персоналға нұсқама жүргізу;

8) Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген ұзақ әсер ететін родентицидті заттарды қолдана отырып, жаздық маусымдық сауықтыру мекемелерін қыс мезгіліне консервациялауды жүргізу.

6. Құтырудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

103. Құтырудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар жеке және заңды тұлғалардың (жануарлар иелерінің) мынадай шараларды сақтауы болып табылады:

1) өздеріне тиесілі иттер мен мысықтарды ауданның (қаланың) мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторының немесе мемлекеттік ветеринариялық дәрігерінің ұсынымы бойынша клиникалық тексеру және антирабиялық вакцинамен сақтандыру екпелері үшін ветеринариялық емдік-профилактикалық ұйымдарға жеткізу;

2) құтыруға қарсы егілмеген иттерді жеке аулаларға, фермаларға, үйірлерге, отарларға және табындарға жіберуді шектеу;

3) ауыл шаруашылығы және үй жануарларын жабайы жыртқыштар, иттер немесе мысықтар тістеген жағдайда, ауруға күдікті немесе тістелген жануарларды оқшаулауға қажетті шаралар қабылдау.

104. Адамдарды немесе жануарларды тістеген иттер, мысықтар және басқа да жануарлардың (құтырудың айқын белгілері бар жануарлардан басқа) иелері немесе қараусыз қалған иттер мен мысықтарды ұстайтын арнайы бригада оларды ветеринария мамандарының 10 күнтізбелік күн ішінде оқшаулауы мен бақылауы үшін тез арада жақын ветеринариялық емдеу ұйымына жеткізеді.

105. Жеке және заңды тұлғалар өз жануарларын құтыруға қарсы уақтылы вакцинациялауды және диагностикалауды қамтамасыз етеді. Профилактикалық егулерді жүргізу туралы актіге олардың иелерінің деректерін (аты-жөнін, мекен жайын) көрсете отырып, вакцинацияланған иттер мен мысықтардың тізімдемесі міндетті түрде қоса беріледі. Жануардың паспортына тиісті белгілер қойылады.

106. Құтыру бойынша эпизоотологиялық қолайсыз аймақтарда ауыл шаруашылығы жануарларын (ірі қара мал, ұсақ мал, жылқы, түйе), иттер мен мысықтарды құтыруға қарсы жоспарлы профилактикалық иммундеу жүргізіледі.

107. Жекелеген жағдайларда, ветеринариялық емдеу ұйымының рұқсаты бойынша адамдарды немесе малдарды тістеген жануар оны 10 күнтізбелік күн ішінде оқшауланған үй-жайда ұстауға және оны ветеринариялық дәрігерге тексеруге беруге жазбаша міндеттеме берген иесінде қалдырылады.

108. Оқшауланған жануарларды бақылау нәтижелерін осы аумаққа қызмет көрсететін ветеринария дәрігері арнайы журналда тіркейді және бақылау нәтижелері туралы ақпарат бақылау аяқталғаннан кейін 2 күннен кешіктірілмей жазбаша түрде зардап шеккен адамға егу жүргізетін ұйымға және зардап шегушінің тұрғылықты жері бойынша халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік

орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне, ЖАО ветеринариялық бөлімшесіне, тиісті аумақтың ветеринария саласындағы уәкілетті орган ведомстволарының аумақтық бөлімшесіне хабарланады.

109. Оқшаулау мерзімі аяқталғаннан кейін клиникалық сау малдар алдын ала вакцинацияланғаннан кейін оларды 30 күнтізбелік күн ішінде оқшаулап ұстау шартымен иелеріне қайтарылады. Құтырумен ауыратын жануарларды жояды.

110. Жабайы жануарлардың құтыруын уақтылы анықтау және оның таралуының алдын алу мақсатында орман шаруашылығы, табиғатты қорғау, аңшылық шаруашылығы органдарының, қорықтар мен қаумалдардың қызметкерлері:

1) жабайы жануарлардың құтыру жағдайлары (құтыруға күдіктену) немесе олардың әдеттен тыс әрекеттері (адамнан қорықпау, адамдарға немесе жануарларға арандатылмаған шабуылдау) туралы ветеринариялық маманға тез арада хабарлайды;

2) аңшылық алқабында, қорықтар, қаумалдар аумақтарында, ірі елді мекендердің жасыл аймақтарында табылған жабайы жыртқыштардың (түлкілер, жанат тәрізді иттер, ақ түлкілер, қасқырлар, қарсақтар, шибөрілердің) өлекселерін құтыруға зерттеу үшін ветеринариялық зертханаға жібереді;

3) аңшылардың жолдамаларын және аңшылық билеттерін тексеру кезінде табиғатты қорғайтын аңшылық инспекция және қорықшылық қызметі иттердің құтыруға қарсы егілгенін куәландыратын тіркеу куәліктерін тексереді. Вакцинацияланбаған иттер аңға жіберілмейді.

111. Құтыру бойынша эпизоотиялық қолайсыз аймақтарда жергілікті атқарушы органдар (ауылдық округтердің, аудандардың, қалалардың, облыстардың әкімдері) жабайы жануарларды, иттер мен мысықтарды аулау және жою бойынша шаралар жүргізеді.

112. Құтыруға зерттеу жүргізу үшін зертханаға ұсақ малдан – жаңадан өлген өлексені немесе басын, ал ірі малдан – жаңа өлген өлексенің басын жібереді.

113. Зерттеу нәтижелері туралы зертханаға патологиялық материалды жіберген ветеринариялық маманға және бас мемлекеттік ветеринариялық инспекторға және тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық дәрігеріне хабарлайды.

114. Бас мемлекеттік ветеринариялық инспектор малдарда құтыру жағдайы анықталғаны туралы ақпарат алған кезде:

1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне, бас мемлекеттік ветеринариялық инспекторларға және көрші әкімшілік-аумақтық бірліктердің бас ветеринариялық дәрігеріне және жоғары тұрған ветеринариялық органға тез арада хабарлайды;

2) мемлекеттік ветеринариялық дәрігермен және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің өкілімен бірлесіп сол жерге барады, эпизоотиялық ошаққа және қолайсыз пунктке эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді, қауіп төндіретін аймақтың шекарасын айқындайды және эпизоотиялық ошақты оқшаулау және жою бойынша іс-шаралар жоспарын әзірлейді, сондай-ақ адамдар мен ауыл шаруашылығы жануарлары арасында аурудың жаңа жағдайларын болдырмау бойынша профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізеді;

3) жергілікті атқарушы органда бекіту үшін шектеу іс-шараларын белгілеу бойынша материалдарды ресімдейді.

115. Құтыру бойынша қолайсыз елді мекендерде иттер мен мысықтардың көрмесін өткізуге, иттерді шығаруға және баулуға жол берілмейді. Жануарларды сату тоқтатылады, иттер мен мысықтарды қолайсыз пункттен тыс шығаруға және шектеу қойылған аумақ пен қауіп төндіретін аймақта жабайы жануарларды аулауға (хайуанаттар паркіне апару үшін, басқа аудандарға орналастыру мақсатында) тыйым салынады.

116. ЖАО ветеринариялық бөлімшелері және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері құтыру бойынша қолайсыз пункттерде мынадай іс-шараларды ұйымдастырады:

1) тұрғындар арасында құтыру ауруының қауіптілігі және оның алдын алу шаралары туралы түсіндіру жұмыстарын жүргізу;

2) құтыруға қарсы егулерді қажет ететін адамдарды анықтау үшін қолайсыз пункттің үй-үйлерін (пәтерлерін) аралау, ит, мысық және басқа да жануарларды ұстау жағдайын тексеру, құтырумен ауыратын науқастарды, ауруға күдіктілерді және құтыруды жұқтыруға күдікті жануарларды анықтау;

3) адамдар мен жануарларды тістеген, оқшауланатын және бақылауда ұсталатын жануарлардан басқа құтырумен ауыратыны анықталған иттерді, мысықтарды және басқа жануарларды өлтіріп, кейіннен өртеу;

4) жабайы жануарлардың құтыру жағдайлары анықталған кезде жергілікті атқарушы органдар (ауылдық округтердің, аудандардың, қалалардың, облыстардың әкімдері) жабайы жануарларды, иттер мен мысықтарды аулау және жою бойынша іс-шараларды жүргізеді.

117. Құтырудың эпизоотиялық ошағында құтырумен ауыратын немесе ауруға күдікті малдар бөлініп алынған жануарлардың тобына (ферма, үйір, мал тобы, отар, табын) тұрақты бақылау орнатылады. Бұл малдарды күніне кемінде үш рет

қарайды және антирабиялық вакцинаны қолдану нұсқаулығына сәйкес онымен профилактикалық егулер жүргізіледі. Егулерден кейін малдарды міндетті 60 күнтізбелік күн оқшаулау қажет.

118. Жабайы жыртқыш аңдар немесе иттер тістеген клиникалық сау малдарды, құтыруға қарсы егулерге және тұқымдастығына қарамастан, өлтіріп, кейіннен өртейді.

119. Ауыл шаруашылығы малдарын сою құтырумен ауыру жағдайы тіркелген орында жүргізіледі.

120. Құтыру бойынша қолайсыз ферманың (мал тобы, үйір, отар, табын) клиникалық сау малдарының сүтін құтыруға қарсы егулер жүргізілгеніне қарамастан, 30 минут ішінде 80^0 - 85^0 С пастерлегеннен кейін немесе 5 минут бойы қайнатқан соң ғана адамдарға тамаққа пайдалануға немесе малдарға азық ретінде беруге рұқсат етіледі.

121. Құтыру бойынша қолайсыз топтың клиникалық сау малынан алынған жүнді оның дезинфекциялануға жататынын ветеринариялық ілеспе құжаттарда көрсете отырып, қожалықтан тығыз матадан жасалған ыдыспен қайта өңдеу кәсіпорындарына апарды.

122. Құтыру ауруымен ауырған жануарлар, адамдар және оларға күдікті малдардың болған орындары, күту заттары, сілекейлермен және басқа бөлінділермен ластанған киім мен басқа заттар дезинфекциялануы тиіс.

123. Құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды анықтаған медицина қызметкерлері олар туралы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне және ветеринариялық қызметке шұғыл хабарлайды.

124. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесіне құтыру вирусын жұқтыру тәуекелі бойынша өтініштің әрбір жағдайы туралы:

1) тіркейді;

2) бас мемлекеттік ветеринариялық инспекторға, мемлекеттік ветеринариялық дәрігерге жануарларды оқшаулау және оларға ветеринариялық бақылау орнату мақсатында зақым салғаны белгілі жануарлар туралы хабарлайды;

3) тез арада ветеринария саласындағы мемлекеттік органмен бірге эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеруді жүргізеді;

4) аумақтық денсаулық сақтау ұйымымен бірлесіп құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған және емдеу-профилактикалық иммундауды қажет ететін

адамдардың тобын анықтайды және оларды травматологиялық бөлмеге (кабинетке), ал соңғысы болмаған жағдайда – хирургиялық кабинетке жібереді.

125. Медициналық ұйымдар құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарды травматологиялық пункттерге немесе хирургиялық кабинеттерге жібереді, ауылдық жерлерден зардап шеккендерді (сондай-ақ антирабиялық егулер курсы жалғастырудан жалтарғандар) медициналық көлікпен жеткізуді жүзеге асырады.

126. Емдеу-профилактикалық иммундау курсы мемлекеттік медициналық ұйымдар құтыру вирусын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарға вакциналарды қолдану жөніндегі нұсқаулықта (ережеде) көзделген тәртіппен және мерзімде жүргізеді.

127. Құтыруға күдікті адамдар инфекциялық стационарлардың жеке бокстарына емдеуге жатқызылады.

7. Листериоздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

128. Жұқтырылған материалмен жұмыс істеу және жеке қауіпсіздік шаралары жөніндегі нұсқамадан өтпеген адамдар серологиялық оң реакциясы бар жануарларды және листериозбен ауыратын жануарларды қабылдауға, тасымалдауға және союға, тұтас етті бөлуге және олардан алынатын шикізаттарды қайта өңдеуге жіберілмейді.

129. 18 жасқа толмаған адамдардың, жүкті әйелдердің және бала емізетін әйелдердің, маусымдық жұмысшылардың жұмыс істеуіне жол берілмейді.

130. Шаруашылық субъектілерінің қызметкерлері, оның ішінде уақытша тартылған адамдар жеке гигиена және жеке қорғаныш (халат, резеңке қолғап, жеңқап, клеенка алжапқыштары, тиісті аяқ киім) құралдарынсыз жұмысқа жіберілмейді.

131. Шаруашылық субъектілерінің қызметкерлеріне профилактикалық медициналық тексерулер жаппай мал төлдеуі аяқталғаннан кейін 1-2 айдан соң, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты өңдеу кәсіпорындарының қызметкерлеріне жаппай жануарлар сойылғаннан кейін 1-2 айдан соң профилактикалық медициналық тексеру жүргізіледі.

132. Листериозға профилактикалық зертханалық тексерілуге мыналар жатады :

1) жануарларды күтуге және жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдеуге уақытша тартылатын адамдар (маусымдық жұмыстан кейін 1-2 айдан соң);

- 2) бала көтеретін жастағы әйелдер клиникалық көрсетілімдеріне қарай;
- 3) болжамды листериоз патологиясы бар, асқынған ақушерлік анамнезімен, жүктіліктің және/немесе босанудың патологиялық ағымымен жүкті әйел және жас босанған әйел;
- 4) листериозға күдік келтірілген жана туған нәресте;
- 5) өлі туылған немесе өмірінің алғашқы күндерінде шетінеген баланың мәйіті көрсетілімдеріне қарай.

133. Адамдардың, ауыл шаруашылығы және басқа да жануарлардың арасында листериозбен сырқаттану анықталғанда эпизоотиялық ошаққа халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің эпидемиолог дәрігері мен мемлекеттік ветеринариялық дәрігер және мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспектор бірлесіп тексеру жүргізеді.

134. Листериозбен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдар, сондай-ақ үй жануарлары листериозға тексеріледі.

135. Листериозбен ауыратын науқастарды, листерияны тасымалдаушыларды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

136. Реконвалесценттер клиникалық сауыққаннан кейін және бактериологиялық зерттеудің бір реттік теріс нәтижесінен соң стационардан шығарылады.

137. Листериозбен ауырып жазылған адамдарды диспансерлеу 1 жыл ішінде міндетті түрде тоқсан сайын арнайы зертханалық тексерулер өткізіле отырып жүргізіледі.

138. Жүкті әйелдерді диспансерлеу жүктіліктің алғашқы кезеңдерінде міндетті түрде серологиялық зерттеумен, ал оң серологиялық тест жағдайында бактериологиялық зерттей отырып жүргізіледі. Листерияға оң бактериологиялық зерттеу жағдайында тиісті антибактериялық және патогенетикалық емдеу жүргізіледі.

139. Листериозбен ауырып жазылған адамдардың жұмыс істеуіне және ұйымдастырылған ұжымда жұмыс істеуіне рұқсат ету шектеусіз, клиникалық сауыққаннан кейін және теріс бактериологиялық тексеруден кейін жүргізіледі.

140. Жануарларды сатып алу, сату, союға өткізу, басқа орындарға ауыстыру және жаңадан топтастыру ілеспе құжаттар (ветеринариялық сертификат немесе ветеринариялық анықтама) болған кезде жүргізіледі, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты өткізу ветеринариялық-санитариялық сараптама өткізгеннен кейін жүргізіледі.

141. Мал басы листериоз бойынша қолайлы шаруашылық субъектілерінің жануарларынан жинақталады.

142. Листериозды уақтылы анықтау мақсатында комплементтің байланыс реакциясына (бұдан әрі – КБР) жануарлардың қан сарысуын зерттеу жүргізіледі:

1) листериозға күдіктену кезінде барлық жағдайларда;

2) асыл тұқымды мал өсіретін кәсіпорындарда, жасанды ұрықтандыру станцияларында (пункттерінде) барлық өндірушілерді (өгіздер, қабандар, қойлар) жылына екі рет;

3) шошқаларды, ірі қара және ұсақ малдарды – асыл тұқымды мал өсіретін шаруашылықта әрқайсысын жылына 1 рет.

143. Жаңадан келген жануарларды ветеринария саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен карантинге ұшыратады.

144. Жануарлардың иелері ветеринариялық бөлімшелерге, ЖАО мемветұйымдарына, мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық бақылау және қадағалау органдарына барлық ауру жағдайлары, листериозға күдіктену, іш тастау, өлі туу және жануарлардың қырылуы туралы хабарлайды және мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторлардың талаптары бойынша сатып алынған жануарлар туралы барлық қажетті мәліметтерді береді, оларға тексеру, зерттеу және өңдеу жүргізуге жағдай жасайды.

145. Мемлекеттік ветеринариялық дәрігер және/немесе тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторы жануарлардың іш тастау, өлі туу және қырылу жағдайларының барлығын есепке алуды жүргізеді және ветеринариялық зертханаға тексеруге патологиялық материал жібереді.

146. Барлық жем, оның ішінде сүрленген шөп пен құрама жемді жемдеу алдында листерияны жұқтыруына зерттеу қажет және бұл жемдерді зерттеу нәтижелері теріс болған кезде ғана мал рационына қосу қажет.

147. Сүтпен және сүт өнімдерімен (қаймағы айырылған сүт, сүт сарысуы және басқасы) қоректендіру үшін қолданылатын астаулар жуылуы және дезинфекциялануы тиіс.

148. Жануарлардың маститі кезінде сүтке бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

149. Листериозға оң әсер берген және онымен ауыратын ауру жануарларды қабылдау және сою ет өндіретін объектілерде және сою пункттерінде (бұдан әрі – объектілер) жүргізіледі.

150. Объектілерге келіп түскен ауру жануарларды арнайы бөлінген ашық қораларда (изоляторларда) сау жануарлардан оқшау ұстайды. Оларды союға ауысым соңында немесе бөлек ауысымда жалпы сою цехында жол беріледі.

151. Жануарларды сою алдында ұстайтын базалардың (ашық қоралардың) едендерінің қатты жабыны болады, суағарлармен, сұйықтық қабылдағыштармен

және сарқынды суларды зарарсыздандыруға арналған құрылғылармен жабдықталады.

152. Сою аяқталғаннан кейін санитариялық қасапхананың, сою цехының үй-жайы, сою алдында ұстайтын база, сойылған өнімдерді қайта өңдеу бойынша өндірістік үй-жайлар, технологиялық жабдық, мүкамал, санитариялық және арнайы киім, аяқ киімдер, көлік құралдары және өндірістік ағындар механикалық тазартылуы және дезинфекциялануы тиіс.

153. Объектілерде малдарда листериоздың болуына немесе болмауына қарамастан, оларды бордақылауға және өсіруге, сондай-ақ сиырларды, қойлар мен ешкілерді саууға жол берілмейді.

154. Қосалқы мүшелерін жинау үшін "Листериоз" деген таңбасы бар, су өткізбейтін, санитариялық өңдеуге жатқызылатын ыдыс, ал конфискаттар үшін "Конфискаттар" деген таңбасы бар, жабылатын, су өткізбейтін ыдыс бөлінеді.

155. Листериозға зерттеу үшін зертханаға:

1) ұсақ жануарлардың тұтас өлексесін немесе басын (бас миын), бауырды, көкбауырды, бүйректі, лимфатүйіндерді, өкпенің зақымданған бөлігін, іш тасталған ұрықты немесе оның қабығын жіберу қажет. Жаз мезгілінде патологиялық материал глицериннің 40%-дық стерильденген сулы ерітіндісімен консервацияланады;

2) тірі кездегі диагностика үшін – іш тасталған жатырдан бөлінген жыныс мүшелерінің ағындысын, ауру жануардың және ауруға күдікті жануардың қанын немесе сарысуын, малдың сүтін жіберу қажет.

156. "Листериоз" диагнозы эпизоотологиялық деректер кешені мен зертханалық зерттеулер нәтижелері негізінде қойылады. Листерия өсірінділерінің бөлінуі - бактериологиялық зерттеу шешуші мәнге ие болады.

157. Жануарға листериоз диагнозы қойылған кезде шаруашылық субъектісіне қызмет көрсететін ветеринариялық маман бұл туралы шаруашылық субъектісінің басшысына, Бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторға, тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің мемлекеттік ветеринариялық дәрігеріне және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының тиісті аумақтық бөлімшесіне тез арада хабарлайды. Бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспектор, тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің мемлекеттік ветеринариялық дәрігері эпизоотиялық ошақта эпизоотологиялық тексеру жүргізеді.

158. Шектеу іс-шараларының шарттары бойынша мыналарға:

1) сою үшін жануарларды сыртқа шығаруды қоспағанда, оларды шығаруға (әкетуге);

2) жануарды ет өңдейтін объектілерге апаруды қоспағанда, мәжбүрлеп сойылған листериозбен ауырған жануардың етін шикі күйінде шығаруға жол

берілмейді. Қолайсыз пункттердегі және ет өндейтін объектілердегі жануардың етіне "Ветеринария туралы" Заңға сәйкес ветеринариялық-санитариялық сараптама жүргізіледі;

3) науқас жануарлармен жанасқан және листерияларды жұқтыруға күдік болған кезінде жемді сыртқа шығаруға;

4) ветеринариялық дәрігердің рұқсатынсыз шаруашылық субъектісінің ішінде жануарды қайта топтастыруға (ауыстыруға);

5) қолайсыз пункттерде асыл тұқымды және пайдаланатын жануарларды, шөпті, сабанды және басқа да қатты жемді басқа шаруашылық субъектілеріне және аудандарға шығару үшін оларды дайындауға, сондай-ақ жануарлардың (құстарды қоса алғанда), мамық жүнді аңдардың, иттердің, мысықтардың жәрмеңкелерін, базарларын және көрмелерін өткізуге;

6) ауру жануарларды өсіру және бордақылау үшін халыққа сатуға;

7) ауру жануарлар мен қолайсыз табындардың мал басының сау жануарлармен бірге жайылуына, су ішуіне және басқа да байланыста болуына, сондай-ақ жануарларды алыс жерлердегі жайылымдарға айдауға және тасуға жол берілмейді.

159. Листериоз бойынша қолайсыз пункт деп жарияланған шаруашылық субъектісінде мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) жануарды таңдамалы түрде температурасын өлшей отырып, жаппай клиникалық тексеру және жарамсызын айыру;

2) клиникалық белгілері жоқ ауру мал мен листерия тасымалдаушыларды анықтау үшін серологиялық зерттеу жүргізіледі;

3) орталық жүйке жүйесінің зақымдалуының клиникалық белгілері бар ауру малдар союға жіберіледі;

4) ауруға күдікті жануарлар және оң серологиялық реакциясы бар жануарлар оқшауланады және антибиотиктермен емделуі тиіс немесе союға жіберіледі;

5) клиникалық белгілері жоқ және теріс серологиялық реакциясы бар жануарлар профилактикалық мақсатта антибиотиктер қабылдайды;

6) жануарлардан алынған сүт серологиялық зерттеуден өтуі және оң нәтиже көрсетілген кезде кейіннен шаруашылық ішінде жануарларға беру үшін 15 минут ішінде қайнатады немесе тоң май жасалады. Сауыққан жануарлардың сүті шаруашылық субъектісінде екі ай ішінде пастерленеді, осыдан кейін оның сыртқа шығарылуына жол беріледі;

7) жасанды ұрықтандыру листериозға алдын ала серологиялық тексерілгеннен кейін сау аталық жануардың шәуетін қолданып жүргізіледі;

8) мал шаруашылығы үй-жайларындағы қи күнделікті қи сақтайтын қоймаларға шығарылады немесе жеке учаскелердегі үйінділерге жиналады. Оны

2-3 ай ішінде биотермиялық зарарсыздандырудан кейін тыңайтқыш ретінде қолдануға жол беріледі.

160. Дезинфекциялау мынадай іс-шараларды қамтиды:

1) мал шаруашылығы үй-жайларында және оған іргелес аумақтарда әрбір ауру жануарлар анықталған жағдайдан кейін дезинфекциялау, содан соң барлық кезең ішінде әрбір 14 күнтізбелік күннен кейін шектеу жүргізіледі. Ауру мал, ауруға күдікті жануарлар ұсталатын орын-жайлардың кіреберісі аяқ киімді өңдеуге арналған дезинфекциялау кедергілерімен (кілемшелер) жабдықталады;

2) листериоз қоздырғышы бар жайылу алаңдары, аулалар, базалар, жануарларға арналған орын-жайлар, су қоймаларына жақын жерлер және басқа да учаскелер немесе аумақтар ауру тоқтағаннан кейін қоқыстан, қидан тазартылады. Қи мен қатты қалдықтар (шөп қалдықтары және басқалар) шығарылады және зарарсыздандырылады (биотермиялық әдіспен, химиялық құралдармен және басқалармен). Үй-жайларда және оларға іргелес аумақтарда дератизациялау жүргізіледі, кеміргіштердің өлекселері жиналады және өртеледі;

3) шөмелелер, пішен, сүрлем шөмелелері, құрама жем кеміргіштердің мекендеуіне тексеріледі. Кеміргіштер анықталған жағдайда, уақтылы дератизациялау жүргізіледі;

4) траншеяларда немесе үйінділерде сақталатын сүрлемде листериоз қоздырғышымен контаминацияланған жағдайда, барлық листериоз қоздырғышымен зақымдалған сүрлем биотермиялық әдіспен зарарсыздандырылуы тиіс;

5) листериозбен ауыратын ауру жануарлардан алынған былғары-тері шикізаты зарарсыздандырады.

161. Мал тұратын орын-жайлар мен мал күтуге қолданылатын заттарды дезинфекциялау үшін Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген дезинфекциялау құралдары пайдаланылады.

162. Малдың іш тастаған ұрығы, өлекселері тез арада кәдеге жаратылуы тиіс.

163. Шаруашылық субъектінде клиникалық ауру жануарлар анықталған соңғы жағдайдан кейін, серологиялық тексерудің теріс нәтижесін алғаннан кейін, шаруашылық субъектісінің орын-жайлары мен аумағына қорытынды механикалық тазалау және дезинфекциялау жүргізгеннен кейін екі айдан соң листериоз бойынша шектеу іс-шаралары тоқтатылады.

164. Шаруашылық субъектісінің листериоздан сауығуынан кейін екі жыл ішінде асыл тұқымды және асыл тұқымды емес қойларды өсіруге жануардың қан сарысуын серологиялық зерттеудің теріс нәтижелері алынғаннан кейін жол беріледі. Бір жыл ішінде жануардың басқа түрлерін өсіру аталған жағдайларда жүзеге асырылады.

165. Листериоз бойынша бұрын қолайсыз болған шаруашылық субъектілерінде оң реакциялары жойылғанға дейін жануарларды қоралаудың алдында жылына 1 рет серологиялық тексеру жүргізіледі. Оң реакция байқалатын жануарлар оқшауланады, емделуі тиіс немесе союға жіберіледі. Жануарларды әкету кезінде ілеспе ветеринариялық құжаттарда листериозға зертханалық зерттеулер нәтижелері көрсетіледі.

8. Лептоспироздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

166. Лептоспироздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар лептоспирозбен ауыратын науқас туралы емдеу-профилактикалық ұйымдардан хабарлама алған кезде немесе лептоспироз жағдайына күдіктену кезінде тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының органдары мен ұйымдарының мынадай шараларды сақтауы болып табылады:

1) барлық күдікті жағдайларда материалды міндетті зертханалық зерттей отырып, лептоспирозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін адамдардың ауру жұқтырғаны анықталған немесе жұқтыруы ықтимал орындарда тұрғындарды эпидемиологиялық тексеру;

2) лептоспироздың әрбір жағдайын эпидемиологиялық тексеру, қоздырғыштың берілу жолдары мен жұқтыру көздерін анықтау;

3) ошақтарда дезинфекциялау, объектілерде және аумақтарда шұғыл дератизациялау жүргізу;

4) тұрғындар арасындағы санитариялық-ағарту жұмысы.

167. Медициналық ұйымның медицина қызметкері лептоспироз ауруымен ауырған әрбір науқас және оған күдікті жағдай туралы тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының бөлімшелеріне шұғыл хабарлама жібереді.

168. Лептоспироздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар лептоспироз ошақтарында денсаулық сақтау ұйымдарының мынадай шараларды сақтауы болып табылады:

1) қоздырғыштардың серологиялық топтарын көрсете отырып, барлық науқастарды және бактерия тасымалдаушыларды тіркеу (клиникасы айқындалмаған қанның оң бактериоскопиясы және серологиялық зерттеудің теріс нәтижесі);

2) науқастарды инфекциялық бөлімшеге емдеуге жатқызу және тасымалдаушыларды амбулаториялық емдеу;

3) екі апта ішінде қызбасы бар науқастардың клиникалық және зертханалық мониторингі (қызбаның екі толқынды түрі – өте төмен деңгейде болуымен қызба бір аптаға жуық созылады және температурасының жоғарылауы 3-4 күн қайталады);

4) ауырып жазылған аурудан кейін алғашқы айда көз дәрігері, невропатолог және терапевт міндетті клиникалық тексере отырып, 6 айдың ішінде реконвалесценттерді диспансерлеу;

5) жас босанған әйелдерді бактериоскопиялық және серологиялық тексеру (көрсеткіштер бойынша);

6) донорлық қанды бактериоскопиялық және серологиялық зерттеу (қан алған кезде).

169. Тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосы жүргізетін профилактикалық іс-шаралар мыналарды:

1) ошақтардың болуын және типін айқындауды;

2) ошақтың эпизоотиялық белсенділігін тұрақты бақылауды;

3) синантропты кеміргіштер саны динамикасына мониторингі;

4) лептоспира тасымалдаушыларының түрлік құрамын зерделеуді;

5) лептоспираның серологиялық құрылымын анықтауды;

6) эпидемиологиялық маңызы бар объектілері болатын лептоспироз ошақтарының өзара байланысын айқындауды (демалыс аймағы, мал шаруашылығы фермасы, ауыл шаруашылық, гидромелиоративті жұмыстарды жүргізу аудандары, тамақ өнеркәсібі қоғамдық тамақтану, сауда және басқалар);

7) эпидемиологиялық жағдайдың өзгерістерін жедел талдау, олардың эпидемиологиялық қауіптілігі дәрежесін бағалауды;

8) оқиғалардың одан әрі дамуын болжау және профилактикалық іс-шараларды жүргізуді қамтиды.

170. Лептоспироздың табиғи ошақтарына тиісті аумақтардағы халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосы бөлімшелері денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесе отырып, мынадай профилактикалық іс-шаралар кешенін орындайды, олар мыналарды:

1) кәсіби сырқаттанушылықтың алдын алуды;

2) жас босанған әйелдерді зертханалық тексеруді (көрсеткіштер бойынша);

3) донорлық қанға зертханалық бақылауды;

4) ет және сүт өнімдерін санитариялық-эпидемиологиялық бақылауды;

5) аумақтың, ашық су қоймаларының және сумен жабдықтау көздерінің санитариялық жағдайының мониторингін;

6) санитариялық-ағарту жұмыстарын;

7) қауіп төнетін учаскелерді дератизациялауды қамтиды.

171. Лептоспироздың табиғи ошақтарында және антропоургиялық ошақтарында тұрғындар жеке профилактика шараларын сақтауы ауыз су қажеттілігі үшін қайнаған суды пайдалануы қажет.

172. Лептоспироз бойынша қауіпті аумақтарда лептоспироздың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және эпизоотияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар мынадай шараларды сақтау болып табылады:

1) малдардың клиникалық жағдайларын бақылау, іш тастаулар санын есепке алу;

2) лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықтан асыл тұқымды мал шаруашылығын, кәсіпорындарды, жасанды ұрықтандыру станцияларын толықтыру;

3) шаруашылыққа келіп түсетін барлық жануарларды ветеринария саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен карантиндеу;

4) бордақылау шаруашылықтарын сау жануарлармен толықтыру;

5) жануарлардың лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықтардың (фермалардың), елді-мекендердің жануарларымен жайылымда, суғару орындарында бірге болуына жол бермеу, вакцинацияланбаған малдарды лептоспироздың табиғи ошақтарының аумағында жаймау;

6) ашық су қоймаларының жағасына малдарға арналған жазғы жайлауды орнатуға жол бермеу;

7) мал шауашылығы орын-жайларында, фермалардың аумағында, жемдерді сақтау орындарында кеміргіштерді жүйелі түрде жоюды бақылау.

173. Жануарларда лептоспирозға күдіктенудің барлық жағдайларында қан сарысуы және басқа патологиялық материал (ағзалардағы тіндер, сұйықтықтар, ұрық айналасының суы, ұрық қанының сарысуы, іш тастау материалы) зертханалық зерттеуге алынады.

174. Зертханалық зерттеулер нәтижелері бойынша шаруашылық (ферма, табын) мына жағдайлардың бірінде лептоспироз бойынша:

1) лептоспирлер патологиялық материалды микроскопиялық зерттеу кезінде анықталғанда;

2) антидене тексерілген жануарлардың 20%-нан астамында қан сарысуында (зәрінде) анықталғанда;

3) патологиялық материалдан лептоспир өсіріндісі бөлінгенде қолайсыз деп саналады.

175. Жануарларда қан сарысуында спецификалық антидене немесе зәрінде бөлінетін лептоспир анықталған кезде лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылық үшін көзделген іс-шаралар жүргізіледі.

176. Жануарлардың лептоспироз диагнозы расталған кезде шаруашылық субъектісінің аумағына шектеу қойылады.

177. Тиісті аумақтың бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторы бұл туралы жоғары тұрған ветеринариялық органға және халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының тиісті аумақтық бөлімшесіне бір уақытта хабарлайды.

178. Сауықтыру іс-шараларының жоспарында жануарларды қажетті диагностикалық зерттеу, жүргізу мерзімдерін және жауапты адамдарды көрсете отырып, шектеу, ветеринариялық, санитариялық, ұйымдастыру-шаруашылық іс-шаралары көзделеді.

179. Шектеу шарттары бойынша:

1) көбейту мақсатында жануарларды әкетуге (әкелуге), жануарларды халыққа сатуға;

2) тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторының рұқсатынсыз жануарларды қайта жинақтауды жүзеге асыруға;

3) жануарларды ашық су қоймаларына жіберуге және оны жануарларға ішкізу және шомылдыру үшін пайдалануға;

4) вакцинацияланбаған жануарларды лептоспирозбен ауырған жануарлар жайылған жайылымға немесе лептоспироздың табиғи ошағы аумағына жаюға;

5) вакцинацияланбаған жануарларды лептоспирозды жұқтырған кеміргіштер анықталған жеммен қоректендіруге жол берілмейді.

180. Лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықта (фермада, отарда, шошқа қорада) клиникалық тексеру және ауруы күдікті жануарлардың дене қызуын өлшеу жүргізіледі.

181. Ауру және ауру бойынша күдікті жануарларды оқшаулайды, оларды қолдану жөніндегі нұсқаулықта көрсетілген дозаларда гипериммундық сарысумен және антибиотиктермен емдейді. Осындай жануарларды сою санитариялық қасапханада, ал ол болмаған жағдайда, жеке профилактика шаралары сақтала отырып, сойылған сау жануарлардың өнімдері шығарылғаннан кейін, ауысымның соңында ет комбинатының мал сою цехында жүргізіледі. Осындай жануарларды сойғаннан кейін үй-жай және жабдықтарды Қазақстан Республикасының және Кеден одағына қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген құралдармен дезинфекциялайды.

182. Меншік нысанына қарамастан лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықтың барлық малын және асыл тұқымды мал өсіру және тұтыну шаруашылықтарындағы арзан малдарды жемдейді және союға тапсырады.

183. Лептоспирозбен ауыратын жануарлардан алынған сүтті қайнағанға дейін қыздырады және жем үшін пайдаланады.

184. Мал басын көбейту үшін сақталуы қажет аналық бастарды, өндірушілерді және жас төлдерді вакцинациядан кейін лептоспироцидтік препараттармен өңдейді және дезинфекцияланған орын-жайға ауыстырады.

185. Өндеудің тиімділігін зәрді микроскопиялау жолымен 10-15 күннен кейін тексереді.

186. Іс-шаралар жүргізгеннен кейін алынған жас төл бөлек өсіріледі, лептоспирозға қарсы вакциналарды қолдану жөніндегі нұсқаулықта көзделген мерзімде вакцинациялайды және шектеуді алып тастағаннан кейін жалпы негізде өткізеді.

187. Лептоспироз бойынша бұрын қолайсыз кәсіпорында (станцияда) барлық өндірушілердің зәрін микроскопиялау және реакцияға қан сарысуын қайта зерттеуді 3 айдан кейін және теріс нәтижелер алған кезде одан әрі әрбір 6 айда жүргізеді.

188. Лептоспирозға сезімтал клиникалық сау жануарлардың барлық түрлерін және жас ерекшелік топтарын вакцинациялайды. Емдеудегі жануарларды сауыққаннан кейін 5-7 күнтізбелік күн өткенде вакцинациялайды.

189. Жекелеген жануарлардың қанында антиденелер немесе зәрде лептоспир анықталған жағдайда барлық топты шаруашылықта қалдырады және оның лептоспироз бойынша қолайлылығы туралы мәселені шешу үшін қосымша зерттеулер жүргізеді.

190. Бордақылау үшін жануарларды шығару (әкету) ауру жануар сауыққан соңғы жағдайдан, вакцинация және қорытынды ветеринариялық-санитариялық іс-шаралар жүргізілгеннен кейін бір айдан соң облыс аумағында рұқсат етіледі.

191. Шаруашылық барлық тексерілген жануарларда зерттеулердің теріс нәтижелері алынған кезде сауыққан болып саналады.

192. Лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықтарда шектеу мынадай тәртіппен:

1) бордақылау шаруашылықтарында – мал басын союға бергеннен және қорытынды ветеринариялық-санитариялық іс-шаралар жүргізілгеннен кейін;

2) асыл тұқымды мал өсіру және тұтыну шаруашылықтарында – зертханалық зерттеу әдістерімен лептоспироз бойынша олардың қолайлылығын анықтағаннан кейін алып тасталады. Бұрын лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықтарды қайта зерттеу шектеу алынып тасталғаннан кейін 6 айдан соң жүргізіледі.

193. Сатуға арналған жануарлар ветеринария саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен карантинденеді және лептоспирозға қан сарысуы, шошқаларда бұдан басқа зәрі лептоспирдің болуына зерттеледі.

194. Шаруашылықтардан әкелінетін асыл тұқымды және пайдаланылатын жануарларды ветеринариялық өңдеу тәртібі: асыл тұқымды немесе пайдалану мақсатындағы жануарларды әкету (шығару) лептоспироз бойынша қолайлы шаруашылық субъектілерінен ғана рұқсат етіледі.

195. Барлық сезімтал жануарларды мынадай жағдайларда лептоспирозға қарсы вакцинациялайды:

1) лептоспироз бойынша қолайсыз шаруашылықтарда;

2) мал басын лептоспирозға тексерместен жинақтайтын бордақылау шаруашылықтарында;

3) лептоспироздың табиғи ошақтары аймақтарында малды жайғанда;

4) шаруашылықта қан сарысуы оң реакция беретін малдар анықталғанда;

5) шаруашылық субъектілерінің отарлы мал шаруашылығы бар аудандарда.

196. Қызметтік ит ұстау орындарында клиникалық ауру иттерді және оған күдікті иттерді оқшаулайды, оларды гипериммундық сарысумен және антибиотиктермен емдейді. Барлық жас ерекшелік топтарының клиникалық сау иттерін лептоспирозға қарсы вакцинациялайды.

197. Лептоспироз бойынша қолайсыз ит ұстау орнының иттерін сатуға жол берілмейді.

198. Жануарларды әкету (шығару) барлық топтар бойынша зерттеулердің теріс нәтижелері кезінде шектеусіз рұқсат етіледі.

9. Бруцеллездің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

199. Эпизоотиялық ошақты тексеруді тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық дәрігері, мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторы және дәрігер-эпидемиологы жүргізеді.

200. Адамдардың сырқаттанушылығында ұсақ малдың бруцеллез бойынша қолайсыздығының маңызы ерекше. Ірі қара малдың және шошқаның бруцеллез бойынша эпизоотиялық ошақтары бар елді мекендерде, әдетте, адамдардың бруцеллезбен сырқаттануының кездейсоқ жағдайларының бірлі-жарымы тіркеледі.

201. Эпизоотиялық ошақты эпидемиологиялық тексеруді медициналық ұйымнан шұғыл хабарлама (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2010 жылғы 21 желтоқсанда № 6697 болып тіркелген, "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген №

058/е есепке алу нысаны), сондай-ақ ветеринариялық қызметтен, шаруашылық субъектілерінің басшыларынан, мал иелерінен шаруашылық етуші субъектілерде бруцеллезбен ауырған жануарлардың анықталу жағдайлары туралы мәліметтер алғаннан кейін бір тәулік ішінде бастайды.

202. Адамдардың бруцеллезбен сырқаттану жағдайларын эпидемиологиялық тексерудің мақсаты ветеринариялық қызмет мамандарымен бірлесіп инфекция қоздырғышының көздерін, жұқтыру жолдарын анықтау, инфекция көздерімен байланыста болған барлық адамдарды анықтау және одан және осы ошақта бруцеллездің одан әрі адамдарға жұғуының алдын алу бойынша кешенді іс-шаралар жүргізу, сондай-ақ эпизоотиялық ошақта жұмыс істейтін адамдарға медициналық бақылауды анағұрлым ерте белгілеу болып табылады.

203. Жұқтыру жолдарын анықтау үшін меншік нысанына қарамастан шаруашылық субъектілеріне, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдеу жөніндегі кәсіпорындарда (ет өңдеуші кәсіпорындарда, сою пункттерінде, сою алаңдарында, сүт зауыттарында) егжей-тегжейлі эпизоотиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізген жөн.

204. Тексеруді тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық дәрігері, ветеринариялық-санитариялық инспекторы осы объектіге жетекшілік ететін эпидемиологты тарта отырып және шаруашылық субъектісінің, кәсіпорын әкімшілігінің немесе мал иесінің қатысуымен жүргізеді. Ошаққа эпизоотиялық-эпидемиологиялық тексеру мынадай схема бойынша жүргізіледі:

1) эпизоотиялық ошақтың пайда болған жерін анықтау (ферма, отар, мал шаруашылығы шикізатын қайта өңдейтін кәсіпорындар, шаруашылық субъектісі) . Халықты диспансерлік тексерудің алдыңғы нәтижелерін және ветеринариялық зертхана деректерін пайдалана отырып, бұрын осы ошақта адамдардың немесе жануарлардың ауырған жағдайы болғанын анықтау қажет;

2) эпизоотиялық ошақтың шығу себептеріне және жағдайларына тікелей қатысты, адамдарға жұқтыруға және олардың сырқаттануына ықпал ететін инфекция қоздырғышының көздерін табу. Осы аспектілерді анықтаудың нақтылығы мен толықтығы одан әрі бруцеллезге қарсы іс-шараларды таңдау тактикасына байланысты. Ветеринариялық қызмет жануарларды бруцеллезге тексеруді ұйымдастырады және ауру жануарлар анықталған кезде оларды оқшаулау, союға тапсыру және басқа да ветеринариялық-санитариялық іс-шаралар жүргізу бойынша шұғыл шаралар қабылдайды. Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет медициналық ұйым арқылы науқастарды ерте анықтау және емдеу мақсатында жұқтыру тәуекеліне ұшыраған барлық адамдарды клиникалық-зертханалық тексеруді ұйымдастырады, қоздырғыштың берілу факторлары ретінде күдікті объектілерді зертханалық зерттеу үшін сынамалар алуды жүргізеді, аурудың жаңа жағдайларының алдын

алу үшін санитариялық-ағарту жұмыстарын және басқа да іс-шараларды ұйымдастырады. Жануарлардың іш тастаған, өлі туған төлдерінен және сүттен қоректік (селективті) орталардың көмегімен бруцеллалардың өсірінділерін бөліп алу олардың жұқпалы бастаудың берілуіндегі рөлінің дәйекті дәлелі болып табылады. Сонымен қатар, осы факторлардың маңызын басқалармен (топырақ, су, сүт өнімдері, жүн, тері, қи) қатар анықтау серологиялық және басқа да әдістермен жүзеге асырылуы мүмкін;

3) алынған деректерді талдау, пайда болған эпизоотиялық ошақты жою жөнінде барабар шараларды таңдау және оның пайда болу себептері мен жүргізілген іс-шаралар туралы қорытындылар жасау. Мемлекеттік ветеринариялық дәрігері, мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспектор және эпидемиолог ошақтағы эпизоотологиялық көріністі, оның қарқындылығын (малдың жұқтыру дәрежесін), шекарасын, айналатын қоздырғыштың түрін, объектінің санитариялық-гигиеналық жағдайын, инфекция қоздырғышының берілу факторлары мен жолдарын, жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдардың тізбесін нақты анықтайды және пайда болған ошақты жою жөнінде барабар шараларды қабылдайды. Эпизоотиялық ошақты тексеру процесінде эпидемиолог ветеринариялық маманмен бірлесіп адамға жұққанына немесе жұқпағанына қарамастан Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2012 жылы 14 ақпанда № 7424 болып тіркелген, "Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 175/е "Зооноздық ауру ошағына эпизоотиялық-эпидемиологиялық тексеру картасы" арнайы есептілік нысанын толтырады. Адам сырқаттанған жағдайда, оған қоса "Науқас туралы мәліметтер" қосымша беті толтырылады. Ошақта бірнеше осындай жағдайлар болғанда, әрбір науқасқа қосымша бет жеке толтырылады. Картаның бөлімдері және ондағы сұрақтар ошақты эпидемиологиялық тексерудің негізгі кезеңдерінің тәртібімен орналасқан. Егер эпидемиологиялық тексеру бруцеллезбен ауыратын жануарларды анықтауға байланысты жүргізілсе, тексеру нәтижелері мемлекеттік ветеринариялық дәрігермен, мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспектормен бірлесіп актімен ресімделеді, онда бруцеллезге қарсы іс-шаралардың орындалу нәтижелерін, жұмыс істейтін адамдарда бруцеллездің алдын алу жағдайын, инфекция көздерімен байланыста болған адамдарға медициналық тексеруді ұйымдастыруды, сондай-ақ эпидемияға қарсы іс-шараларды тексеруді көрсету керек. Осы шаруашылық (кәсіпорын) бойынша кейіннен орындалуын міндетті түрде тексерумен жоспар-тапсырма дайындалады.

205. Фермаларға, кәсіпорындарға (шаруашылық етуші субъектілерге) эпизоотиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізген кезде бірінші кезекте бруцеллезге қарсы іс-шаралардың сақталуына көңіл аудару керек, жұмыскерлердің еңбек жағдайын зерделеу қажет, ол үшін:

1) аумақтың абаттандырылуына, сумен жабдықтауға, дезинфекциялық және жуғыш заттардың болуына, жұмысшыларға арналған тұрмыстық үй-жайлардың жабдықталуына, олардың жай-күйіне және ұсталуына, мал қорымдарының (биотермиялық шұңқырлар), Беккери шұңқырларының немесе өлексе өртеу пештерінің жабдықталуына, жинау мүкәммалының, оның ішінде іш тастаған және өлі туған төлдерді, шуды жинауға арналған жинау мүкәммалының бар болуына ерекше көңіл аудара отырып, объектінің санитариялық-гигиеналық жағдайын бағалау;

2) персоналдың жеке қорғаныш құралдарының бар-жоғын анықтау: арнайы киім мен аяқ киімдер, қолғаптар, резеңке (клеенка) алжапқыштар, саусақты қолғаптар, олардың саны, қолдануға жарамдылығы, сақтау, ауыстыру тәртібі, кір жуудың орталықтандырылуы, дәрі қобдишаларының, қол жуғыштардың, дезинфекциялық заттардың, сабынның бар болуы;

3) жұқтырудың алиментарлық жолдарын анықтау мақсатында сүтті пастерлеу режимін, сүт ыдыстарын, сүзгіш материалдарды сақтау және өңдеу шарттарын сақтауды тексеру, сүт және сүт өнімдерін сату тәртібін белгілеу;

4) тексерілген шаруашылықтан мал шаруашылығы шикізаты мен өнімдерін алғашқы өңдеу және тасымалдау тәртібін анықтау, шаруашылықтағы немесе кәсіпорындағы персоналдарға профилактикалық қарау жүргізудің ұйымдастырылуын тексеру қажет.

206. Адамдарды жұқтырудан қорғау мақсатында мынадай ветеринариялық (ветеринариялық-санитариялық) және санитариялық-гигиеналық іс-шаралар жүргізіледі:

1) кейіннен жабдықтарды, үй-жайларды дезинфекциялау және қалдықтарды зарарсыздандыру, ауру жануарлар тасымалданған көлікті дезинфекциялау арқылы бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық субъектілерінде жануарларды сою қағидаларын сақтау;

2) зерттеу кезінде бруцеллезге әсер беретін жануарларды қабылдауға, тасымалдауға және союға, тұтас еттерін бөлуге және олардан алынатын шикізаттарды өңдеуге бруцеллезге диспансерлік тексеруден өткен, оның ішінде бруцеллезге тексеру кезінде оң иммунологиялық реакциясымен, бірақ бруцеллездің манифестік түрлерімен ауыратынын жоққа шығаратын тиісті медициналық мекемелерге қатысты динамикада титрлердің өсуі жоқ кәсіпорынның тұрақты жұмысшыларына ғана рұқсат етіледі;

3) қолдарының саусақтарында тіліктері, жарасы және терінің басқа да зақымданғаны бар тұлғалар жұмысқа терінің зақымданған жерлерін алдын ала өңдегеннен кейін резеңке саусақты қолғаппен ғана жіберіледі. Бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық субъектілерінен келіп түскен, тексерген кезде бруцеллезге әсер беретін малдардың барлық түрлерін (және оны сойғанда алынған өнімдерді) қайта өңдеуде осы жұмысқа қатысатындардың барлығы резеңке саусақты қолғап киеді;

4) бруцеллезге әсер беретін жануарларды қабылдауға, тасымалдауға, союға және тұтас еттері мен олардан алынған шикізаттарды қайта өңдеуге жасы 18 жасқа толмаған адамдар, жүкті және бала емізетін әйелдер, маусымдық жұмысшылар, этиологиясы әртүрлі жіті және созылмалы (асқыну сатысындағы) аурулармен ауыратын науқастар, бруцеллездің клиникалық белгілері байқалған науқастар, бруцеллездің алдын алу бойынша санитариялық минимумнан өтпеген жұмыскерлер жіберілмейді;

5) бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық субъектілеріндегі жануарлардан алынған сою өнімдері мен сүтті өңдеу және пайдаланудың белгіленген қағидаларын сақтау;

6) кәсіпорындарда және шаруашылық субъектілерінде жануарлармен жұмыс істеу қағидаларын сақтау: персоналды, оның ішінде бруцеллезді жұқтыру тәуекеліне байланысты жұмысқа уақытша тартылған адамдарды жеке гигиена құралдарымен, жеке және арнайы киімдермен (халаттар, резеңке саусақты қолғаптар, жеңқаптар, клеенка алжапқыштар, арнайы аяқ киім) қамтамасыз ету;

7) демалатын бөлме, тамақ ішетін орын, душ бөлмелеір сияқты тұрмыстық үй-жайларды пайдалану қағидаларын сақтау;

8) ыстық сумен, жуу және дезинфекциялық заттармен қамтамасыз ету;

9) шаруашылық субъектілерінде және кәсіпорындарда орталықтандырылған дезинфекцияны, арнайы киімдерді жууды және тазалауды ұйымдастыру;

10) гигиена қағидалары, жеке қорғаныш заттарын қолдану, бруцеллезге қарсы режимдерді сақтау туралы шаруашылық субъектілерінің жұмыскерлеріне нұсқама жүргізу. Осыған ұқсас нұсқама ауыл шаруашылығы жануарларының иелеріне жүргізіледі;

11) бруцеллезді жұқтыру тәуекелімен байланысты жұмысқа нұсқамадан өткеннен кейін ғана жіберу.

207. Шаруашылық субъектілерінде, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдейтін кәсіпорындарда, вирулентті өсірінділермен жұмыс істейтін зертханаларда бруцеллезге қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге және бруцеллезге қарсы режимді сақтауға мемлекеттік санитариялық

қадағалау тәртібіндегі бақылауды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жүзеге асырады.

208. Хеддельсон және Райт реакцияларымен бруцеллезге міндетті тексеруге донорлар, тіндер, органдар және басқа да биологиялық материалдар жатады.

209. Бруцеллезді жұқтыру тәуекелі бар шаруашылық субъектілерінде, шалғайдағы жайылымдарда, сою пункттерінде, қой қырқу пункттерінде, ет комбинаттары мен сүт зауыттарында және басқа да кәсіпорындарда бруцеллезге қарсы режимнің сақталуы бойынша жоспарлы тексеруді эпидемиологтар осы объектілерге жетекшілік ететін санитариялық дәрігерлермен, сондай-ақ тиісті аумақтың мемлекеттік ветеринариялық дәрігерімен мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторларымен бірлесіп жүргізуі керек. Жоспардан тыс тексерулердің жиілігі тәуекел дәрежесіне және орындағы эпидемиологиялық және эпизоотиялық жағдайға байланысты, бірақ жылына кемінде екі рет болуы тиіс. Тиісті шаралар қабылдау үшін шаруашылық субъектілерінің әкімшілігін және иелерін объектілерді тексеру нәтижелерімен таныстырады.

210. Бруцеллез жұқтырған және онымен ауырған адамдарды уақтылы анықтау мақсатында жұмысқа орналасатын кезде және одан кейін жыл сайын міндетті диспансерлік профилактикалық тексеріп-қараудан мынадай санаттағы азаматтар өтеді:

1) малшылар және олардың отбасы мүшелері;

2) мал күтуге уақытша тартылған жұмысшылар, шаруашылық субъектілерінде мал шаруашылығы жұмысына тартылатын құрылысшылар, механизаторлар;

3) мал шаруашылығы шикізаты мен өнімдерін қайта өңдеу жөніндегі кәсіпорындардың тұрақты және уақытша жұмыскерлері;

4) қаракөл, тері зауыттарының, жүнді алғашқы өңдеу фабрикаларының, тері, жүн өңдейтін шағын кәсіпорындардың жұмысшылары;

5) бруцеллалардың тірі өсірінділерімен, жұқтырылған материалмен, вакциналық препараттармен жұмыс істейтін медициналық, ветеринариялық және басқа персонал;

б) алғашқы латентті бруцеллезбен ауырған және серологиялық реакциялар бойынша бруцеллезге оң әсер беретін адамдар.

211. Санамаланған контингентті диспансерлеу ресми жарияланған бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылық субъектілерінде ғана емес, қолайлы шаруашылық субъектілерінде де жүргізіледі.

212. Ауруды жұқтырған жағдайда аурудың кәсіби сипатын барынша ықтималдықпен жіктеу мүмкін болуы үшін ауылды жерлерде барлық көрсетілген

контингент жұмысқа орналасатын кезде бруцеллезге тексеріледі (клиникалық тексеріп-қарау, қанды Хеддельсон реакциясына зерттеу). Жұмыс басталғанға дейін диспансерлеумен толық қамтылмаған жағдайларда жұмысқа уақытша тартылған контингент ошаққа келген алғашқы 10 күнтізбелік күнде тексерілуге жатады, себебі жаңа жұқтырған кезде гуморальдық жауап осы мерзімнен кейін дамиды. Бұл ретте медициналық қызметкер сақманға нақты тартылған адамдардың тізімін жасайды.

213. Диспансерлеуге басшылықты денсаулық сақтау органдарының бас мамандары жүзеге асырады. Диспансерлеуді инфекциялық аурулар кабинеттері жүргізеді. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері мерзімдік медициналық тексеріп-қарау және диспансерлеумен толық қамтылуын бақылауды жүзеге асырады, бруцеллезге мерзімдік медициналық тексеріп-қарауға жататын контингентті айқындайды, тексеріп-қарауды жүргізу мерзімдерін көрсете отырып, объектілердің және жұмыс істейтіндер тізбесін жасайды, сондай-ақ қолайсыз өндірістік факторлардың әсерін бағалайды. Аудандық орталық аурухананың ұйымдастыру-әдістемелік бөлімі, инфекциялық аурулар кабинеті халықтың санитариялық-эпидемиологиялық қызмет саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінің эпидемиологымен бірлесіп жыл сайын динамикада мынадай деректерді көрсете отырып, бруцеллезге мерзімдік тексеріп-қараудың нәтижелерін қорытындылайды:

1) бруцеллезге диспансерлік тексеріп-қарауға жататын адамдардың, оның ішінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек желісі бөлігінде қаралғандардың саны;

2) бруцеллезбен ауырған науқастардың және реакциялар (Райт, Хеддельсон) кешені бойынша оң әсер бергендердің, оның ішінде диспансерлік есепке алынғандардың саны;

3) емделуге жататын науқастардың, оның ішінде емделуге (амбулаториялық және стационарлық) жіберілгендердің саны;

4) басқа жұмысқа ауыстырылған науқастардың саны;

5) бұрын ауырған ауруға байланысты мүгедектікке ауыстырылған адамдардың саны;

6) ауырғаннан кейін диспансерлік есепте тұрған адамдардың, оның ішінде ағымдағы жылы есепке алынғандардың саны;

7) ағымдағы жылы диспансерлік есептен шығарылған адамдардың саны.

Кәсіптік ауру ресімделген адамдарға ерекше көңіл бөлінеді. Олар есепке жеке тізіммен алынады.

214. Объектілердің әкімшілігі бруцеллезге мерзімдік медициналық тексеріп-қарауға жататын жұмыс істейтіндердің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, бекітілген тізімдерді ұсынады.

215. Ұсынылған ресми тізім бойынша бастапқы медициналық-санитариялық көмек желісі маусымдық жұмысты жүргізу кезінде малшылардың және жұмысқа уақытша тартылған адамдардың денсаулық жағдайын сұрау және тексеріп-қарау жолымен бақылайды және деректерді диспансерлік журналға (дәптерге) тіркейді.

216. Бруцеллезге оң әсер берген адамдар, бруцеллездік инфекцияға тән клиникалық белгілері бар науқастар клиникалық белгілердің бейіні бойынша мамандарды (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург) тарта отырып, тереңдетілген медициналық тексеріп-қараудан өтуге жатады.

217. Диагнозды нақтылау немесе растауды инфекциялық стационарда (бөлімде, ауруханада) инфекционист дәрігер жүргізеді.

218. Бруцеллездің кәсіптік қызметпен байланысын анықтау белгіленген тәртіппен инфекционист пен эпидемиологтың міндетті түрде қатысуымен жүргізіледі. Бруцеллезді жұқтырудың кәсіптік сипатын растайтын негізгі құжат толтырылған қосымша парақпен қоса эпидемиологиялық тексеру картасы болып табылады.

219. Тұрақты малшыларға және мал шаруашылығына уақытша тартылған адамдарға ауыл шаруашылығы жануарларының төлдеуі және бұзаулауы аяқталғаннан кейін 1-2 ай ішінде профилактикалық медициналық тексеріп-қарау (клиникалық тексеріп-қарау, қанды Хеддельсон реакциясында зерттеу) жүргізген жөн.

220. Жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдеу жөніндегі кәсіпорындардың тұрақты және уақытша қызметкерлері жаппай жануарлар сойылғаннан кейін және жануарларды санитариялық қасапханаларда сойғаннан кейін әр жылдың төртінші тоқсанында диспансерлік тексеруден (клиникалық тексеріп-қарау, қанды Хеддельсон реакциясында зерттеу) өтулері қажет. Диспансерлік топқа жұқтыру тәуекелі бар цехтардың жұмысшылары кіреді.

221. Қаракөл, тері зауыттарының, тері, жүн өңдейтін шағын кәсіпорындардың жұмысшылары, сондай-ақ бруцеллалардың тірі өсірінділерімен жұмыс істейтін медициналық, ветеринариялық және басқа да персонал жылына бір рет диспансерлік тексеруден өтулері тиіс (клиникалық тексеріп-қарау, қанды Хеддельсон реакциясында зерттеу).

222. Алғашқы латентті бруцеллез ауруымен ауыратын және серологиялық реакциялар бойынша бруцеллезге оң әсер беретін адамдар тоқсанына 1 рет тексеру жиілігімен 1 жыл ішінде диспансерлік бақылауға жатады. Серологиялық реакциялардың титрі артқан жағдайда олар 2 айда 1 рет қайта тексеріледі (қажет болғанда ем тағайындалады). Бруцеллез ауруына ұқсас шағым пайда болған

жағдайда кеңейтілген зерттеу жүргізу (қан егу, қан мен несептің жалпы талдауы, Хеддельсон және Райт реакцияларын қайта қою, дене қызуын сағат тәртібімен өлшеу) және инфекционистке консультацияға жіберу керек. Диспансерлік мерзімнің соңында шағым болмаған жағдайда қанға Райт реакциясында зерттеу жүргізіледі және теріс нәтиже анықталған жағдайда бақылау тоқтатылады.

223. Балаларды қоса алғанда, жеке шаруашылықтағы жануарлармен ошақта байланыста болған барлық адамдар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерінің нұсқауы бойынша дереу тексеруге (клиникалық тексеріп-қарау, қанды Хеддельсон реакциясында зерттеу) жатқызылуы тиіс. Осы адамдарды медициналық бақылау ауру жануарды жойған және ошақты санациялаған сәттен бастап (инкубациялық кезеңнің барынша ұзақ мерзімі) 6 ай ішінде белгіленеді. Байланыста болған адамдарға әрбір 2 ай сайын зертханалық зерттеу және бақылау жүргізіледі. Көрсетілген мерзім аяқталған соң шағым болмаған кезде ошақта бақылау тоқтатылады. Шағым пайда болған жағдайда кеңейтілген тексеру (қан егу, Райт реакциясы) жүргізу керек.

224. Жіті бруцеллезбен ауырып жазылған адамдар процесс созылмалылығының клиникалық-иммунологиялық белгілері болмаған жағдайда ауырған сәттен бастап 2 жыл ішінде бақыланады. Бұрын ауырып жазылған адамдарды бірінші жылы 1, 2, 3, 6, 9, 12 айдан кейін, ал екінші жылы 6 айдан кейін инфекционист тексереді. Бұл уақытта олар мұқият клиникалық және серологиялық тексерілуі тиіс. Жіті және жітілеу бруцеллезбен бұрын ауырып жазылған адамдарды егер соңғы 2 жыл бойы бақылау кезінде процесс созылмалылығының белгілері байқалмаса, құрамында инфекционист дәрігер, терапевт және эпидемиолог бар комиссия оларды диспансерлік есептен алып тастайды.

225. Созылмалы бруцеллезбен ауыратын науқастарға тоқсан сайын міндетті түрде дене қызуын өлшей отырып және серологиялық зерттеу (Райт және пассивті гемагглютинация реакциялары) жүргізе отырып, мұқият клиникалық тексеру жүргізіледі. Созылмалы бруцеллезбен бұрын ауырып жазылған адамдар жіті және жітілеу бруцеллезбен ауырған адамдар тәрізді диспансерлік есептен шығарылады.

226. Халықтың қалың көпшілігіне бруцеллез бойынша қажетті санитариялық-гигиеналық білімді жеткізу мақсатында санитариялық-ағарту іс-шаралары жүргізіледі.

Бруцеллездің алдын алу бойынша санитариялық ағартудың негізгі міндеттері:

- 1) халықтың белгілі бір топтарында бруцеллез - инфекция қоздырғышының көздері ауру ауыл шаруашылығының жануарлары болатын зооноздық инфекция екендігі туралы нақты түсінік қалыптастыру;

2) жануарлар арасында аурудың таралуы, бруцеллезді жұқтыру жолдары туралы және аурудың кәсіптік сипатына назар аударып отырып, адам үшін қауіптілік дәрежесі туралы хабарлар ету болып табылады.

227. Мерзімді медициналық тексеріп-қарауды және зертханалық тексеруді жүргізу кезінде тексерілетін контингент арасында санитариялық-ағарту жұмыстары кеңінен жүргізіледі.

228. Малшыларды жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты қайта өңдейтін кәсіпорындардың жұмысшыларын арнайы қорғаныш киімдермен қамтамасыз ету қажет.