

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

*Утративший силу*

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 136. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 апреля 2015 года № 10694. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 14.12.2018 № ҚР ДСМ-40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с пунктом 6 статьи 144 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

2. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан обеспечить в установленном законодательством порядке:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Эділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра национальной экономики Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

Е. Досаев

"СОГЛАСОВАН"

И.о. Министра сельского  
хозяйства Республики Казахстан

\_\_\_\_\_ С. Омаров

25 февраля 2015 года

"СОГЛАСОВАН"

Министр здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан

\_\_\_\_\_ Т. Дуйсенова

26 февраля 2015 года

Утвержден приказом Министра  
национальной экономики  
Республики Казахстан  
от 25 февраля 2015 года № 136

## **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 ведомства государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в области ветеринарии.

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 и/или инвалидизацией, быстро распространяющиеся на обширные территории и поражающие большие количества людей (эпидемические вспышки и эпидемии);

2) резервуар возбудителя инфекционной болезни – биологические хозяева патогенных микроорганизмов;

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

4) переносчики инфекции – преимущественно холоднокровные беспозвоночные животные, в частности кровососущие насекомые, клещи;

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

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

7) контаминация (соприкосновение) – нахождение на предметах окружающей среды микроорганизмов;

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

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

12) резистентность – устойчивость к воздействию пестицидов, ядохимикатов и других агентов;

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 выполнение подразделениями местных исполнительных органов, осуществляющих деятельность в области ветеринарии (далее – ветеринарные подразделения МИО) следующих мер по:

1) выявлению и регистрации эпизоотических очагов сибирской язвы, СНП с обозначением координат и границ почвенных очагов сибирской язвы организацию противоэпизоотических мероприятий и контроль (надзор) за их выполнением;

2) ограждению почвенных очагов по всему периметру канавами и изгородью (металлическая или бетонная) высотой не менее 1,5 метра (далее – м.) и диаметром не менее 5 кв.м., выставление табличек с надписью "сибирская язва";

3) осуществлению государственного ветеринарно-санитарного контроля и надзора на предмет соблюдения требований законодательства Республики Казахстан в области ветеринарии на объектах внутренней торговли, на объектах производства, осуществляющих выращивание животных, заготовку (убой), хранение, переработку и реализацию животных, продукции и сырья животного происхождения (за исключением связанных с импортом и экспортом);

4) контролю состояния почвенных очагов сибирской язвы, скотомогильников (биотермических ям), скотопрогонных трасс, животноводческих объектов;

5) проведению профилактической дезинфекции в СНП, животноводческих хозяйствах, в пунктах убоя скота, в местах заготовки и хранения сырья и продукции 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 ведомства 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) организация противоэпидемических мероприятий в очагах сибирской язвы и контроль за их выполнением;

3) 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;

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

6. В СНП и на угрожаемых территориях не допускается:

1) вынужденный убой животных без разрешения государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей административно-территориальной единицы;

2) проведение агро-мелиоративных, строительных и других работ, связанных с выемкой и перемещением грунта, без санитарно-эпидемиологического заключения и согласования ветеринарными подразделениями МИО.

7. Реализация мяса и мясной продукции проводится в соответствии с пунктом 5 статьи 22 Закона Республики Казахстан от 10 июля 2002 года "О ветеринарии" (далее – Закон РК "О ветеринарии").

8. Размеры санитарно-защитных зон почвенных очагов устанавливаются в порядке, определяемом совместно ведомствами государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в области 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 иное землепользование, за исключением случаев определяемых ведомствами государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в области ветеринарии.

10. На угрожаемых территориях, государственными ветеринарными организациями, созданными МИО, проводится профилактическая вакцинация

сельскохозяйственных животных, в порядке и в сроки, предусмотренные инструкцией (наставлением) по их применению. Наблюдение за вакцинированными животными проводится в течение 14 календарных дней после вакцинации.

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

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

13. На объектах производства, осуществляющих выращивание животных, заготовку (убой), хранение, переработку и реализацию животных, продукции и сырья животного происхождения 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 животного происхождения, их утилизация при непригодности для употребления;

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

14. На объектах производства, осуществляющих выращивание животных, заготовку (убой), хранение, переработку и реализацию животных, продукции и сырья животного происхождения ежегодно и при приеме на работу проводится обучение правилам профилактики сибирской язвы работников, производственная деятельность которых связана с уходом, содержанием и разведением животных, хранением, транспортировкой, переработкой и реализацией сырья и продукции животного происхождения.

15. Профилактическая (специфическая профилактика) вакцинация людей против сибирской язвы осуществляют местные исполнительные органы государственного управления здравоохранением в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года №

2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам" (далее – Постановление № 2295).

16. Плановая вакцинация населения против сибирской язвы проводится медицинскими организациями следующему контингенту населения:

1) специалисты территориальных органов и организаций ведомств государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в области ветеринарии, ветеринарные подразделения МИО, а также лабораторий, проводящие отбор проб, проводящих исследования на наличие возбудителя сибирской язвы;

2) работники мясоперерабатывающих предприятий, убойных пунктов, убойных площадок и объектов внутренней торговли;

3) лица, занятые убоем животных, сбором, хранением, транспортировкой и первичной переработкой продукции и сырья животного происхождения с территории СНП.

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 и государственный ветеринарный врач 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. Ветеринарные подразделения МИО совместно с подразделением ведомства уполномоченного органа в области ветеринарии соответствующей территории до получения результатов экспертизы трупа животных подозрительных на наличие сибиреязвенной инфекции организуют мероприятия по их уничтожению 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 исследуется 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 соответствующее территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и совместно с государственным ветеринарным врачом и представителем ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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 устанавливается карантин, при котором запрещается:

- 1) ввоз, вывоз животных всех видов;
- 2) заготовка и вывоз животноводческого сырья и продукции, перегоны животных внутри хозяйства;
- 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 продукцией и сырьем животного происхождения, проведение сельскохозяйственных ярмарок, выставок (аукционов) и других общественных мероприятий, связанных со скоплением людей и животных.

25. Ветеринарные подразделения МИО совместно с подразделением ведомства уполномоченного органа в области ветеринарии соответствующей территории и территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения составляют план мероприятий по ликвидации эпизоотического очага.



26. В эпизоотическом очаге сибирской язвы ветеринарными специалистами проводится ветеринарный осмотр всего поголовья с обязательной термометрией, кроме свиней, которых исследуют кожно-аллергической пробой с сибиреязвенным аллергеном.

27. Ветеринарные мероприятия по ликвидации сибирской язвы проводятся государственной ветеринарной организацией, созданной согласно подпункту 1) пункта 1 статьи 11 Закона РК "О ветеринарии" с дезинфекцией территории и помещений, где находились больные или павшие от сибирской язвы животные, обработку животных проводят инсектицидами и дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза.

28. 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 сибирской язвы.

29. При обнаружении неблагополучных по сибирской язве сырья и продукции животного происхождения на объектах производства, осуществляющих заготовку (убой), хранение, переработку и реализацию животных продукции и сырья животного происхождения на объекте вводится карантин в соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 10 Закона РК "О ветеринарии". Продукция и сырье животного происхождения уничтожаются.

30. В помещениях, где осуществлялась заготовка, хранение и обработка контаминированного сибиреязвенными бациллами сырья и продукции животного происхождения проводятся дезинфекционные мероприятия средствами, разрешенными к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза.

31. Карантин снимается по истечению 15 календарных дней со дня регистрации последнего случая падежа и проведения дезинфекций.

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, немедленно по телефону и в течение 3 часов направляют экстренное извещение в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

34. Медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, также немедленно по телефону и в течение 12 часов направляет новое экстренное извещение в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту обнаружения заболевания, указав измененный диагноз, дату его установления и первоначальный диагноз.

35. При выявлении больного или подозрения на сибирскую язву территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения извещают территориальное подразделение уполномоченного органа в области ветеринарии и ветеринарное подразделение МИО.

36. Специалисты ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения совместно с представителем территориального подразделения уполномоченного органа в области ветеринарии и ветеринарного подразделения МИО проводят эпизоотолого-эпидемиологическое расследование.

37. Специалисты органов и организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в эпидемическом очаге сибирской язвы 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 и др.).

### **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 ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения эпизоотологического обследования мобильными зоолого-паразитологическими группами не менее двух раз в год (марте-июне и сентябре-октябре) в зависимости от ландшафтных типов природных очагов (начиная с районов, где в прошлом возникали вспышки и были изолированы культуры возбудителя туляремии).

42. Мобильные зоолого-паразитологические группы формируются из профильных специалистов территориальных органов и организаций ведомства государственных санитарно-эпидемиологической службы и при необходимости с привлечением противочумных организаций.

43. 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 туляремией;

10) оценку степени оздоровления территории природного очага и эффективности после проведения противоклещевых мероприятий;

11) учет численности грызунов – переносчиков возбудителя туляремии по видам и биотопам;

12) оценку интенсивности размножения грызунов и кратковременный прогноз изменений их численности;

13) вылов грызунов для лабораторного исследования на наличие возбудителя туляремии;

14) определение уровня инфицированности туляремией мелких млекопитающих – переносчиков туляремии и источника заражения людей;

15) ландшафтно-географическое районирование очаговой территории и выявление активных природных очагов туляремии.

44. На основании эпизоотологического обследования природных очагов туляремии территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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.

45. Территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения определяют необходимость и объемы проведения профилактической вакцинации населения против туляремии.

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

47. Профилактическая (специфическая профилактика) вакцинация людей против туляремии осуществляют местные исполнительные органы государственного управления здравоохранением в соответствии с Постановлением № 2295.

48. 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 в соответствии с прилагаемой к вакцине инструкцией по применению.

49. 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.

50. 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.

51. Ревакцинация населения проводится каждые 5 лет.

52. Иммуный статус населения на туляремию определяется путем выборочной проверки взрослого работоспособного населения с помощью накожной пробы с тулярином или серологических методов не реже одного раза в 5 лет. Общее число проверяемых людей в конкретном административном районе должно составлять не менее 1 процента (далее – %) к общему числу проживающих (или не менее 10 % в отдельно взятом населенном пункте).

53. Контроль своевременности и качества проведения вакцинации против туляремии осуществляют территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

54. При выявлении больного или подозрении на туляремию медицинские организации, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, немедленно по телефону и в течение 12 часов направляют экстренное извещение в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

55. Медицинская организация, уточнившая или изменившая диагноз, также немедленно по телефону и в течение 12 часов направляет новое экстренное извещение в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту обнаружения заболевания, указав измененный диагноз, дату его установления и первоначальный диагноз.

56. 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.

57. Больных с абдоминальной, легочной, конъюнктивально-бубонной, ангинозно-бубонной, язвенно-бубонной и бубонной формами туляремии при среднетяжелом или тяжелом течении госпитализируют в инфекционные отделения стационаров.

58. 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.

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

60. Случаи заболевания человека туляремией подлежат эпидемиологическому расследованию территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

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

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

- 1) воды, заготовленных шкурок, тушек добытых животных (при промысловом 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).

64. 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 животных (обрабатывать заклещеванных животных (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 животных, поступивших для переработки;

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

65. Плановые дератизационные мероприятия на эндемичной по туляремии территории проводятся ежегодно не менее двух раз в год (весна, осень) и противоклещевые один раз в период их активности (весна).

66. Противоклещевые и дератизационные мероприятия проводятся в следующих направлениях:

1) уничтожение клещей и грызунов в частных подворьях, жилых домах, объектах населенных пунктов, включая противоклещевую обработку надворных построек и содержащихся здесь животных – проводят владельцы подворий и животных, домов, объектов;

2) барьерные обработки (создание защитных зон вокруг постоянных или временных населенных пунктов) методом глубинной дустации или аэрозоляции нор грызунов – проводят территориальные органы и организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

3) агротехнические и общесанитарные мероприятия (механическая очистка помещений и территории 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.

67. После завершения дезинсекционных и дератизационных мероприятий, мобильной зоолого-паразитологической группой по утвержденной ведомством государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения методике осуществляется оценка эффективности проведенных мероприятий.

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

68. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению Конго-Крымской геморрагической лихорадки (далее – ККГЛ) является обеспечение на эндемичной по 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.

69. Мобильные зоолого-паразитологические группы формируются из профильных специалистов территориальных органов и организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и противочумные организаций.

70. 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 и эффективности после проведения противоклещевых мероприятий.

71. 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, в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, государственных ветеринарных организации созданных МИО (далее – госветорганизации МИО) и иных организаций;

3) организация очистки (от навоза, мусора) животноводческих помещений, частных подворий в населенных пунктах, дислоцированных в зоне природной очаговости ККГЛ, до начала противоклещевых обработок;



4) организация очистки временных стоянок, загонов и окружающей территории при выгоне скота на летние пастбища до начала противоклещевых обработок.

72. Плановые противоклещевые мероприятия на эндемичной по ККГЛ территории проводятся ежегодно не менее двух раз в год (весна, осень). Все противоклещевые мероприятия проводятся в специальном защитном костюме (комбинезон с капюшоном и маска) (далее – защитный костюм), специальной обуви (сапоги или высокие ботинки) и плотных резиновых или нитриловых перчатках с еженедельной и после каждой стирки импрегнацией одежды акаро-репеллентами или инсектоакарицидными средствами.

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

74. Заблаговременные профилактические работы намечают заранее, в предшествующем обработкам году и выполняют в плановом порядке, в местах регистрации больных, в течение трех лет с момента регистрации последнего заболевания, в местах выявления клещей с положительными результатами за последние два года и при высокой численности клещей переносчиков ККГЛ в предшествующем обработкам году.

75. 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 укушенных лиц, клещами в эндемичной по ККГЛ территории;
- 4) при высокой численности клещей.

76. Противоклещевые мероприятия проводятся в следующих направлениях:

1) уничтожение клещей, переносчиков энзоотических болезней животных, на сельскохозяйственных животных и в животноводческих помещениях – организуют ветеринарные подразделения МИО;

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 животных;

3) барьерные обработки (создание защитных зон вокруг постоянных или временных населенных пунктов, а также в местах отдыха населения, оздоровительных учреждений) методом глубинной дустации или аэрозоляции

нор грызунов – проводят территориальные органы и организации ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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 соответствующих территории;

5) агротехнические и общесанитарные мероприятия (механическая очистка помещений и территории 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.

77. Для проведения противоклещевых мероприятий используют инсектоакарицидные средства, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза. Используются формы препаратов, обеспечивающие эффективность и безопасность при применении.

78. Противоклещевые мероприятия в районах доминирования клещей *Hyalomma asiaticum* проводят 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.

79. 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.

80. Кратность обработок определяют в зависимости от длительности остаточного действия применяемых акарицидов, в связи с этим частота обработок меняется от 2 – 3 раз в месяц до 2 – 3 раз за весь теплый период года.

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

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

83. Выявление больных людей осуществляются медицинскими работниками организаций здравоохранения, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, а также медицинскими работниками, занимающимися частной практикой.

84. Всем лицам, пострадавшим от укусов клещей устанавливаются медицинское наблюдение с термометрией, осмотром кожных покровов в течение 14 календарных дней и при необходимости назначают профилактическую терапию противовирусными препаратами или госпитализируются в медицинскую организацию.

85. За всеми контактными с больными ККГЛ, проводится медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней с термометрией, осмотром кожных покровов и по показаниям назначают профилактическую терапию противовирусными препаратами с провизорной госпитализацией его в медицинскую организацию с соблюдением правил биологической безопасности.

86. 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.

87. Все лица, действия которых связаны с осмотром, или любой медицинской манипуляцией, транспортировкой, работой в очаге, госпитализацией, лечением и обслуживанием больных с подозрением на ККГЛ, должны использовать защитные костюмы I-типа с дополнительным включением фартука, второй пары резиновых перчаток, нарукавников, экрана (для защиты лица). Рекомендуется использование масок или респираторов высокой степени защиты (не менее 2 класса).

88. Территориальные органы и организации ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в эпидемическом очаге ККГЛ обеспечивают:

- 1) выявление и госпитализацию больных;
- 2) проведение заключительной дезинфекции;
- 3) составление плана мероприятий по локализации и ликвидации очага.

89. 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.

90. При подозрении на ККГЛ или выявлении больного медицинская организация немедленно по телефону и в течение 3 часов направляет экстренное

извещение в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

91. В случае заболевания ККГЛ приезжего, территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту регистрации больного в течение 3 часов извещает территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту его проживания.

92. 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).

93. Все работы в очагах ККГЛ проводятся в специальном защитном костюме, специальной обуви (сапоги или высокие ботинки) и резиновых перчатках.

94. При отсутствии защитных костюмов используются комбинезоны или другая защитная одежда, при этом ее верхняя часть заправляется в брюки, а брюки заправляются в носки.

95. Через каждый час работы в очагах ККГЛ необходимо проводить само осмотры и взаимно осмотры для своевременного обнаружения попавших на одежду клещей.

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

97. 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**

98. 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.

99. Мобильными зоолого-паразитологическими группами территориальных органов и организаций ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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.

100. Территориальными подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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.

101. В случае активизации эпизоотического процесса и роста заболеваемости ГЛПС территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения обеспечивается:

1) координация проведения организациями здравоохранения, ветеринарной и коммунальной служб, лесхозов, торговли, общественного питания,

оздоровительных организаций мероприятий, направленных на профилактику ГЛПС;

2) организация и 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) организация и 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.

102. 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 на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза.

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

103. 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 государственного ветеринарно-санитарного инспектора либо государственного ветеринарного врача 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 укуса сельскохозяйственных и домашних животных дикими хищниками, собаками или кошками, принятие необходимых мер к изоляции подозрительных на заболевание или укушенных животных.

104. 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 календарных дней.

105. Физические и юридические лица обеспечивают 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.

106. 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.

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

108. Результаты наблюдения за изолированными животными регистрируются ветеринарным врачом, обслуживающим данную территорию, в специальном журнале и информация о результатах наблюдения сообщается не позднее 2 календарных дней после окончания наблюдения в письменном виде в организацию, где прививают пострадавшего человека и в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, ветеринарное подразделение МИО, территориальное подразделение ведомства уполномоченного органа в области ветеринарии по месту жительства пострадавшего.

109. По окончании срока изолирования клинически здоровые животные после предварительной вакцинации возвращаются владельцам – при условии их изолированного содержания в течение 30 календарных дней. Животных, заболевших бешенством, уничтожают.

110. 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; при проверке путевок и охотничьих билетов у

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

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

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

113. О результатах исследования сообщают ветеринарному специалисту, направившему патологический материал в лабораторию, и главному государственному ветеринарному инспектору и государственному ветеринарному врачу, соответствующей территории.



114. Главный государственный ветеринарный инспектор при получении информации о выявлении случая бешенства у животных:

1) немедленно сообщает в территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, главным государственным ветеринарным инспекторам и главному ветеринарному врачу соседних административно-территориальных единиц и вышестоящему ветеринарному органу;

2) совместно с государственным ветеринарным врачом и представителем территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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 новых случаев заболевания;

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

115. В неблагополучных по бешенству населенных пунктах не допускается проведение выставок собак и кошек, выводок и натаски собак. Прекращается торговля 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 угрожаемой зоне.

116. Ветеринарные подразделения МИО и территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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 уничтожению диких животных, собак и кошек.

117. 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 по ее применению. После прививок изоляция животных в течение 60 календарных дней.

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

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

120. 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  $80^{\circ} - 85^{\circ} \text{C}$  в течение 30 минут или кипячения в течение 5 минут.

121. 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 ветеринарных сопроводительных документах о том, что она подлежит дезинфекции.

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

123. Медицинские работники, выявившие лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства, немедленно сообщают о них в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и ветеринарную службу

124. В территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения о каждом случае обращения по поводу риска инфицирования вирусом бешенства:

1) регистрирует;

2) информирует главного государственного ветеринарного инспектора, государственного врача об известных животных, нанесших повреждение, с

целью их изолирования и установления ветеринарного наблюдения за животными;

3) немедленно с государственным органом в области ветеринарии проводит совместное эпизоотолого-эпидемиологическое расследование;

4) совместно с территориальным органом здравоохранения 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.

125. Медицинские организации лиц, подвергшихся риску инфицирования вирусом бешенства направляют в травматологические пункты или хирургические кабинеты, доставку пострадавших из сельской местности осуществляют медицинским транспортом (а также уклонившихся для продолжения курса антирабических прививок).

126. Курс лечебно-профилактической иммунизации проводится государственными медицинскими организациями лицам, подвергшимся риску инфицирования вирусом бешенства, в порядке и в сроки, предусмотренные инструкцией (наставлением) по их применению.

127. 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**

128. 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.

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

130. 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).

131. Профилактические медицинские осмотры работников хозяйствующих субъектов проводятся через 1 – 2 месяца после окончания массового окота и отела животных, работников предприятий по переработке сырья и продукции животного происхождения – через 1 – 2 месяца после массового убоя животных.

132. Профилактическому лабораторному обследованию на листериоз подлежат:

1) лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продукции животного происхождения (через 1 – 2 месяца после сезонных работ);

2) женщины детородного возраста по клиническим показаниям;

3) беременные и роженицы с отягощенным акушерским анамнезом, патологическим течением беременности и/или родов, патологией предполагающей листериоз;

4) новорожденные с подозрением на листериоз;

5) трупы мертворожденных или умерших в первые дни жизни детей по показаниям.

133) При выявлении заболеваний листериозом среди людей, сельскохозяйственных и других животных проводится совместное обследование эпизоотического очага врачом-эпидемиологом территориального подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и государственным ветеринарным врачом, государственным ветеринарно-санитарным инспектором.

134. Лица, контактные с больными листериозом, а также домашние животные, обследуются на листериоз.

135. Госпитализация больных листериозом, листерионосителей проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

136. Реконвалесценты выписываются из стационара после клинического выздоровления и однократного отрицательного результата бактериологического исследования.

137. Диспансеризация за переболевшими листериозом лицами проводится в течение 1 года с обязательным ежеквартальным проведением специфических лабораторных исследований.

138. Диспансеризация беременных женщин проводится на ранних стадиях беременности с обязательным проведением серологических, а в случае положительных серологических тестов – бактериологических исследований. В случае положительных бактериологических исследований на листерию проводится соответствующее антибактериальное и патогенетическое лечение.

139. Допуск переболевших листериозом лиц на работу и в организованные коллективы проводится без ограничений после клинического выздоровления и отрицательного результата бактериологического обследования.

140. Покупка, продажа, сдача на убой, другие перемещения и перегруппировка животных проводится при наличии ветеринарных сопроводительных документов (ветеринарный сертификат или ветеринарная

справка), реализация продукции и сырья животного происхождения – после проведения ветеринарно-санитарной экспертизы.

141. поголовье животных комплектуется животными из хозяйствующих субъектов, благополучных по листериозу.

142. В целях своевременного выявления листериоза проводят исследование сыворотки крови животных в реакции связывания комплемента (далее – РСК):

1) во всех случаях при подозрении на листериоз;

2) на племенных предприятиях, станциях (пунктах) искусственного осеменения всех производителей (быки, хряки, бараны) два раза в год;

3) свиней, крупный и мелкий рогатый скот – в племенных хозяйствах поголовно один раз в год.

143. Вновь поступающих животных подвергают карантинированию в порядке, установленным уполномоченным органом в области ветеринарии.

144. Владельцы животных извещают ветеринарные подразделения, госветорганизации МИО, органы государственного ветеринарно-санитарного контроля и надзора обо всех случаях заболеваний, подозрении на листериоз, аборта, мертворождения и падежа животных и предъявляют по требованию государственных ветеринарно-санитарных инспекторов все необходимые сведения о приобретенных животных, создавать условия для проведения их осмотра, исследований и обработок.

145. Государственный ветеринарный врач и/или государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей административно-территориальной единицы ведут учет всех случаев абортов, мертворождения и падежа животных и направляют патологический материал на исследование в ветеринарную лабораторию

146. 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.

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

148. При маститах животных проводится бактериологическое исследование молока.

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

150. 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.

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

152. 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.

153. 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.

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

155. Для исследования на листериоз в лабораторию необходимо направлять:

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

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

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

157. При установлении диагноза листериоз у животного ветеринарный специалист, обслуживающий хозяйствующий субъект, немедленно сообщает об этом руководителю хозяйствующего субъекта, Главному государственному ветеринарно-санитарному инспектору, государственному ветеринарному врачу соответствующей административно-территориальной единицы и в соответствующее территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор, государственный ветеринарный врач соответствующей административно-территориальной единицы проводит эпизоотологическое обследование эпизоотического очага.

158. 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 пунктом 5 статьи 22 Закона РК "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.

159. 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 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.

160. 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 календарных 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 обеззараживают.

161. Для дезинфекции помещений и предметов ухода за животными используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза.

162. Абортированные плоды, трупы животных подвергаются немедленной утилизации.

163. 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.

164. 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.

165. 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**

166. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению лептоспироза является соблюдение территориальными органами и организациями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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 территории;

4) санитарно-просветительная работа среди населения.

167. Медицинский работник медицинской организации о каждом больном и подозрительном случае на заболевание лептоспирозом направляет экстренное извещение в подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях.

168. 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).

169. Профилактические мероприятия, проводимые подразделениями ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения 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.

170. В природных очагах лептоспироза подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на соответствующих территориях совместно организациями здравоохранения выполняется комплекс профилактических мероприятий, включающий в себя:

1) профилактику профессиональной заболеваемости;

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

171. В природных очагах и антропургических очагах лептоспироза населением необходимо соблюдать меры личной профилактики, употребление кипяченой воды для питьевых нужд.

172. Требованиями к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и противоэпизоотических мероприятий по предупреждению лептоспироза на угрожаемых территориях по лептоспирозу является соблюдение 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) карантинирование вновь поступающих животных в порядке, установленном уполномоченным органом в области ветеринарии;
- 4) комплектованию откормочных хозяйств клинически здоровыми животными;
- 5) не допущению контакта животных с животными неблагополучных по лептоспирозу хозяйств (ферм), населенных пунктов, на пастбище, в местах водопоя, не выпасать невакцинированных животных на территории природных очагов лептоспироза;
- 6) не допущению установок летних лагерей для животных на берегу открытых водоемов;
- 7) контролю систематического уничтожения грызунов в животноводческих помещениях, на территории ферм, в местах хранения кормов.

173. 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, абортированный материал).

174. 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.

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

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

177. Одновременно главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей территории сообщает об этом вышестоящему ветеринарному органу и территориальному подразделению ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

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

179. 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 территории;

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.

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

181. 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 на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза.

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

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

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

185. Эффективность обработки проверяют через 10 – 15 календарных дней путем микроскопии мочи.

186. 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.

187. 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.

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

189. 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.

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

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

192. 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.

193. Предназначенных к продаже животных карантинируют в порядке, установленном уполномоченным органом в области ветеринарии и исследуют сыворотку крови на лептоспироз, у свиней, кроме того, мочу на наличие лептоспир.

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

195. Вакцинируют против лептоспироза всех восприимчивых животных в следующих случаях:

- 1) в неблагополучных по лептоспирозу хозяйствах;
- 2) в откормочных хозяйствах, где поголовье комплектуют без обследования на лептоспироз;
- 3) при выпасе животных в зоне природного очага лептоспироза;
- 4) при выявлении в хозяйстве животных, сыворотка крови которых положительно реагирует;
- 5) в районах с отгонным животноводством хозяйствующих субъектов.

196. 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.

197. Продажа собак из неблагополучного по лептоспирозу питомника не допускается.

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

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

199. Обследование эпизоотического очага проводится государственным ветеринарно-санитарным инспектором, государственным ветеринарным врачом соответствующей территории и врачом-эпидемиологом.

200. Особое значение в заболеваемости людей имеет неблагополучие по бруцеллезу мелкого рогатого скота. В населенных пунктах, в которых имеются эпизоотические очаги по бруцеллезу крупного рогатого скота и свиней, обычно регистрируются единичные, спорадические случаи заболевания людей бруцеллезом.

201. Эпидемиологическое обследование эпизоотического очага начинают в течение одних суток после получения экстренного извещения (учетная форма №

058/у, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения", зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 6697) из медицинской организации, а также сведений от ветеринарной службы, руководителей хозяйствующих субъектов, владельцев животных о случаях выявления в хозяйствующих субъектах больных бруцеллезом животных.

202. Целью эпидемиологического обследования случаев заболевания людей бруцеллезом являются выявление совместно со специалистами ветеринарной службы источника возбудителя инфекции, путей заражения, обнаружение всех лиц, имевших контакт с источником инфекции и проведение комплексных мероприятий по предупреждению дальнейшего заражения людей бруцеллезом в данном очаге, а также возможно более раннее установление медицинского наблюдения за лицами, работающими в эпизоотическом очаге.

203. Для выявления путей заражения следует провести тщательное эпизоотолого-эпидемиологическое обследование хозяйствующих субъектов, независимо от форм собственности, предприятий по переработке сырья и продукции животного происхождения (мясоперерабатывающие предприятия, убойные пункты, убойные площадки, молокозаводы).

204. Обследование проводится государственным ветеринарным врачом, ветеринарно-санитарным инспектором соответствующей территории с привлечением эпидемиолога, курирующего данный объект и в присутствии администрации хозяйствующего субъекта, предприятия или владельца животного. Эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очага проводится по следующей схеме:

1) выявление места возникновения эпизоотического очага (ферма, отара, перерабатывающее животноводческое сырье предприятие, хозяйствующий субъект). Необходимо выяснить, не было ли случаев заболевания людей или животных раньше в данном очаге, используя результаты предыдущего диспансерного обследования населения и данные ветеринарной лаборатории;

2) выявление источника возбудителя инфекции, непосредственных причин возникновения эпизоотического очага и условий, способствовавших заражению и заболеванию людей. От точности и полноты выяснения этих аспектов зависит дальнейшая тактика выбора противобруцеллезных мероприятий. Ветеринарная служба организует обследование животных на бруцеллез и при выявлении больных принимает экстренные меры по их изоляции, сдаче на убой и проведению других ветеринарно-санитарных мероприятий. Санитарно-эпидемиологическая служба через медицинские организации

организует клинико-лабораторное обследование всех подвергшихся риску заражения лиц с целью раннего выявления и лечения больных, проводит отбор проб для лабораторного исследования объектов, подозреваемых в качестве факторов передачи возбудителя, организует санитарно-просветительную работу для предупреждения новых случаев заболевания и другие мероприятия. Выделение культур бруцелл из абортированных, мертворожденных плодов животных и молока с помощью питательных (селективных) сред является достоверным доказательством их роли в передаче заразного начала. Вместе с тем, установление значения этих факторов наряду с другими (почва, вода, молочные продукты, шерсть, шкура, навоз) может осуществляться серологическими и другими методами;

3) анализ полученных данных, выбор адекватных мер по ликвидации возникшего эпизоотического очага и составление заключения о причинах его возникновения и проведенных мероприятиях. Государственный ветеринарный врач, государственный ветеринарно-санитарный инспектор и эпидемиолог точно определяют эпизоотическую картину в очаге, его напряженность (степень зараженности скота), границы, вид циркулирующего возбудителя, санитарно-гигиеническое состояние объекта, факторы и пути передачи возбудителя инфекции, перечень лиц, подвергшихся риску заражения, и принимают адекватные меры по ликвидации возникшего очага. В процессе обследования эпизоотического очага эпидемиолог совместно с ветеринарным специалистом заполняют специальную учетную форму № 175/у "Карта эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания", утвержденную приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902 "Об утверждении перечня форм учетной документации органов и организаций Санитарно-эпидемиологической службы", зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 7424, независимо от того, имело ли место инфицирование человека или нет. Вкладыш к ней "Сведения о больном" заполняется в случае заболевания человека. При наличии в очаге нескольких таких случаев вкладыш заполняется отдельно на каждого заболевшего. Разделы карты и содержащиеся в ней вопросы расположены в порядке основных этапов эпидемиологического обследования очага. Если эпидемиологическое обследование проводится в связи с выявлением больных бруцеллезом животных, результаты проверки оформляются актом совместно с государственным ветеринарным врачом, государственным ветеринарно-санитарным инспектором, в котором следует отразить результаты выполнения противобруцеллезных мероприятий, состояние профилактики бруцеллеза работающих лиц, организацию медицинского обследования лиц, контактировавших с источником



инфекции, а также проверку противоэпидемических мероприятий. Составляется план-задание по данному хозяйству (предприятию) с обязательной проверкой выполнения в последующем.

205. При эпизоотолого-эпидемиологическом обследовании фермы, предприятия (хозяйствующего субъекта) в первую очередь необходимо обратить внимание на соблюдение противобруцеллезных мероприятий, изучить условия труда работников, для чего следует:

1) оценить санитарно-гигиеническое состояние объекта, обратив особое внимание на благоустройство территории, водоснабжение, наличие дезинфицирующих и моющих средств, оборудование бытовых помещений для работников, их состояние и содержание, оборудование скотомогильников (биотермических ям), ям Беккери или трупосжигательных печей, наличие уборочного инвентаря, в том числе для уборки абортированных и мертворожденных плодов и последов;

2) выяснить наличие средств индивидуальной защиты персонала: специальной одежды и обуви, рукавиц, резиновых (клеенчатых) фартуков, перчаток, их количество, пригодность для использования, порядок хранения, смены, централизация стирки, наличие аптечек, умывальников, дезинфицирующих средств, мыла;

3) в целях выявления алиментарных путей заражения проверить соблюдение режима пастеризации молока, условий хранения и обработки молочной посуды, фильтрующего материала, установить порядок реализации молока и молочных продуктов;

4) выявить порядок первичной обработки и транспортировки сырья и продуктов животноводства из обследуемого хозяйства, проверить организацию проведения профилактических осмотров персонала хозяйства или предприятия.

206. В целях защиты людей от инфицирования проводятся следующие ветеринарные (ветеринарно-санитарные) и санитарно-гигиенические мероприятия:

1) соблюдение правил убоя животных в хозяйствующих субъектах, неблагополучных по бруцеллезу, с последующей дезинфекцией оборудования, помещений и обеззараживанием отходов, дезинфекцией транспорта, которым перевозились больные животные;

2) к приему, транспортировке и убою реагирующих при исследовании на бруцеллез животных, разделке туш и переработке сырья, получаемого от них, допускаются только постоянные работники предприятия, прошедшие диспансерное обследование на бруцеллез, в том числе с положительными иммунологическими реакциями при обследовании на бруцеллез, но не имеющие роста титров в динамике, в отношении которых соответствующими

медицинскими учреждениями исключено заболевание манифестными формами бруцеллеза;

3) лица, имеющие на кистях рук порезы, ссадины и другие повреждения кожи, допускаются к работе только в резиновых перчатках после предварительной обработки пораженного участка кожи. При переработке скота всех видов (и продуктов его убоя), реагирующего при обследовании на бруцеллез, поступившего из хозяйствующих субъектов, неблагополучных по бруцеллезу, все участвующие в этих работах одевают на руки резиновые перчатки;

4) не допускаются к приему, транспортировке, убою реагирующих на бруцеллез животных и переработке туш и сырья, полученного от них, лица не достигшие 18-летнего возраста, беременные и кормящие женщины, сезонные рабочие, больные с острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, больные с клиническими проявлениями бруцеллеза, работники, не прошедшие санитарного минимума по профилактике бруцеллеза;

5) соблюдение установленных правил обработки и использования продуктов убоя и молока от животных из хозяйствующих субъектов, неблагополучных по бруцеллезу;

6) соблюдение правил работы с животными на предприятиях и в хозяйствующих субъектах: обеспечение персонала, в том числе лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, средствами личной гигиены, индивидуальной и спецодеждой (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь);

7) соблюдение правил эксплуатации бытовых помещений: комнат для отдыха, мест приема пищи, душевых;

8) обеспечение горячей водой, моющими средствами, дезинфицирующими средствами;

9) организация в хозяйствующих субъектах и на предприятиях централизованной дезинфекции, стирки и чистки спецодежды;

10) инструктаж работников хозяйствующих субъектов о правилах гигиены, использования средств индивидуальной защиты, соблюдении противобруцеллезного режима. Аналогичный инструктаж проводится с владельцами сельскохозяйственных животных;

11) допуск к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, только после прохождения инструктажа.

207. Контроль в порядке государственного санитарного надзора за организацией и проведением противобруцеллезных мероприятий и соблюдением противобруцеллезного режима в хозяйствующих субъектах, на предприятиях, перерабатывающих продукцию и сырье животного происхождения,

лабораториях, работающих с вирулентными культурами, осуществляют территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

208. Обязательному обследованию на бруцеллез реакциями Хеддельсона и Райта подлежат доноры, ткани, органы и другие биологические материалы.

209. Плановые обследования по соблюдению противобруцеллезного режима в хозяйствующих субъектах, на отгонных пастбищах, убойных пунктах, пунктах стрижки овец, мясокомбинатах и молокозаводах и других предприятиях, где имеется риск заражения бруцеллезом, следует проводить эпидемиологам совместно с санитарными врачами, курирующими данные объекты, а также с государственными ветеринарными врачами, государственными ветеринарно-санитарными инспекторами соответствующих территории. Частота внеплановых обследований зависит от степени риска и эпидемиологической и эпизоотической ситуации на местах, но не реже двух раз в год. С результатами обследования объекта ознакамливают администрацию и владельцев хозяйствующих субъектов для принятия соответствующих мер.

210. С целью своевременного выявления инфицированных и заболевших бруцеллезом людей обязательным диспансерным профилактическим осмотрам при поступлении на работу и далее ежегодно подлежат следующие категории граждан:

- 1) животноводы и члены их семей;
- 2) временно привлеченные работники, занятые обслуживанием скота, строители, механизаторы, привлекаемые к работе в животноводческих хозяйствующих субъектах;
- 3) постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продукции животноводства;
- 4) рабочие каракулевых, кожевенных заводов, фабрик первичной обработки шерсти, малых предприятий по обработке шкур, шерсти;
- 5) медицинский, ветеринарный и другой персонал, работающий с живыми культурами бруцелл, зараженным материалом, вакцинами препаратами;
- б) лица с первично-латентным бруцеллезом и положительно реагирующие на бруцеллез по серологическим реакциям.

211. Диспансеризация перечисленного контингента проводится не только в официально объявленных неблагополучными по бруцеллезу хозяйствующих субъектах, но и в благополучных.

212. В сельской местности весь указанный контингент обследуется на бруцеллез при поступлении на работу (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддельсона) с тем, чтобы в случаях инфицирования можно было с наибольшей вероятностью квалифицировать профессиональный характер

заболевания. В случаях неполного охвата диспансеризацией до начала работ временно привлеченный контингент подлежит обследованию в первые 10 календарных дней пребывания в очаге, поскольку при свежем инфицировании гуморальный ответ развивается позже этого срока. При этом медицинский работник составляет список фактически привлеченных к сакману лиц.

213. Руководство диспансеризацией осуществляют главные специалисты органов здравоохранения. Проводят диспансеризацию кабинеты инфекционных заболеваний. Территориальные подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляют контроль за полнотой охвата периодическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, определяют контингент, подлежащий периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез, составляют перечень объектов с указанием сроков проведения осмотров и числа работающих, а также оценивают влияние неблагоприятных производственных факторов. Организационно-методический отдел центральной районной больницы, кабинет инфекционных заболеваний совместно с эпидемиологом территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологической службы ежегодно в динамике обобщает результаты периодических осмотров на бруцеллез с указанием следующих данных:

1) число лиц, подлежащих диспансерному осмотру на бруцеллез, в том числе осмотренных в разрезе сети первичной медико-санитарной помощи;

2) число выявленных больных бруцеллезом и положительно реагирующих по комплексу реакций (Райта, Хеддльсона), в том числе взятых на диспансерный учет;

3) число больных, подлежащих лечению, в том числе направленных на лечение (амбулаторное и стационарное);

4) число больных, переведенных на другую работу;

5) число лиц, переведенных на инвалидность в связи с перенесенным заболеванием;

6) число лиц, состоящих на диспансерном учете после болезни, в том числе взятых на учет в текущем году;

7) число лиц, снятых с учета в текущем году.

Особое внимание уделяется лицам, которым оформлено профессиональное заболевание. Они берутся на учет отдельным списком.

214. Администрация объектов представляет утвержденные списки работающих с указанием фамилии, имени, отчества, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез.

215. По представленному официальному списку сети первичной медико-санитарной помощи во время проведения сезонных работ контролирует состояние здоровья животноводов и временно привлеченных лиц путем опроса и осмотра и фиксирует данные в диспансерном журнале (тетради).

216. Лица, положительно реагирующие на бруцеллез, больные с клиническими проявлениями, характерными для бруцеллезной инфекции, подлежат углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений (инфекционист, невропатолог, гинеколог, уролог, хирург).

217. Уточнение или подтверждение диагноза проводится в инфекционных стационарах (отделении, больнице) врачом-инфекционистом.

218. Установление связи бруцеллеза с профессиональной деятельностью проводится в установленном порядке с обязательным участием инфекциониста и эпидемиолога. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения бруцеллезом, служит карта эпидобследования с заполненным вкладным листом.

219. Профилактические медицинские осмотры постоянных животноводов и временно привлеченных в животноводство лиц следует проводить в течение 1-2 месяцев после завершения окота и отела сельскохозяйственных животных (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддельсона).

220. Постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продукции животного происхождения подлежат диспансерному обследованию после массового убоя животных и убоя животных на санитарных бойнях в течение четвертого квартала каждого года (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддельсона). В диспансерную группу включаются рабочие тех цехов, которые связаны с риском заражения.

221. Рабочие каракулевых, кожевенных заводов, малых предприятий по обработке шкур, шерсти, а также медицинский, ветеринарный и другой персонал, работающий с живыми культурами бруцелл, подлежат диспансерному обследованию 1 раз в год (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддельсона).

222. Лица с первично-латентным бруцеллезом и положительно реагирующие на бруцеллез по серологическим реакциям подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 года с периодичностью обследования 1 раз в квартал. В случае нарастания титра серологических реакций они повторно обследуются 1 раз в 2 месяца (при необходимости назначается лечение). В случае появления жалоб, напоминающих бруцеллез, следует провести углубленное исследование (посев крови, общий анализ крови и мочи, повторная постановка реакций Хеддельсона и Райта, почасовое измерение температуры) и направить на

консультацию к инфекционисту. При отсутствии жалоб в конце диспансерного срока проводят исследование крови в реакции Райта, и при отрицательном результате наблюдение прекращается.

223. Все лица, имевшие контакт в очаге с животными личного хозяйства, включая детей, подлежат немедленному обследованию (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддельсона) по указанию территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Медицинское наблюдение за этими лицами устанавливается в течение 6 месяцев (максимальный срок инкубационного периода) от момента уничтожения больных животных и санации очага. Контактным лицам проводят лабораторное исследование и наблюдение каждые 2 месяца. При отсутствии жалоб по истечении указанного срока наблюдение в очаге прекращается. В случае появления жалоб, следует провести углубленное обследование (посев крови, реакция Райта).

224. Лица, переболевшие острым бруцеллезом, наблюдаются в течение 2 лет с момента заболевания при отсутствии клинико-иммунологических признаков хронизации процесса. Переболевшие лица обследуются инфекционистом в первый год через 1, 2, 3, 6, 9, 12 месяцев, а в течение второго года - через 6 месяцев. В это время они подлежат тщательному клиническому и серологическому обследованию. Переболевших острым и подострым бруцеллезом с диспансерного учета снимают комиссионно в составе врача-инфекциониста, терапевта и эпидемиолога в том случае, если на протяжении последних 2 лет наблюдения не отмечалось признаков хронизации процесса.

225. Больным хроническим бруцеллезом ежеквартально проводится тщательное клиническое обследование с обязательной термометрией и серологическим исследованием (реакции Райта, пассивной гемагглютинации). Переболевшие хроническим бруцеллезом снимаются с диспансерного учета также, как лица с острым и подострым бруцеллезом.

226. С целью доведения до широких слоев населения необходимых санитарно-гигиенических знаний по бруцеллезу проводятся санитарно-просветительные мероприятия.

Основными задачами санитарного просвещения по профилактике бруцеллеза являются:

- 1) создание у определенных групп населения четкого представления о том, что бруцеллез - зоонозная инфекция, при которой источником возбудителя инфекции являются больные сельскохозяйственные животные;

2) информирование о распространении болезни среди животных, путях заражения бруцеллезом и степени опасности для человека, обращая внимание на профессиональный характер заболевания.

227. Во время проведения периодических медицинских осмотров и лабораторного обследования широко проводится санитарно-просветительная работа среди обследуемых контингентов.

228. Животноводов, работников предприятий, перерабатывающих сырье и продукцию животного происхождения, необходимо обеспечить средствами индивидуальной защиты.