



**Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний"**

*Утративший силу*

Постановление Правительства Республики Казахстан от 6 декабря 2011 года № 1476. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 8 сентября 2015 года № 754

**Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 08.09.2015 № 754 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).**

**Примечание РЦПИ!**

**В соответствии с Законом РК от 29.09.2014 г. № 239-V ЗРК по вопросам разграничения полномочий между уровнями государственного управления см. приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 136.**

В соответствии с подпунктом 2) статьи 6, подпунктом 26) статьи 145 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний".

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования.

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

*К. Масимов*

**П р и л о ж е н и е**

**к постановлению**

**Правительства**

**Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н**

**от 6 декабря 2011 года № 1476**

**Санитарные правила**

**"Санитарно-эпидемиологические требования**

**к организации и проведению санитарно-противоэпидемических**

# **(профилактических) мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний"**

## **1. Общие положения**

1. Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний" (далее - Санитарные правила) устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение особо опасных инфекционных заболеваний.

2. Контроль за выполнением настоящих Санитарных правил осуществляют органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и ветеринарно-санитарного контроля Республики Казахстан в пределах своей компетенции.

3. В настоящих Санитарных правилах использованы следующие понятия:

1) особо опасные инфекции - заболевания, способные передаваться от человека к человеку, вызывая среди населения массовые вспышки с большой смертностью, быстро распространяющиеся на обширные территории и поражающие большие количества людей (эпидемические вспышки и эпидемии);

2) вынужденный убой - убой больных животных с целью недопущения их падежа или ввиду экономической нецелесообразности их лечения;

3) резервуар возбудителя инфекционной болезни - биологические хозяева патогенных микроорганизмов;

4) носители инфекций - теплокровные животные, в первую очередь, грызуны и другие мелкие млекопитающие (реже птицы), являющиеся в природе резервуаром возбудителей болезней;

5) переносчики инфекции - преимущественно холоднокровные беспозвоночные животные, в частности кровососущие насекомые, клещи;

6) инсектоакарицидные свойства - способность средства (препарата) вызывать гибель не только насекомых, но и клещей;

7) импрегнация - обработка верхней одежды инсектицидами или репеллентами с целью недопущения попадания кровососов на человека;

8) контаминация (соприкосновение) - нахождение на предметах окружающей среды микроорганизмов;

9) угрожаемая территория - территория, непосредственно граничащая с неблагополучным по сибирской язве населенным пунктом, или территория, на

которой возможно заболевание людей или животных;

10) защитная зона - территория вокруг населенного пункта, на которой уничтожены переносчики и/или носители инфекции;

11) резистентность - устойчивость к воздействию пестицидов, ядохимикатов и других агентов;

12) стационарно-неблагополучный по сибирской язве пункт (СНП) - пункт, на территории которого зарегистрирован почвенный очаг или случай заболевания сибирской язвой человека или животного;

13) природный очаг - участок земной поверхности, в пределах которого осуществляется циркуляция возбудителя болезни без заноса извне неопределенно долгое время;

14) почвенные очаги - места гибели, убоя, разделки и незаконного захоронения трупов животных, павших от сибирской язвы;

15) физический метод борьбы - использование агротехнических мероприятий, механических устройств, липких масс и других способов уничтожения грызунов или членистоногих без применения пестицидов (ядохимикатов);

16) химический метод борьбы - уничтожение носителей и переносчиков возбудителей инфекционных болезней с использованием пестицидов и ядохимикатов;

17) эпидемический очаг - место пребывания больного человека;

18) эпизоотический очаг - ограниченная местность, где находится источник возбудителя инфекции, факторы передачи и восприимчивые животные.

## **2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению сибирской язвы**

4. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и противоэпизоотических мероприятий по предупреждению сибирской язвы в СНП и на угрожаемых по сибирской язве территориях является соблюдение территориальными подразделениями государственного органа в области ветеринарии следующих мер:

1) выявлению и регистрации эпизоотических очагов сибирской язвы, СНП с обозначением координат и границ почвенных очагов сибирской язвы;

2) ограждению почвенных очагов по всему периметру канавами и изгородью, выставление табличек с надписью "сибирская язва";

3) контролю ветеринарно-санитарного состояния мест скопления скота на объектах внутренней торговли, заготовки, хранения и переработки сырья и

продукции животного происхождения;

4) контролю состояния скотомогильников, скотопрогонных трасс, животноводческих объектов;

5) проведению профилактической дезинфекции в СНП, животноводческих хозяйствах, в пунктах убоя скота, в местах заготовки и хранения сырья животного происхождения, транспортных средств всех типов, занятых в его перевозках, в производственных помещениях на предприятиях, перерабатывающих животноводческую продукцию.

5. При организации и проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению сибирской язвы в СНП и на угрожаемых по сибирской язве территориях необходимо соблюдение территориальными подразделениями государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения следующих требований:

1) выявление и регистрация эпидемических очагов сибирской язвы, картографирование СНП с обозначением координат и границ почвенных очагов сибирской язвы;

2) проведение санитарно-просветительной работы с населением, а также среди лиц, занятых заготовкой, сбором, хранением, транспортировкой, переработкой и реализацией сырья животного происхождения с указанием источников инфекции, факторов и путей ее передачи и мер профилактики сибирской язвы;

3) проведение профилактической, текущей и заключительной дезинфекции в эпидемических очагах.

6. В СНП и на угрожаемых территориях не допускается:

1) вынужденный убой скота без разрешения государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей территории;

2) проведение агромелиоративных, строительных и других работ, связанных с выемкой и перемещением грунта, без санитарно-эпидемиологического заключения и согласования с территориальным органом в области ветеринарии.

7. Запрещается реализация мяса и мясной продукции без ветеринарно-санитарной экспертизы на территории Республики Казахстан.

8. Размеры санитарно-защитных зон почвенных очагов устанавливаются совместно уполномоченными органами в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и ветеринарии.

9. В санитарно-защитной зоне не допускается отвод земельных участков для проведения изыскательских, гидромелиоративных, строительных и других работ, связанных с выемкой и перемещением грунта, затоплением, а также передача в аренду, продажа в личную собственность, выделение под сады, огороды или

10. На угрожаемых территориях, определяемых государственными органами ветеринарной службы соответствующих административно-территориальных единиц по согласованию с уполномоченным органом в области ветеринарии Республики Казахстан, проводится профилактическая вакцинация сельскохозяйственных животных, в порядке и в сроки, предусмотренные инструкцией (наставлением) по их применению. Наблюдение за вакцинированными животными проводится в течение 14 дней после вакцинации.

11. Проведение вакцинации против сибирской язвы должно оформляться актом с указанием количества вакцинированных животных (по видам), полного наименования вакцины, предприятия-изготовителя, номеров серии и контроля, даты изготовления и количества израсходованной вакцины. К акту прилагается подписанная владельцами скота опись вакцинированных животных.

12. В течение 14 суток после вакцинации не допускается убой вакцинированных против сибирской язвы животных на мясо и снятие шкур с животных, павших в период до истечения 14 суток после вакцинации.

13. В организациях по заготовке, переработке, реализации животноводческой продукции и сырья независимо от форм собственности необходимо соблюдение следующих требований:

1) проведение ветеринарного осмотра и ветеринарно-санитарной экспертизы туш и внутренних органов животных, осуществление лабораторных исследований;

2) обеззараживание мяса и другой продукции, ее утилизация при непригодности для употребления;

3) обеспечение хранения мясной продукции в специальных изолированных и опечатанных камерах, холодильниках и сохранности подозрительного на зараженность возбудителем сибирской язвы мяса в период проведения ветеринарных лабораторных исследований.

14. В организациях по заготовке, переработке, реализации животноводческой продукции и сырья ежегодно и при приеме на работу проводится обучение правилам профилактики сибирской язвы работников, производственная деятельность которых связана с уходом, содержанием и разведением скота, хранением, транспортировкой, переработкой и реализацией животноводческого сырья и продукции.

15. Профилактическая (специфическая профилактика) вакцинация людей против сибирской язвы проводится территориальным органом здравоохранения в соответствии с перечнем заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правилами их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам, утвержденными постановлением

Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295.

16. Плановая вакцинация против сибирской язвы проводится государственными организациями здравоохранения следующим контингентам населения :

1) работники лабораторий, проводящих исследования на наличие возбудителя сибирской язвы ;

2) работники мясокомбинатов, убойных пунктов и объектов внутренней торговли животноводческой продукцией;

3) лица, занятые сбором, хранением, транспортировкой и первичной переработкой сырья животного происхождения.

17. В случае возникновения подозрения на сибирскую язву в ходе вскрытия или разделки туши павшего животного работа прекращается.

18. При получении информации о регистрации случаев заболевания сибирской язвой животных или падежа животных с подозрением на сибирскую язву Государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей территории проводит осмотр больных и павших животных.

19. При подозрении на сибирскую язву от трупа животного забирают и направляют в ветеринарную лабораторию следующие образцы патологического материала :

1) кровь из надреза уха, периферических сосудов или отрезают и посылают ушную раковину (предварительно наложив две лигатуры, со стороны, на который лежит труп, края разреза прижигают);

2) смывы из ротовой и носовой полости при наличии кровянистых выделений

20. Ветеринарная служба местных исполнительных органов до получения результатов экспертизы трупа животных подозрительных на наличие сибиреязвенной инфекции уничтожают с соблюдением необходимых мер биобезопасности согласно требованиям настоящих Санитарных правил.

21. Патологический материал с соблюдением мер биобезопасности направляется с нарочным в ветеринарную лабораторию. В ветеринарной лаборатории материал должен исследоваться микроскопическим (в день поступления материала), бактериологическим (в течение трех суток), биологическим (в течение 10 суток) методами.

22. При получении предварительного положительного результата микроскопических исследований ветеринарная лаборатория информирует главного государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей территории.

23. Главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей территории направляет экстренное извещение в

территориальный орган санитарно-эпидемиологической службы и совместно с представителем санитарно-эпидемиологической службы проводят эпизоотолого-эпидемиологическое обследование, не допускают реализацию и вывоз продукции (молоко, мясо, шкуры), подозреваемой на зараженность возбудителями сибирской язвы.

24. При подтверждении ветеринарной лабораторией окончательного положительного результата местным исполнительным органом по представлению главного государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей территории вводится карантин, при котором запрещается:

- 1) ввод и ввоз, вывод и вывоз животных всех видов;
- 2) заготовка и вывоз животноводческого сырья и продукции, перегоны скота в н у т р и х о з я й с т в а ;
- 3) использование молока от больных животных;
- 4) убой животных на мясо;
- 5) вскрытие трупов и снятие шкур с павших животных;
- 6) проведение ветеринарных хирургических операций, кроме неотложных;
- 7) вход на территорию СНП посторонним лицам, въезд на его территорию транспорта, не связанного с обслуживанием объекта;
- 8) водопой животных из естественных водоемов;
- 9) торговля животными и продуктами животного происхождения, проведение сельскохозяйственных ярмарок, выставок (аукционов) и других общественных мероприятий, связанных со скоплением людей и животных.

25. Карантин снимается по истечению 15 дней со дня регистрации последнего с л у ч а я п а д е ж а .

26. Государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей территории, также территориальные органы ветеринарно-санитарного контроля совместно с органами санитарно-эпидемиологического надзора составляют план мероприятий по ликвидации эпизоотического очага.

27. В эпизоотическом очаге сибирской язвы ветеринарными специалистами проводится клинический осмотр всего поголовья с обязательной термометрией, кроме свиней, которых исследуют кожно-аллергической пробой с с и б и р е я з в е н н ы м а л л е р г е н о м .

28. Местными исполнительными органами совместно с государственной организацией уполномоченного органа в области ветеринарии организуются очистка и дезинфекция территории и помещений, где находились больные или павшие от сибирской язвы животные, обработку животных проводят инсектицидами и дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению в Р е с п у б л и к е К а з а х с т а н .

29. Зерно, грубые и сочные корма с участков, на которых находились

больные или павшие от сибирской язвы животные, не подлежат вывозу, их уничтожают или скармливают на месте животным, вакцинированным против с и б и р с к о й я з в ы .

30. При обнаружении неблагополучного по сибирской язве сырья и продуктов животного происхождения в организациях по его заготовке, хранению и обработке на объекте вводится карантин в соответствии с Законом Республики Казахстан от 10 июля 2002 года "О ветеринарии" (далее - Закон Республики Казахстан "О ветеринарии"). Продукты животного происхождения и сырье у н и ч т о ж а ю т с я .

31. В помещениях, где осуществлялось заготовка, хранение и обработка контаминированного сибирезязвенными бациллами сырья и продуктов животного происхождения проводятся дезинфекционные мероприятия средствами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.

32. Медицинские организации государственного и негосударственного сектора здравоохранения, выявившие больного или пациента с подозрением на заболевание сибирской язвой, госпитализируют его в инфекционный стационар, при его отсутствии - в изолированную отдельную терапевтическую палату (бокс) , где ему оказывают квалифицированную терапевтическую помощь с соблюдением правил биологической безопасности.

33. При выявлении больного или подозрении на сибирскую язву медицинские организации, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, в течение 3 часов направляют экстренное извещение в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического н а д з о р а .

34. Медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, также в течение 12 часов направляет новое экстренное извещение в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту обнаружения заболевания, указав измененный диагноз, дату его установления и п е р в о н а ч а л ь н ы й д и а г н о з .

35. При выявлении больного или подозрения на сибирскую язву государственный орган санитарно-эпидемиологического надзора извещает территориальный уполномоченный орган в области ветеринарии.

36. Специалисты государственного органа санитарно-эпидемиологического надзора совместно с представителем территориального органа в области ветеринарии проводят эпизоотолого-эпидемиологическое расследование.

37. Специалисты санитарно-эпидемиологической службы в эпидемическом очаге с и б и р с к о й я з в ы обеспечивают:

- 1) выявление и госпитализацию больных;
- 2) проведение заключительной дезинфекции;



3) составление плана мероприятий по локализации и ликвидации очага.

38. Медицинские организации в эпидемическом очаге проводят подворные обходы, наблюдение за контактными лицами с источником инфекции, экстренную профилактику и санитарно-разъяснительную работу.

39. Лабораториями центров санитарно-эпидемиологической экспертизы и инфекционного стационара, где госпитализирован больной, и противочумных организаций проводится забор и исследование материала от больных или лиц с подозрением на заболевание сибирской язвой.

40. Территориальные центры санитарно-эпидемиологической экспертизы и государственные ветеринарно-санитарные инспектора при выявлении больного или подозрительного на сибирскую язву проводят отбор и исследование проб мяса и мясной продукции, из объектов внешней среды (почва, смывы с предметов).

### **3. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению туляремии**

41. Требованием к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению туляремии является проведение территориальными органами и организациями государственной санитарно-эпидемиологической службы эпизоотологического обследования (весной и осенью) в зависимости от ландшафтных типов природных очагов (начиная с районов, где в прошлом возникали вспышки и были изолированы культуры возбудителя туляремии).

42. На основании эпизоотологического обследования природных очагов туляремии территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора совместно с местными исполнительными органами составляют комплексную программу санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающую:

- 1) оздоровление природных очагов туляремии (дезинфекция, дератизация, уничтожение клещей) с обоснованием объема и сроков проведения мероприятий с последующей оценкой эффективности;
- 2) предупреждение завоза инфекции на новые территории;
- 3) подготовку медицинских работников;
- 4) проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

43. Территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора определяют необходимость и объемы

проведения профилактической вакцинации против туляремии.

44. Планирование и отбор контингентов, подлежащих вакцинации осуществляется дифференцированно, с учетом степени эпидемической активности природных очагов.

45. Профилактическая (специфическая профилактика) вакцинация людей против туляремии должна проводиться территориальными органами здравоохранения в соответствии с перечнем заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правилами их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295.

46. В природных очагах пойменно-болотного, предгорно-ручьевого типов и на территории зоны постоянной резервации планово вакцинируют все население, за исключением детей до 7 лет, лиц старше 55 лет и лиц, имеющих противопоказания.

47. В природном очаге на территории зоны локальных очагов плановые прививки проводятся в населенных пунктах, размещенных на территории отдельных районов с локальными, четко ограниченными очагами туляремии.

48. В природных очагах тугайного, степного типов и на территории зон риска, выноса и благополучия вакцинируют лиц, входящих в группы риска: охотников, рыбаков, членов их семей, пастухов, полеводов, мелиораторов, а также лиц, работающих сезонно или вахтовым методом.

49. Ревакцинация проводится каждые 5 лет.

50. Контроль своевременности и качества проведения вакцинации против туляремии осуществляют территориальные органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

51. При выявлении больного или подозрении на туляремию медицинские организации, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, в течение 12 часов направляют экстренное извещение в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

52. Медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, также в течение 12 часов направляет новое экстренное извещение в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту обнаружения заболевания, указав измененный диагноз, дату его установления и первоначальный диагноз.

53. В эндемичных районах проводятся серологические исследования на туляремию сывороток крови больных с лихорадкой более пяти дней, больных с лимфаденитами, конъюнктивитами, паротитами и ангинами неясной этиологии.

54. Больных с абдоминальной, легочной, конъюнктивально-бубонной,

ангинозно-бубонной, язвенно-бубонной и бубонной формами туляремии при среднетяжелом или тяжелом течении госпитализируют в инфекционные отделения стационаров.

55. При кожно-бубонной и бубонной формах заболевания с легким течением, умеренно выраженным лимфаденитом и лихорадочной реакцией, не превышающей  $37,5^{\circ}\text{C}$ , допускается лечение в амбулаторных условиях.

56. Лицам, находившимся в контакте с больным туляремией, проводится профилактика антибиотиками и медицинское наблюдение.

57. Случаи заболевания человека туляремией подлежат эпизоотолого-эпидемиологическому расследованию территориальным органом государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

58. Экстренное эпизоотологическое обследование и с участием местных исполнительных органов мероприятий по уничтожению носителей и переносчиков возбудителя туляремии проводится по эпидемиологическим показателям.

59. При возникновении массовых заболеваний туляремией территориальные медицинские организации организуют и проводят медицинское наблюдение за населением.

60. В зависимости от типа вспышки или случая заболевания территориальными центрами санитарно-эпидемиологической экспертизы проводится бактериологическое исследование:

1) воды, заготовленных шкур, тушек добытых животных (при промышленном типе заболеваемости);

2) кровососущих членистоногих (при трансмиссивном типе);

3) сена, зерна и других продуктов, от которых могло произойти заражение (при сельскохозяйственном типе);

4) пищевых продуктов, питьевой воды, грызунов, обитающих в жилье (при бытовом типе);

5) сырья, клещей снятых со скота (при производственном типе).

61. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия проводятся совместно с местными исполнительными органами в зависимости от типа заболеваемости:

1) при водных вспышках туляремии - ревизия, очистка и дезинфекция источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, запрещается использование зараженных водоемов для купания, для питья используется только кипяченая вода;

2) при трансмиссивных вспышках - ограничивается доступ не привитых против туляремии лиц на неблагополучные территории, мероприятия по

снижению численности и уничтожению насекомых, в том числе клещей (дезинсекция), используется защитная одежда и репелленты;

3) при вспышках, связанных с работами в сельском хозяйстве, - дератизация, обеззараживание зерна и грубых кормов, уничтожение иксодовых клещей на скоте (обрабатывать заклещеванный скот (планово, экстренно), предупреждение инфицирования сельскохозяйственных продуктов и сырья;

4) при бытовых вспышках - истребление грызунов, очистка дворов, улиц, пустырей от мусора, соломы, хозяйственных отходов. В жилых зданиях и помещениях обеспечивается грызунонепроницаемость, влажная уборка проводится с применением дезинфицирующих средств;

5) при производственных заражениях - обеззараживание инфицированного сырья и продуктов термическим путем, на мясокомбинатах уничтожаются клещи на скоте, поступившем для переработки;

6) на охоте - дезинфекция рук после снятия шкурок и потрошения тушек зайцев, ондатр, кротов и водяных крыс, обеззараживание снятых шкурок.

#### **4. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению Конго-Крымской геморрагической лихорадки**

62. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению Конго-Крымской геморрагической лихорадки является обеспечение на эндемичной по Конго-Крымской геморрагической лихорадке (далее - ККГЛ) территории зоолого-паразитологического обследования мобильными группами не менее двух раз в год (апреле-июне и сентябре-октябре), в годы с ранней и теплой весной обследование начинается в марте.

63. Мобильные зоолого-паразитологические группы формируются из профильных специалистов территориальных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы и противочумных организаций.

64. Мобильная зоолого-паразитологическая группа осуществляет:

1) учет численности (определение индексов обилия, доминирования и встречаемости) клещей по видам и биотопам;

2) сбор клещей с сельскохозяйственных животных для оценки уровня их пораженности путем осмотра 5-10 голов в контрольных стадах;

3) определение видового состава клещей;

4) определение основных и второстепенных прокормителей клещей на разных стадиях их развития;

- 5) анализ влияния природных, антропогенных и хозяйственных факторов на численность популяций клещей;
- 6) фенологические наблюдения за циклом жизнедеятельности клещей;
- 7) сбор клещей на разных стадиях их развития в открытой местности и в местах выплода (помещения, норы) для лабораторного исследования;
- 8) обследование подворий при массовом появлении клещей и активном нападении их на людей;
- 9) обследование населенных пунктов при регистрации больных ККГЛ;
- 10) обследование на наличие клещей животноводческих помещений, загонов и временных стоянок при переходе на летние выпасы (не реже 1 раза в месяц);
- 11) оценку степени оздоровления территории природного очага после проведения и эффективности противоклещевых мероприятий.

65. В зоне природной очаговости ККГЛ местными исполнительными органами ежегодно осуществляются:

- 1) проведение мероприятий по организации закупок дезинсекционных средств (препаратов) для противоклещевых обработок не позднее января;
- 2) координация проведения противоклещевых мероприятий организациями здравоохранения, государственного санитарно-эпидемиологического надзора, ветеринарно-санитарного контроля и иных организаций;
- 3) организация очистки (от навоза, мусора) животноводческих помещений, частных подворий в населенных пунктах, дислоцированных в зоне природной очаговости ККГЛ;
- 4) организацию очистки временных стоянок, загонов и окружающей территории при выгоне скота на летние пастбища.

66. Плановые противоклещевые мероприятия на эндемичной по ККГЛ территории проводятся ежегодно не менее двух раз в год (весна, осень).

67. Противоклещевые мероприятия проводят по типу заблаговременной или экстренной профилактики.

68. Заблаговременные профилактические работы намечают заранее, в предшествующем обработкам году и выполняют в плановом порядке; в местах регистрации больных их проводят не менее двух лет с момента регистрации последнего заболевания.

69. Мероприятия по типу экстренной профилактики проводят на незапланированных под обработки участках:

- 1) в случаях регистрации заболеваний человека ККГЛ;
- 2) при положительных результатах исследования клещей на наличие вируса ККГЛ;
- 3) при высокой численности клещей.

70. Противоклещевые мероприятия проводятся в следующих направлениях:

1) уничтожение клещей, переносчиков энзоотических болезней, на сельскохозяйственных животных и в животноводческих помещениях - организуют подразделения местных исполнительных органов, осуществляющие деятельность в области ветеринарии;

2) уничтожение клещей в частных подворьях населенных пунктов, включая противоклещевую обработку надворных построек и содержащихся здесь животных, в том числе домашней птицы - проводят владельцы подворий и скота;

3) барьерные обработки (создание защитных зон вокруг постоянных или временных населенных пунктов) методом глубинной дустации или аэрозоляции нор грызунов - проводят территориальные организации санитарно-эпидемиологической службы и противочумные организации;

4) создание буферных зон инсектоакарицидными препаратами кустарников, водопоев и других мест нахождения домашних животных в окрестностях постоянных или временных населенных пунктов - организуют местные исполнительные органы и подразделения местных исполнительных органов, осуществляющие деятельность в области ветеринарии;

5) агротехнические и общесанитарные мероприятия (механическая очистка помещений и территорий от навоза и мусора, кустарников, ремонт и заделка щелей, трещин, нор с предварительной заливкой их мазутом, автолом, креолином или глиной, пропитанной указанными веществами) осуществляют домовладельцы и хозяйствующие субъекты.

Все указанные мероприятия проводятся одновременно.

71. Для проведения противоклещевых мероприятий используют инсектоакарицидные средства, разрешенные к применению в Республике Казахстан.

72. Форма применения должна обеспечивать эффективное и безопасное использование препаратов.

73. Противоклещевые мероприятия в районах доминирования клещей *Hyalomma asiaticum* проводят в марте-июле и сентябре-октябре, в местах преобладания клещей *Hyalomma anatolicum* - в июле-августе. При наличии в паразитарной системе очага, помимо названных видов, клещей *Dermacentor niveus* противоклещевые мероприятия проводят на протяжении всего теплого периода года.

74. Начало противоклещевых мероприятий при ранней активности клещей сдвигают на месяц: первый тур профилактических противоклещевых мероприятий начинают в марте и заканчивают не позднее начала апреля. Одну из обработок проводят за 1 - 2 недели перед стрижкой животных.

75. Кратность обработок определяют в зависимости от длительности остаточного действия применяемых акарицидов; в связи с этим частота

обработок может изменяться от 2 - 3 в месяц до 2 - 3 за весь теплый период года.

76. Нормы расхода любых инсектоакаридных средств для борьбы с клещами рода *Hyalomma* увеличивают в 2,5-3 раза по сравнению с рекомендуемыми для клещей рода *Ixodes*.

77. Не допускается проведение обработки пастбищ инсектоакарицидными средствами в местах активного выпаса скота. В эндемичной зоне применяют их регулируемое использование (исключение из оборота очаговых участков на 1 - 2 года, следующих за годом выявления возбудителя ККГЛ).

78. Выявление больных людей осуществляются медицинскими работниками организаций здравоохранения, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной практикой.

79. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами ККГЛ медицинские работники с соблюдением правил биологической безопасности (в отношении самого медицинского работника, больного и всех окружающих) немедленно госпитализируют в инфекционное отделение и собирают эпидемиологический анамнез.

80. Больных, находящихся на амбулаторном лечении по поводу лихорадок неясной этиологии, в случае присоединения геморрагического синдрома экстренно госпитализируют в инфекционное отделение вне зависимости от тяжести заболевания на момент первичного осмотра с соблюдением правил биологической безопасности.

81. При подозрении на ККГЛ или выявлении больного медицинская организация в течение 3 (трех) часов направляет экстренное извещение в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

82. В случае заболевания ККГЛ приезжего, территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту регистрации больного в течение 3 часов извещает орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту его проживания.

83. На эндемичной территории эпидемическим очагом ККГЛ считается весь населенный пункт, где есть хотя бы один больной; в городах и поселках, дислоцированных вне эндемичной зоны, эпидемическим очагом считаются места пребывания больного (отдельное домовладение, квартира или медицинское учреждение).

84. Все работы в очагах ККГЛ проводятся в специальном защитном костюме (далее - защитный костюм), специальной обуви (сапоги или высокие ботинки) и резиновых перчатках.

85. При отсутствии защитных костюмов используются комбинезоны или

другая защитная одежда, при этом ее верхняя часть заправляется в брюки, а брюки заправляются в носки.

86. Через каждый час работы в очагах ККГЛ необходимо проводить самоосмотры и взаимоосмотры для своевременного обнаружения попавших на одежду клещей.

87. Персонал мобильных зоолого-паразитологических групп использует аэрозольные акаропелленты или порошковидные инсектоакарицидные средства для импрегнации защитной одежды. Импрегнацию производят не реже одного раза в неделю и после каждой стирки.

88. Стрижка сельскохозяйственных животных и обработку шерсти выполняется в защитной одежде и перчатках.

## **5. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению геморрагической лихорадки с почечным синдромом**

89. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению геморрагической лихорадки с почечным синдромом (далее - ГЛПС) является соблюдение местными исполнительными органами в неблагополучных по ГЛПС территориях следующих мер:

- 1) проведение расчистки лесных и лесопарковых массивов, садов в черте населенных пунктов и на прилегающих к ним территориях;
- 2) организация сплошной поселковой дератизации в населенных пунктах, рекреационных зонах и зонах культурного земледелия, дислоцированных в активных природных очагах ГЛПС в осенний период (октябрь-декабрь);
- 3) проведение сплошной дератизации территорий, отводимых под дачные участки, строительство предприятий, оздоровительных и детских учреждений в энзоотичной по ГЛПС местности.

90. Территориальными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы и противочумными организациями на очаговой по ГЛПС территории дважды в год проводится эпизоотологическое обследование, включающее:

- 1) учет численности грызунов (в конце апреля-мая и октябре);
- 2) оценку интенсивности размножения грызунов и кратковременный прогноз изменений их численности;
- 3) вылов грызунов для лабораторного исследования на наличие хантавирусного антигена;



4) определение уровня инфицированности хантавирусом мелких млекопитающих - переносчиков вируса и источника заражения людей;

5) ландшафтно-географическое районирование очаговой территории и выявление активных природных очагов ГЛПС.

91. Территориальными органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводятся:

1) ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости;

2) контроль раннего выявления больных ГЛПС и методической правильности их обследования;

3) изучение уровня естественного иммунитета населения;

4) выявление групп повышенного риска инфицирования ГЛПС;

5) кратковременное и долгосрочное прогнозирование подъемов и спадов заболеваемости ГЛПС;

6) подготовку медицинских работников по вопросам эпидемиологии и профилактики ГЛПС.

92. В случае активизации эпизоотического процесса и роста заболеваемости ГЛПС территориальным органом государственного санитарно-эпидемиологического надзора обеспечивается:

1) координация проведения организациями здравоохранения, ветеринарной и коммунальной служб, лесхозов, торговли, общественного питания, оздоровительных организаций мероприятий, направленных на профилактику ГЛПС;

2) проведение эпизоотологического обследования мест активизации очагов ГЛПС;

3) организация проверок санитарного состояния населенных пунктов, оздоровительных, детских, торговых и других организаций;

4) проведение эпизоотолого-эпидемиологического расследования множественных случаев заболеваний с выявлением мест и условий заражения людей;

5) проведение барьерной дератизации в пятисотметровой полосе лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам и другим местам концентрации населения;

6) организация подворных обходов с целью выявления больных ГЛПС и лиц, находившихся в сходных с ними условиях;

7) анализ обращаемости больных (за последние 1 - 2 месяца) в амбулаторно-поликлинические учреждения, стационары, фельдшерско-акушерские пункты на неблагополучных по ГЛПС территориях с диагнозами, не исключающими наличия хантавирусной инфекции;

8) усиление санитарно-просветительной работы.

93. В летних оздоровительных организациях, расположенных в зоне природных очагов ГЛПС, перед их открытием необходимо соблюдение следующих требований:

- 1) проведение расчистки лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в пятисотметровой зоне;
- 2) обеспечение непроницаемости для грызунов хозяйственных построек и жилых помещений;
- 3) проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории и в постройках;
- 4) проведение барьерной дератизации в пятисотметровой зоне со скрытой подачей отравленной приманки;
- 5) проветривание и высушивание на солнце в течение 6-8 часов постельных принадлежностей и проведение камерной обработки постельного белья;
- 6) проведение влажной дезинфекции помещений перед началом оздоровительного сезона, а затем перед началом каждой смены;
- 7) проведение инструктажа персонала по мерам профилактики ГЛПС;
- 8) проведение консервации летних сезонных оздоровительных учреждений на зиму с применением длительно действующих родентицидных средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан.

## **6. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению бешенства**

94. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению бешенства является соблюдение физическими и юридическими лицами (владельцами животных) следующих мер:

- 1) доставка принадлежащих им собак и кошек по представлению главного государственного ветеринарно-санитарного инспектора района (города), в ветеринарные лечебно-профилактические организации для клинического осмотра и предохранительных прививок антирабической вакциной;
- 2) ограничение допуска собак, не привитых против бешенства, в личные подворья, на фермы, в стада, отары и табуны;
- 3) в случаях покуса сельскохозяйственных и домашних животных дикими хищниками, собаками или кошками, принятие необходимых мер к изоляции подозрительных на заболевание или покусанных животных.

95. Покусавшие людей или животных собаки, кошки и другие животные (за исключением животных с явными признаками бешенства) подлежат

немедленной доставке владельцем или специальной бригадой по отлову безнадзорных собак и кошек в ближайшую ветеринарную лечебную организацию для изоляции и наблюдения ветеринарными специалистами в течение 10 дней.

96. Физические и юридические лица должны обеспечивать своевременную вакцинацию против бешенства и диагностику своих животных. К акту о проведении профилактических прививок обязательно прилагается опись вакцинированных собак и кошек с указанием данных (инициалы, адрес) их владельцев. В паспорте животного делают соответствующие отметки.

97. В зонах эпизоотического неблагополучия по бешенству проводится плановая профилактическая иммунизация против бешенства сельскохозяйственных животных (крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, лошади, верблюды), собак и кошек.

98. В отдельных случаях, по разрешению ветеринарной лечебной организации, животное, покусавшее людей или животных, может быть оставлено у владельца, выдавшего письменное обязательство содержать это животное в изолированном помещении в течение 10 дней и представлять его для осмотра ветеринарному врачу.

99. Результаты наблюдения за изолированными животными регистрируются ветеринарным врачом, обслуживающим данную территорию, в специальном журнале и сообщаются в организацию, где прививают пострадавшего человека, и в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора по месту жительства пострадавшего.

100. По окончании срока изолирования клинически здоровые животные после предварительной вакцинации могут быть возвращены владельцам - при условии их изолированного содержания в течение 30 дней. Животных, заболевших бешенством, уничтожают.

101. В целях своевременного выявления и профилактики распространения бешенства диких животных сотрудники органов лесного хозяйства, охраны природы, охотничьих хозяйств, заповедников и заказников:

1) немедленно сообщают ветеринарному специалисту о случаях бешенства (подозрения на бешенство) или необычном поведении диких животных (отсутствие страха перед человеком, не спровоцированное нападение на людей или животных);

2) направляют в ветеринарные лаборатории для исследования на бешенство трупы диких хищников (лисиц, енотовидных собак, песцов, волков, корсаков, шакалов), обнаруженные в охотничьих угодьях, на территориях заповедников, заказников, в зеленых зонах крупных населенных пунктов;

3) при проверке путевок и охотничьих билетов у охотников охотничья

инспекция охраны природы и егерская служба проверяют регистрационные удостоверения собак, свидетельствующие о привитости против бешенства. Невакцинированных собак к охоте не допускают.

102. В зонах эпизоотического неблагополучия по бешенству местными исполнительными органами (акимов сельских округов, районов, городов, областей) проводятся меры по отлову и отстрелу диких животных, собак и кошек .

103. Для исследования на бешенство в лабораторию направляют от мелких животных - свежий труп или голову, а от крупных животных - свежую голову.

104. О результатах исследования сообщают ветеринарному специалисту, направившему патологический материал в лабораторию, и главному государственному ветеринарному инспектору района (города), области.

105. Главный государственный ветеринарный инспектор района (города), области при получении информации о выявлении случая бешенства у животных:

1) немедленно сообщает в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора, главным государственным ветеринарным инспекторам соседних районов и вышестоящему ветеринарному о р г а н у ;

2) совместно с представителем территориального государственного санитарно-эпидемиологического надзора выезжает на место, проводит эпизоотолого-эпидемиологическое расследование эпизоотического очага и неблагополучного пункта, определяет границы угрожаемой зоны и разрабатывает план мероприятий по локализации и ликвидации эпизоотического очага, а также проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия среди сельскохозяйственных животных и людей по недопущению н о в ы х с л у ч а е в з а б о л е в а н и я ;

3) оформляет материалы по установлению ограничительных мероприятий для утверждения в местный исполнительный орган.

106. В неблагополучных по бешенству населенных пунктах не допускается проведение выставок собак и кошек, выводок и натаски собак. Прекращается торговля домашними животными, запрещается вывоз собак и кошек за пределы неблагополучного пункта и отлов (для вывоза в зоопарки, с целью расселения в других районах) диких животных на территории, где установлено ограничение и в у г р о ж а е м о й з о н е .

107. Специалисты ветеринарной и санитарной служб организывают в неблагополучных по бешенству пунктах следующие мероприятия:

1) проведение среди населения разъяснительной работы об опасности заболевания бешенством и мерах его предупреждения;

2) подворный (поквартирный) обход неблагополучного пункта для выявления

лиц, нуждающихся в прививках против бешенства, проверки условий содержания собак, кошек и других животных, выявления больных бешенством, подозрительных по заболеванию и подозреваемых в заражении животных;

3) умерщвление выявленных больных бешенством собак, кошек и других животных с последующим сжиганием, кроме покусавших людей и животных, которых изолируют и оставляют под наблюдением;

4) при выявлении случаев бешенства диких животных местные исполнительные органы (акимов сельских округов, районов, городов, областей) проводят мероприятия по отлову и отстрелу диких животных, собак и кошек.

108. В эпизоотическом очаге бешенства устанавливают наблюдение за группой животных (ферма, стада, гурт, отара, табун), из которой выделены больные или подозрительные на заболевание бешенством. Этих животных осматривают не реже трех раз в день и подвергают профилактическим прививкам антирабической вакцины в соответствии с инструкцией производителя по ее применению. После прививок обязательна 60-дневная изоляция животных.

109. Клинически здоровых животных, покусанных дикими хищниками или собаками, независимо от прививок против бешенства и породности, умерщвляют с последующим сжиганием.

110. Убой сельскохозяйственных животных производится на том же месте, где был зарегистрирован случай заболевания бешенством.

111. Молоко клинически здоровых животных неблагополучной по бешенству фермы (гурта, стада, отары, табуна), независимо от проведенных прививок против бешенства, разрешается использовать в пищу людям или в корм животным только после пастеризации при  $80^{\circ}$  -  $85^{\circ}$  С в течение 30 минут или кипячения в течение 5 минут.

112. Шерсть, полученную от клинически здоровых животных неблагополучной по бешенству группы, вывозят из хозяйства в таре из плотной ткани только на перерабатывающие предприятия с указанием в ветеринарном свидетельстве о том, что она подлежит дезинфекции.

113. Места, где находились животные, больные и подозрительные по заболеванию бешенством животные, предметы ухода, одежда и другие вещи, загрязненные слюной и другими выделениями, подвергают дезинфекции.

114. Медицинские работники, выявившие лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, сообщают о них в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора и ветеринарную службу.

115. Территориальный орган государственного

санитарно-эпидемиологического надзора о каждом случае обращения по поводу риска инфицирования вирусом бешенства:

1) регистрирует;

2) немедленно проводит эпизоотолого-эпидемиологическое расследование;

3) информирует главного государственного ветеринарного инспектора района (города) об известных животных, нанесших повреждение, с целью их изолирования и установления ветеринарного наблюдения за животными;

4) выявляет круг лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства и нуждающихся в лечебно-профилактической иммунизации, и направляет их в травматологический (кабинет), а при отсутствии последнего - в хирургический кабинет.

116. Курс лечебно-профилактической иммунизации проводится лицам, подвергшимся риску инфицирования вирусом бешенства.

117. Лица, с подозрением на бешенство госпитализируются в отдельные боксы инфекционных стационаров.

## **7. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению листериоза**

118. Лица, не прошедшие инструктаж по работе с заразным материалом и мерам личной безопасности, не допускаются к приему, транспортированию и убою животных с положительными серологическими реакциями и больных листериозом животных, разделке туш и переработке сырья от них.

119. Не допускаются к работе лица, не достигшие 18-летнего возраста, беременные и кормящие женщины, сезонные рабочие.

120. Работники хозяйствующих субъектов, в том числе временно привлекаемые лица, не допускаются к работе без средств личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, соответствующая обувь).

121. Профилактические медицинские осмотры работников хозяйствующих субъектов проводятся через 1 - 2 месяца после окончания массового окота и отела животных, работников предприятий по переработке сырья и продуктов животного происхождения - через 1 - 2 месяца после массового убоя скота.

122. Профилактическому лабораторному обследованию на листериоз подлежат:

1) лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продуктов животноводства (через 1 - 2 месяца после сезонных работ);

2) женщины детородного возраста: при повторных ангинах, воспалении



3) свиней, крупный и мелкий рогатый скот - в племенных хозяйствах  
п о г о л о в н о 1 р а з в г о д .

133. Не допускается ввод вновь поступающих животных в общее стадо без выдержки их в профилактическом карантине в течение 30 дней.

134. Во время профилактического карантина и при формировании новых групп в хозяйствующих субъектах следует проводить клиническое обследование животных и при необходимости (выявление признаков поражения нервной системы, аборт, повышенной температуры тела) - бактериологические и серологические исследования на листериоз.

135. Владельцы животных информируют ветеринарную службу обо всех случаях заболеваний, подозрении на листериоз, аборта, мертворождения и падежа животных и предъявляют по требованию ветеринарных инспекторов все необходимые сведения о приобретенных животных, создавать условия для проведения их осмотра, исследований и обработок.

136. Ветеринарные специалисты и/или инспектор соответствующей административно-территориальной единицы ведут учет всех случаев абортов, мертворождения и падежа животных и направляют патологический материал на исследование в ветеринарную лабораторию.

137. Все корма, в том числе силос и комбикорма перед началом скармливания необходимо исследовать на инфицированность листериями и вводить эти корма в рацион животных только при отрицательных результатах исследований.

138. Кормушки, которые используются для скармливания молоком и молочными продуктами (обрат, молочная сыворотка и другие), подвергаются мытью и дезинфекции.

139. При маститах животных проводится бактериологическое исследование молока.

140. Прием и убой положительно реагирующих и больных листериозом животных производится на мясоперерабатывающих объектах и убойных пунктах (далее - объекты).

141. Больные животные, поступившие на объекты, содержатся изолированно от здоровых животных в специально выделенных загонах (изоляторах). Убой их допускается в общем убойном цехе в конце смены или в отдельную смену.

142. Базы (загоны) предубойного содержания животных должны иметь полы с твердым покрытием, оборудованы стоками, приемниками и устройством для обеззараживания сточных вод.

143. После окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного содержания, производственные помещения по переработке продуктов убоя, технологическое оборудование, инвентарь, санитарная и специальная одежда, обувь, транспортные средства и производственные стоки



подвергаются механической очистке и дезинфекции.

144. На объектах не допускается производить откорм и выращивание скота, а также доение коров, овец и коз, независимо от наличия или отсутствия у них заболевания листериозом.

145. Для сбора субпродуктов выделяется водонепроницаемая, поддающаяся санитарной обработке тара с маркировкой "Листериоз", а для конфискатов - закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой "Конфискаты".

146. Для исследования на листериоз в лабораторию необходимо направлять:

1) целый труп мелких животных или голову (головной мозг), печень, селезенку, почку, лимфоузлы, пораженные участки легких, абортiroванный плод или его оболочки. В летнее время патологический материал консервируют 40 % - ным стерильным водным раствором глицерина;

2) для прижизненной диагностики - истечения из половых органов абортiroвавших маток, кровь или сыворотку от больных и подозрительных по заболеванию животных, молоко.

147. Диагноз "листериоз" ставят на основании комплекса эпизоотологических данных и результатов лабораторного исследования. Решающее значение принадлежит бактериологическому исследованию - выделение культуры листерий.

148. При установлении диагноза листериоз у животного ветеринарный специалист, обслуживающий хозяйствующий субъект, немедленно сообщает об этом руководителю хозяйствующего субъекта, Главному государственному ветеринарному инспектору соответствующей административно-территориальной единицы и в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора и проводит эпизоотологическое обследование эпизоотического очага.

149. По условиям ограничительных мероприятий не допускается:

1) вывод (вывоз) животных, за исключением вывоза их для убоя;

2) вывоз мяса вынужденно забитых больных листериозом животных в сыром виде, за исключением его вывоза для переработки на мясоперерабатывающие объекты. Мясо животных, содержащихся в неблагополучных пунктах и на мясоперерабатывающих объектах подвергается ветеринарно-санитарной экспертизе в соответствии с Законом "О ветеринарии";

3) вывоз кормов, имевших контакт с больными животными и при подозрении на инфицирование листериями;

4) перегруппировка (перевод) животных внутри хозяйствующего субъекта без разрешения ветеринарного врача;

5) заготовка на неблагополучных пунктах племенных и пользовательных животных, сена, соломы и других грубых кормов для вывоза их в другие

хозяйствующие субъекты и районы, а также проведение ярмарок, базаров и выставок животных (включая птиц), пушных зверей, собак, кошек;

б) продажа населению для выращивания и откорма больных животных;

7) совместный выпас, водопой и иной контакт больных животных и поголовья неблагополучных стад со здоровыми животными, а также перегон и перевоз животных на отгонные пастбища.

150. В хозяйствующем субъекте, объявленном неблагополучным пунктом по листериозу, проводятся следующие мероприятия:

1) поголовный клинический осмотр животных с выборочным измерением температуры и выбраковка;

2) для выявления больных животных без клинических признаков и листерионосителей проводятся серологические исследования;

3) больные животные с клиническими признаками поражения центральной нервной системы направляются на убой;

4) подозрительные на заболевание животные и животные с положительной серологической реакцией изолируются и подвергаются лечению антибиотиками или направляются на убой;

5) животные без клинических проявлений и с отрицательной серологической реакцией иммунизируются и с профилактической целью получают антибиотики;

б) молоко, полученное от животных, подвергается серологическому исследованию и при положительном результате, кипятится в течение 15 минут, с последующим использованием его внутри хозяйства для скармливания животным или перерабатывается на топленое масло. Молоко выздоровевших животных в течение двух месяцев пастеризуется в хозяйствующем субъекте, после чего допускается его вывоз;

7) искусственное осеменение проводится спермой от здоровых производителей, после предварительного серологического обследования на листериоз;

8) навоз из животноводческих помещений ежедневно вывозится в навозохранилище или укладывается в бурты на отдельных участках. Допускается его использование в качестве удобрения после биотермического обеззараживания в течение 2 - 3 месяцев.

151. Дезинфекция включает нижеследующие мероприятия:

1) в животноводческих помещениях, и на прилегающей территории проводится дезинфекция после каждого случая выявления больных животных, а затем через каждые 14 дней в течение всего периода ограничения. При входе в помещение, где содержатся больные, подозрительные по заболеванию животные, оборудуют дезинфекционные барьеры (коврики) для обработки обуви;

2) выгульные площадки, дворы, базы, помещения для животных, подступы к

водоемам и другие инфицированные возбудителями листериоза участки или территории после прекращения заболевания очищаются от мусора, навоза. Навоз и твердые отбросы (остатки сена и другие) вывозят и подвергают обеззараживанию (биотермическим способом, химическими средствами и другие). В помещениях и на прилегающих к ним территориях проводится дератизация, трупы грызунов - собираются и сжигаются;

3) скирды, стога сена, соломы, силос, комбикорма проверяются на заселение грызунами. При обнаружении грызунов своевременно проводится дератизация;

4) в случаях контаминации силосной массы, хранящейся в траншеях или буртах, возбудителем листериоза вся испорченная силосная масса подлежит обеззараживанию биотермическим способом;

5) полученное от больных листериозом животных кожевенно-меховое сырье о б е з з а р а ж и в а ю т .

152. Для дезинфекции помещений и предметов ухода за животными используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Р е с п у б л и к е К а з а х с т а н .

153. Абортированные плоды, трупы животных подвергаются немедленной у т и л и з а ц и и .

154. С хозяйствующего субъекта, ограничительные мероприятия по листериозу снимаются через два месяца после последнего случая выявления клинически больных животных, получения отрицательных результатов серологических исследований, проведения заключительной механической очистки и дезинфекции помещений и территории хозяйствующего субъекта.

155. Вывод овец для племенных и пользовательных целей в течение двух лет после оздоровления хозяйствующего субъекта от листериоза допускается при получении отрицательных серологических результатов исследования сыворотки крови выводимых животных. Вывод других видов животных в течение одного года осуществляется при тех же условиях.

156. В хозяйствующих субъектах, ранее неблагополучных по листериозу, проводится серологическое обследование животных 1 раз в год перед постановкой на стойловое содержание до исчезновения положительных реакций. Положительно реагирующие животные изолируются, подвергаются лечению или направляются на убой. При вывозе животных в сопроводительных ветеринарных документах указываются результаты лабораторных исследований на листериоз.

## **8. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению лептоспироза**

157. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению лептоспироза является соблюдение государственными органами и организациями санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях при получении сообщения из лечебно-профилактической организации о выявлении больного или при подозрении на случай лептоспироза следующих мер:

1) эпидемиологическое обследование населения в местах установленного или предполагаемого заражения людей для выявления больных лептоспирозом с обязательным лабораторным исследованием материала во всех подозрительных случаях ;

2) эпидемиологическое расследование каждого случая лептоспироза, выявление источников заражения и путей передачи возбудителя;

3) проведение дезинфекции в очагах, экстренной дератизации на объектах и территориях ;

4) санитарно-просветительная работа среди населения.

158. Медицинский работник лечебно-профилактической организации о каждом больном и подозрительном случае на заболевание лептоспирозом направляет экстренное извещение в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях.

159. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению лептоспироза является соблюдение организациями здравоохранения в очагах лептоспироза следующих мер:

1) регистрация всех больных и бактерионосителей (положительная бактериоскопия крови без выраженной клиники и отрицательном результате серологического исследования) с указанием серологической группы возбудителя;

2) госпитализация больных в инфекционное отделение и амбулаторное лечение носителей ;

3) клинический и лабораторный мониторинг лихорадящих в течение двух недель (двухволновый тип лихорадки - лихорадка длится около недели с критическим снижением и повторяется повышение температуры еще на 3 - 4 дня ) ;

4) диспансеризация реконвалесцентов в течение 6 месяцев с обязательным клиническим обследованием окулистом, невропатологом и терапевтом в первый месяц после перенесенного заболевания;

5) бактериоскопическое и серологическое обследование рожениц (по показаниям) ;

6) бактериоскопическое и серологическое исследование донорской крови (

при заборе крови).

160. Профилактические мероприятия, проводимые государственными органами санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях включают в себя следующее:

- 1) определение наличия и типа очагов;
- 2) постоянный контроль эпизоотической активности очага;
- 3) мониторинг динамики численности синантропных грызунов;
- 4) изучение видового состава носителей лептоспир;
- 5) установление серологической структуры лептоспир;
- 6) определение взаимосвязи очагов лептоспироза с эпидемиологически значимыми объектами (зоны отдыха, животноводческие фермы, районы проведения сельскохозяйственных, гидромелиоративных работ, пищевой промышленности, общественного питания и торговли и другое);
- 7) оперативный анализ изменений эпидемиологической ситуации, оценка степени их эпидемической опасности;
- 8) прогнозирование дальнейшего развития событий и проведение профилактических мероприятий.

161. В природных очагах лептоспироза государственными органами санитарно-эпидемиологической службы на соответствующих территориях совместно с лечебно-профилактическими организациями выполняется комплекс профилактических мероприятий, включающий в себя:

- 1) вакцинацию людей;
- 2) профилактику профессиональной заболеваемости;
- 3) лабораторное обследование рожениц (по показаниям);
- 4) лабораторный контроль донорской крови;
- 5) санитарно-эпидемиологический контроль мясных и молочных продуктов;
- 6) мониторинг санитарного состояния территории, открытых водоемов и источников водоснабжения;
- 7) санитарно-просветительную работу;
- 8) дератизацию на угрожаемых участках.

162. Вакцинация населения проводится ежегодно за 1 - 2 месяца до возможного их контакта с природными очагами лептоспироза.

163. Плановой вакцинации подлежат сотрудники лабораторий, работающие с патогенными лептоспирами, лица с повышенным риском заражения - ветеринарные сотрудники, работники животноводства, рыбоводческих хозяйств, рисоводы, мелиораторы, очистных канализационных сооружений, шахтеры, дети в неблагополучных по лептоспирозу населенных пунктах или животноводческих хозяйствах.

164. В природных очагах и антропоургических очагах лептоспироза

населением необходимо соблюдать меры личной профилактики, употребление кипяченой воды для питьевых нужд.

165. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и противоэпизоотических мероприятий по предупреждению лептоспироза и на угрожаемых по лептоспирозу территориях является соблюдение территориальными подразделениями государственного органа в области ветеринарии следующих мер по :

- 1) контролю за клиническим состоянием животных, учет количества абортос;
- 2) комплектованию племенных хозяйств, предприятий, станций искусственного осеменения из благополучных по лептоспирозу хозяйств;
- 3) исследованию всех поступающих в хозяйство животных в течение 30-дневного карантина на лептоспироз;
- 4) комплектованию откормочных хозяйств клинически здоровыми животными без обследования на лептоспироз, но с обязательной вакцинацией их против лептоспироза в период карантирования;
- 5) недопущению контакта животных со скотом неблагополучных по лептоспирозу хозяйств (ферм), населенных пунктов, на пастбище, в местах водопоя, не выпасать невакцинированных животных на территории природных очагов лептоспироза;
- 6) недопущению установок летних лагерей для животных на берегу открытых водоемов;
- 7) систематическому уничтожению грызунов в животноводческих помещениях, на территории ферм, в местах хранения кормов.

166. При всех случаях подозрения на лептоспироз берется на лабораторное исследование у животных сыворотка крови и другой патологический материал (ткани, жидкости в органах, околоплодные воды, сыворотка крови плода, абортосванный материал).

167. По результатам лабораторных исследований хозяйство (ферма, гурт) считается неблагополучным по лептоспирозу в одном из следующих случаев:

- 1) лептоспиры обнаружены при микроскопическом исследовании патологического материала;
- 2) антитела обнаружены в сыворотке крови (в моче) более чем у 20 процентов обследованных животных;
- 3) культура лептоспир выделена из патологического материала.

168. При выявлении животных, сыворотка крови которых содержит специфические антитела или выделяющих лептоспир с мочой, проводят мероприятия, предусмотренные для неблагополучных по лептоспирозу хозяйств.

169. Животных, поступающих по импорту, содержат в карантинном помещении и исследуют их сыворотку крови в реакции на антитела к возбудителю, регистрируемых в стране-экспортере.

170. При подтверждении диагноза лептоспироз животных на территории хозяйствующего субъекта устанавливается ограничение.

171. Одновременно главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующего административно-территориальной единицы сообщает об этом вышестоящему ветеринарному органу и территориальному органу государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

172. В плане оздоровительных мероприятий предусматривают необходимые диагностические исследования животных, ограничительные, ветеринарные, санитарные, организационно-хозяйственные мероприятия с указанием сроков проведения и ответственных лиц.

173. По условиям ограничений не допускается:

1) вывозить (ввозить) животных для целей воспроизводства, продавать животных населению;

2) осуществлять перегруппировку животных без ведома государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей административно-территориальной единицы;

3) допускать животных к воде открытых водоемов и использовать ее для поения и купания животных;

4) выпасать не вакцинированных животных на пастбищах, где выпасались больные лептоспирозом животные, или на территории природного очага лептоспироза;

5) скармливать не вакцинированным животным корма, в которых обнаружены инфицированные лептоспирами грызуны.

174. В неблагополучном по лептоспирозу хозяйстве (ферме, стаде, свиноматке) проводят клинический осмотр и измерение температуры тела у подозрительных по заболеванию животных.

175. Больных и подозрительных по заболеванию животных изолируют, лечат гипериммунной сывороткой и антибиотиками в дозах, указанных в наставлениях по их применению. Убой таких животных проводят на санитарной бойне, а при ее отсутствии в убойном цехе мясокомбината в конце смены, после удаления продуктов убоя здоровых животных, с соблюдением мер личной профилактики. Помещение и оборудование после убоя таких животных дезинфицируют средствами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.

176. Всех животных хозяйств независимо от формы собственности, неблагополучных по лептоспирозу, и малоценных животных в племенных и пользовательных хозяйствах откармливают и сдают на убой.

177. Молоко, полученное от больных лептоспирозом животных, нагревают до кипения и используют в корм.

178. Маточное поголовье, производителей и ремонтный молодняк, которых необходимо сохранить для воспроизводства, после вакцинации обрабатывают лептоспироцидными препаратами и переводят в продезинфицированное помещение.

179. Эффективность обработки проверяют через 10 - 15 дней путем микроскопии мочи.

180. Молодняк, полученный после проведения мероприятий, выращивают отдельно, вакцинируют в сроки, предусмотренные наставлением по применению вакцины против лептоспироза и, после снятия ограничений, реализуют на общих основаниях.

181. Повторное исследование сыворотки крови в реакции и микроскопию мочи всех производителей на ранее неблагополучном по лептоспирозу предприятии (станции) проводят через 3 месяца и при получении отрицательных результатов далее каждые 6 месяцев.

182. Клинически здоровых животных всех видов и возрастных групп, восприимчивых к лептоспирозу, вакцинируют. Животных, подвергнутых лечению, вакцинируют через 5 - 7 дней после выздоровления.

183. При выявлении у отдельных животных антител в крови или лептоспир в моче всю группу оставляют в хозяйстве и проводят дополнительные исследования для решения вопроса о его благополучии по лептоспирозу.

184. Вывод (вывоз) животных для откорма разрешается в пределах области через месяц после последнего случая выздоровления больного животного, проведения вакцинации и заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий.

185. Хозяйство считают оздоровленным при получении отрицательных результатов исследований у всех обследованных животных.

186. Ограничения в неблагополучных по лептоспирозу хозяйствах снимают в следующем порядке:

1) в откормочных хозяйствах - после сдачи поголовья на убой и проведения заключительных ветеринарно-санитарных мероприятий;

2) в племенных и пользовательных хозяйствах - после установления их благополучия по лептоспирозу лабораторными методами исследований. Повторное исследование на лептоспироз в ранее неблагополучных хозяйствах проводят через 6 месяцев после снятия ограничений.

187. Предназначенных к продаже животных содержат в карантине и исследуют сыворотку крови на лептоспироз, у свиней, кроме того, мочу на наличие лептоспир.



188. Порядок ветеринарной обработки племенных и пользовательных животных, вывозимых из хозяйств: вывоз (вывод) животных для племенных или пользовательных целей разрешается только из благополучных по лептоспирозу.

189. Вакцинируют против лептоспироза всех восприимчивых животных в с л е д у ю щ и х с л у ч а я х :

- 1) в неблагополучных по лептоспирозу хозяйствах;
- 2) в откормочных хозяйствах, где поголовье комплектуют без обследования н а л е п т о с п и р о з ;
- 3) при выпасе животных в зоне природного очага лептоспироза;
- 4) при выявлении в хозяйстве животных, сыворотка крови которых п о л о ж и т е л ь н о р е а г и р у е т ;
- 5) в районах с отгонным животноводством хозяйствующих субъектов.

190. В питомниках служебного собаководства изолируют клинически больных и подозрительных по заболеванию собак, лечат их гипериммунной сывороткой и антибиотиками. Клинически здоровых собак всех возрастных групп вакцинируют против лептоспироза.

191. Продажа собак из неблагополучного по лептоспирозу питомника не д о п у с к а е т с я .

192. Вывод (вывоз) животных разрешается без ограничений при отрицательных результатах исследований по всей группе.