

О внесении дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 9 августа 2013 года № 814 "Об утверждении Ветеринарных (ветеринарно-санитарных) правил"

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 8 ноября 2013 года № 1191. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 октября 2015 года № 870

Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 31.10.2015 № 870 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 9 августа 2013 года № 814 «Об утверждении Ветеринарных (ветеринарно- санитарных) правил» следующие дополнения:

Ветеринарные (ветеринарно-санитарные) правила, утвержденные указанным постановлением:

пункт 2 дополнить подпунктами 1-1), 9-1), 10-1), 10-2), 10-3) и 12-1) следующего содержания:

«1-1) предварительные обязательные медицинские осмотры - осмотры, проводимые при поступлении на работу или учебу с целью выяснения пригодности к выполнению обязанностей по профессии или учебе, а также предупреждения общих, профессиональных заболеваний и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний;»;

«9-1) личная медицинская книжка - персональный документ, выдаваемый представителю декретированной группы населения, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе;» ;

«10-1) государственный санитарно-эпидемиологический надзор деятельность органов санитарно-эпидемиологической службы по предупреждению, выявлению, пресечению нарушений законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также контроль за соблюдением нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов в целях охраны здоровья, среды обитания населения и безопасности продукции, процессов, услуг;

10-2) периодические обязательные медицинские осмотры - мероприятия, проводимые с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения общих, профессиональных заболеваний и нераспространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

10-3) санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия - меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний, массовых отравлений и их ликвидацию»;

«12-1) эпидемия - массовое распространение инфекционного заболевания, существенно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости»;

приложение 1 к Ветеринарным (ветеринарно-санитарным) правилам, утвержденным указанным постановлением, дополнить разделом 91 следующего содержания:

«91. Бруцеллез

Диагностика бруцеллеза животных

1045. Для установления диагноза на бруцеллез применяют эпизоотологический, клинический, серологический, бактериологический методы (с постановкой биопробы) и полимеразно-цепную реакцию (далее - ПЦР).

При проведении массовых диагностических исследований животных на бруцеллез применяют серологические тесты, официально рекомендованные Всемирной организацией здоровья животных (далее - МЭБ): реакцию связывания комплемента СГ (РСК/РДСК), тест с забуферным антигеном Бруцелла - ВВАТ (ПРА/РБП), иммуноферментный анализ - Elisa (ИФА) и флуоресцентной поляризации - ФРА (ФРА). Для определения статуса стада (отары) по бруцеллезу применяются бактериологический метод (с биопробой) или ПЦР.

1046. Для исследования отдельных видов животных на территории Республики Казахстан применяются следующие методы диагностики бруцеллеза:

1) крупный рогатый скот, маралы (олени), зебра и другие - серологические: реакция агглютинации (далее - РА), реакция связывания комплемента (далее - РСК) или реакция длительного связывания комплемента (далее - РДСК), Роз-бенгал проба (далее - РБП), кольцевая реакция с молоком (далее - КР), реакция иммунодиффузии с О-ПС антигеном (РИД), иммуноферментный анализ (далее - ИФА). Для подтверждения статуса стада (отары) биологический материал, в случае аборт - абортплоды исследуют бактериологический с

постановкой биологической пробы (далее - биопроба) или ПЦР;

2) овцы, козы - серологические: РА, РСК (РДСК), РБП, ИФА, аллергический и бактериологический (с постановкой биопробы) или ПЦР;

3) свиньи - серологические: РСК, РБП; ИФА, бактериологические (с постановкой биопробы) или ПЦР;

4) лошади - серологические: РА, РСК, РБП; бактериологический (с постановкой биопробы) или ПЦР;

5) верблюды - серологические: РА, РСК, РБП; бактериологический (с постановкой биопробы) или ПЦР;

6) собаки и животные других видов - серологические: РА в пробирках, бактериологический (с постановкой биопробы) или ПЦР;

7) пушные звери - путем бактериологических исследований (с постановкой биопробы) или ПЦР абортированных плодов.

Для подтверждения (уточнения) диагноза на бруцеллез, помимо вышеуказанных методов диагностических исследований, используются методы, рекомендованные МЭБ.

1047. Мелкий рогатый скот при подозрении на заболевание, вызываемое Бруцеллой овис, исследуют в РДСК с овисным антигеном или ИФА. При наличии абортированных плодов проводят бактериологические исследования с постановкой биопробы или ПЦР.

1048. Бактериологическому исследованию (включая постановку биопробы) или ПЦР подвергают патологический материал от животных при наличии у них клинических признаков, вызывающих подозрение на заболевание бруцеллезом. Абортированные плоды, поступающие в ветеринарную лабораторию для исследования на трихомоноз, кампилобактериоз, сальмонеллез, лептоспироз, хламидиозный аборт, листериоз, иерсениозы подлежат обязательному исследованию на бруцеллез.

Мероприятия, проводимые в благополучных по бруцеллезу хозяйствах

1049. Ветеринарные мероприятия в благополучных хозяйствующих субъектах осуществляются на основании плана мероприятий, утверждаемого руководителем подразделения местного исполнительного органа, осуществляющего деятельность в области ветеринарии (далее - подразделение МИО) по согласованию с главным государственным ветеринарно-санитарным инспектором соответствующей административно-территориальной единицы.

1050. В благополучных хозяйствующих субъектах для своевременного выявления инфицированных животных и последующего предотвращения

распространения болезни, в случае ее выявления, проводятся плановые серологические исследования в общем комплексе ветеринарно-санитарных мероприятий.

1051. В целях своевременного выявления бруцеллеза у животных в благополучных хозяйствующих субъектах в плановом порядке диагностическому исследованию подвергают:

1) крупный рогатый скот:
маточное поголовье, независимо от физиологического состояния РБП, РСК
два раза в год;

молодняк 4-6 месячного возраста - ИФА один раз в год;
быков-производителей - ежеквартально в РБП, РДСК;
оставшееся взрослое поголовье - один раз в год РБП, РСК;
в случаях наличия абортос исследуют плоды бактериологически с постановкой биопробы или ПЦР, а абортосивавших животных - РБП, РСК;

2) овец и коз:
овцематок (козематок) - два раза в год (перед осеменением и после окотной кампании) в РБП, РСК;

молодняк, начиная с 4-6 месячного возраста, используемый для дальнейшего воспроизводства - один раз в год РБП, РСК;
баранов-производителей на бруцеллез и инфекционный эпидидимит - два раза в год (до и после случной кампании) РДСК;
при наличии абортос исследуют плоды бактериологически с постановкой биопробы или ПЦР, а абортосивавших животных - РБП, РСК;

3) свиней:
основных свиноматок и хряков-производителей - один раз в год РБП, РСК;
ремонтный молодняк, текущего года рождения, используемый для дальнейшего воспроизводства - один раз в год РБП, РСК;
абортосивавшие плоды - бактериологический с постановкой биопробы или ПЦР, абортосивавших свиноматок - РБП, РСК;

4) лошадей:
при выявлении у них признаков, дающих основание подозревать бруцеллез (бурсит) - РБП, РСК;
спортивных и цирковых лошадей - перед отправкой при перемещении (перевозке) за пределы страны - РБП, РСК;
а также 1 % от общего поголовья - один раз в год РБП, РСК;

5) маралов (олений): один раз в год при срезке пант у рогачей - РБП;
6) верблюдов, в том числе молодняк 4-6 месячного возраста на бруцеллез исследуют один раз в год - РБП, РСК;

7) собак: исследуют взрослых собак, обитающих на территории

хозяйствующих субъектов (приотарные) - РА.

В зависимости от эпизоотической ситуации в республике стратегия и тактика плановых диагностических исследований животных (виды животных, кратность и методы исследований) корректируются, в том числе с использованием скрининговых (выборочных) исследований с охватом не менее 10 % от общего поголовья животных.

1052. Животных, подвергавшихся иммунизации против бруцеллеза, исследуют в порядке и сроки, предусмотренные наставлениями по применению вакцин.

1053. В случае выявления сомнительного результата исследований среди животных, принятыми методами у животных в ранее благополучных пунктах (стадах) проводят уточнение диагноза путем переисследования данных животных через 15-20 дней комплексом диагностических исследований последовательно методами - РА, РСК или ПЦР.

1054. При получении отрицательного результата по РА или РСК в базу данных по идентификации животных вносится отметка о результатах диагностических тестов, животное исследуется повторно через 3 месяца.

1055. При получении положительного результата по РА или РСК данное животное считается больным бруцеллезом.

1056. По предписанию государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей административно-территориальной единицы руководитель МИО организует изоляцию больных от остальных животных и в течение не более 15 дней направляет их для санитарного убоя на объекты производства, осуществляющие убой животных (мясокомбинат, убойный пункт) (далее - объект убоя), расположенные на соответствующей территории.

Больных животных метят методами горячего или холодного таврения путем нанесения буквы «Б» в области челюсти или крупа.

1057. Для осуществления санитарного убоя подразделение МИО, совместно с руководителями объектов убоя, определяют один санитарный день в неделю для забоя больных бруцеллезом животных.

1058. На объекте убоя, осуществляющего санитарный убой животных, подразделение МИО организует отбор образцов биологического материала от забитых животных, согласно плана календарных мероприятий и направляет его в государственную ветеринарную лабораторию для проведения исследований методом ПЦР или бактериологического исследования (биопроба) для определения статуса пункта (стада).

1059. При получении положительного результата из ветеринарной лаборатории по методам, указанным в пункте 1058 настоящих Правил, главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей

административно-территориальной единицы совместно с подразделением МИО в присутствии представителя хозяйствующего субъекта проводят эпизоотологическое обследование хозяйствующего субъекта с целью определения характеристики эпизоотического очага и эпизоотического процесса, источника и факторов передачи возбудителя болезни, проводят установление границ эпизоотического очага и неблагополучного пункта.

1060. По завершению эпизоотологического обследования в течение одного рабочего дня результаты оформляются в виде акта произвольной формы. Акт составляется в трех экземплярах и визируется всеми участниками обследования. Оригинал остается у главного государственного ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей административно-территориальной единицы, копии направляются представителям подразделения МИО и хозяйствующего субъекта.

1061. На основании акта эпизоотологического обследования в день его завершения главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор направляет представление в местный исполнительный орган соответствующей административно-территориальной единицы.

Местный исполнительный орган соответствующей административно-территориальной единицы в течение не более 3 рабочих дней с момента получения представления принимает решение об установлении ветеринарного режима с введением ограничительных мероприятий на населенный пункт (село, поселок), часть населенного пункта или обособленно расположенный хозяйствующий субъект (ферма, стадо, отара), независимо от форм собственности, на территории которых имеется эпизоотический очаг с прилегающей к нему территорией, где есть угроза возникновения новых эпизоотических очагов.

В населенных пунктах, формирующих два и более стад, отар, с организованной пастьбой, неблагополучный пункт ветеринарного режима с введением ограничений объявляется на его часть по принципу дислокации данных групп животных.

1062. Вновь поступивших в благополучную зону животных (в том числе племенных) в соответствии с требованиями Таможенного союза необходимо в срок не менее 21 календарного дня содержать изолированно от остальных животных (профилактический контроль) и подвергать диагностическим исследованиям на бруцеллез, баранов-производителей также и на инфекционный эпидидимит.

При получении положительного результата на бруцеллез животных возвращают поставщику для последующего убоя и промышленной переработки на вареные колбасы и консервные изделия.

1063. Иммунизация животных против бруцеллеза с профилактической целью допускается вакцинами, зарегистрированными в Республике Казахстан ведомством уполномоченного органа в области ветеринарии, а также « зарегистрированными в государствах-членах Таможенного союза. Выбор вакцины и порядок ее применения осуществляется областными территориальными подразделениями по согласованию с ведомством уполномоченного органа.

Стратегия и тактика иммунизации животных корректируются в зависимости от эпизоотической ситуации в республике (виды животных, кратность и виды вакцин).

1064. Вакцинированных животных метят специальными метками путем биркования, чипирования или выщипа и исследуют на бруцеллез в сроки и методами, предусмотренными наставлением по применению вакцин.

1065. Механическая очистка помещений, выгульных дворов при проведении профилактических мероприятий, а также профилактическая дезинфекция и дератизация осуществляются за счет владельцев животных.

Мероприятия, проводимые в эпизоотических очагах неблагополучных по бруцеллезу пунктах

1066. После принятия решения об объявлении ограничительных мероприятий ветеринарным врачом подразделения МИО, в территорию обслуживания которого входит неблагополучный по бруцеллезу пункт, составляется план оздоровительных мероприятий, включающий комплекс организационно-хозяйственных, ветеринарно-санитарных и специальных ветеринарных мер.

1067. План утверждается подразделением МИО по согласованию с главным государственным ветеринарно-санитарным инспектором соответствующей административно-территориальной единицы.

1068. Ветеринарные (ветеринарно-санитарные) мероприятия в эпизоотических очагах и неблагополучных по бруцеллезу пунктах по реализации данного плана проводятся силами государственной ветеринарной организации за счет средств республиканского бюджета.

1069. При выявлении эпизоотического очага и определении границ неблагополучного пункта устанавливают ограничение.

1070. По условиям ограничения не допускаются:

1) провоз (прогон) животных через территорию, где установлены ограничения, ввоз (ввод) на эту территорию здоровых животных, вывоз (вывод) из них животных, кроме случаев отправки их на убой;

2) заготовка на неблагополучной территории, где установлены эпизоотические очаги, сена, соломы и других грубых кормов для вывоза их на другую территорию, а также проведение мероприятий, связанных со скоплением ж и в о т н ы х и л и л ю д е й .

Больных бруцеллезом животных и полученный от них приплод немедленно изолировать от другого поголовья и не более чем в 15 дневный срок сдать на убой, без откорма и нагула, независимо от их племенной и производственной ценности, весовых кондиций, возраста, физиологического состояния.

1071. Животных неблагополучного по бруцеллезу стада содержат изолированно от поголовья благополучных групп. Отелы (окот) проводят в родильном отделении, изолированном от других капитальной стеной помещения.

1072. В помещениях, где ранее содержались больные животные (неблагополучное поголовье), здоровый скот допускается вводить только после проведения тщательной дезинфекции, санации выгульных дворов и других объектов, а также дезинсекции и дератизации.

1073. Сено, убранное с пастбищных участков, на которых выпасалась неблагополучная по бруцеллезу группа животных, подлежит хранению в течение 3 месяцев. После чего его скармливают животным, содержащимся на этой т е р р и т о р и и .

1074. Не допускается доение овец и коз, обработка (сушка, чистка) недезинфицированных смушковых шкур, а также заготовка сычугов и тушек ягнят, изготовление брынзы и сыров из молока овец и коз, содержащихся в неблагополучных по бруцеллезу пунктах. Смушковые шкуры сразу после снятия их с тушки подвергают дезинфекции и консервированию, а тушки утилизируют и л и у н и ч т о ж а ю т .

1075. Стрижку овец и коз неблагополучных по бруцеллезу хозяйствующих субъектов проводят в последнюю очередь. Помещения, площадки и стригальный инструмент, спецодежду персонала после окончания стрижки очищают и дезинфицируют. Рабочие (стригали и другие) после работы проходят санитарную обработку. Шерсть, полученную от овец (коз) неблагополучных по бруцеллезу отар (стад) подвергают в хозяйстве обеззараживанию, после чего ее вывозят для промышленной переработки без ограничений.

1076. Перевозка и перегон животных, больных (реагирующих) бруцеллезом не допускается, за исключением случаев вывоза таких животных для убоя с соблюдением ветеринарно-санитарных правил. Животных, больных бруцеллезом, разрешается перевозить для убоя по железной дороге, водным транспортом и на автомашинах с непроницаемым кузовом при строгом соблюдении ветеринарных (ветеринарно-санитарных) правил и под контролем ветеринарно-санитарного инспектора соответствующей административно-территориальной единицы,

руководствуясь ветеринарными (ветеринарно-санитарными) требованиями при перевозке животных в особых условиях.

1077. Убой больных бруцеллезом животных производится на объекте производства, осуществляющего убой животных в специально определенные дни с соблюдением ветеринарных (ветеринарно-санитарных) правил.

1078. Мясо крупного рогатого скота и свиней, верблюдов, лошадей, положительно реагирующих на бруцеллез, при отсутствии патологоанатомических изменений в туше и органах выпускают без ограничения после 12 часового созревания мяса. При установлении патологических изменений в тушах и органах выпускаются на колбасные и консервные изделия.

1079. Овцы и козы, положительно реагирующие на бруцеллез, подлежат обязательному изъятию и уничтожению в порядке установленном Правительством Республики Казахстан.

1080. Использование для кормления зверей мяса, мясной и другой продукции, полученной при убое больных бруцеллезом животных в необеззараженном виде не допускается.

1081. Трупы животных и абортированные плоды подлежат немедленному уничтожению.

1082. Не допускается доить больных бруцеллезом коров.

1083. Не допускается вывоз необеззараженного молока, полученного от коров неблагополучного пункта, на молокоперерабатывающие предприятия, для продажи на рынках, использования в сети общественного питания.

1084. Молоко (сливки) от нереагирующих коров неблагополучного пункта обеззараживают при температуре 70°C в течение 30 минут или при температуре $85-90^{\circ}\text{C}$ в течение 20 секунд, а также кипячением или путем переработки на топленое масло. В таком же порядке обеззараживают молоко, необходимое для внутрихозяйственных нужд (в том числе для приготовления заменителя цельного молока).

1085. Пахту и обрат, полученные при изготовлении топленого масла, используют в корм животным только в данном хозяйствующем субъекте.

1086. Для дезинфекции объектов применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в Республике Казахстан и государствах-членах Таможенного союза. Приготовление рабочих растворов и режимы дезинфекции соответствуют требованиям, изложенным в наставлениях по их применению.

1087. Навоз, подстилку и остатки корма от животных, больных или подозрительных на бруцеллез, уничтожают или обеззараживают. Хозяйственное использование навоза от этих животных допускается только после

предварительного его обеззараживания. Навоз обеззараживают биологическим, химическим или физическим способами.

Мероприятия, проводимые в эпизоотических очагах и неблагополучных по бруцеллезу крупного рогатого скота пунктах (оздоровление)

1088. Оздоровление неблагополучных по бруцеллезу пунктов сводится к ликвидации эпизоотического очага и проведению комплекса организационно-хозяйственных, ветеринарно-санитарных и специальных ветеринарных мероприятий в неблагополучном пункте.

1089. При выявлении заболевания скота бруцеллезом в ранее благополучных стадах, хозяйствах, сопровождающегося абортами, при подтверждении диагноза всех животных данного стада в течение 15 дней сдают на убой.

1090. Оздоровление неблагополучного пункта, проводят путем:

- 1) систематических диагностических исследований с последующей изоляцией и убоем больных животных;
- 2) применения противобруцеллезных вакцин;
- 3) убоя всего неблагополучного поголовья животных.

1091. Оздоровление неблагополучного пункта систематическими диагностическими исследованиями с последующей изоляцией и убоем больных животных осуществляется путем серологических исследований в РБП, РСК через каждые 15-30 дней до получения подряд двукратно отрицательных результатов.

1092. Положительно реагирующих животных метят методами, указанными в пункте 1055 настоящих Правил, немедленно изолируют из стада и подвергают убою не позднее 15 дней со времени их обнаружения. Помещения, где содержались больные животные, подвергают тщательной дезинфекции (после каждого случая выделения больного животного).

1093. После получения подряд двукратных отрицательных результатов поголовье крупного рогатого скота ставится на 3 месячный контроль, в течение которого проводят контрольные диагностические исследования общепринятыми серологическими методами РБП, РСК с интервалом 1,5 месяца.

1094. Перед снятием ограничений с неблагополучного пункта по бруцеллезу крупного рогатого скота, исследованиям на бруцеллез методами, предусмотренными настоящими Правилами, подвергаются восприимчивые к бруцеллезу животные других видов, находящиеся на территории неблагополучного пункта.

При получении отрицательных результатов контрольных исследований оздоравливаемого поголовья животных и других, находящихся с ними

восприимчивых животных и проведения закрепительных мероприятий (санация помещений и территории) с неблагополучного пункта снимают ограничение.

1095. Оздоровление неблагополучного пункта путем применения противобруцеллезных вакцин осуществляется следующим образом:

1) поголовье восприимчивых животных неблагополучного пункта, молодняк 4-6 месячного возраста исследуют не менее двух раз с целью максимального выявления инфицированных животных на бруцеллез серологическими (РБП, РСК) методами и проводят мероприятия в соответствии с пунктом 1093 настоящих Правил;

2) остальное поголовье иммунизируют против бруцеллеза вакцинами, зарегистрированными в Республике Казахстан и государствах-членах Таможенного союза.

1096. Вакцинированных животных исследуют на бруцеллез в сроки и методами, предусмотренными наставлением по применению вакцин.

1097. Если путем систематических серологических исследований и с применением вакцин оздоровление стада в течение одного года не будет достигнуто, главный государственный ветеринарно-санитарный инспектор соответствующей административно-территориальной единицы по результатам эпизоотологического исследования совместно с руководителем хозяйствующего субъекта принимает решение о целесообразности оздоровления хозяйствующего субъекта методом полной замены.

Мероприятия, проводимые в эпизоотических очагах неблагополучных по бруцеллезу мелкого рогатого скота пунктах (оздоровление)

1098. При установлении заболевания овец (коз) бруцеллезом в животноводческих субъектах (в том числе подворьях), положительно реагирующих животных, находившихся в эпизоотическом очаге, независимо от физиологического состояния, племенной и хозяйственной ценности вместе с полученным от них приплодом в возрасте до 4 месяцев подвергают немедленному убою. Остальное поголовье восприимчивых животных неблагополучного пункта и угрожаемой зоны двукратно с интервалом 15 - 20 дней исследуют на бруцеллез одновременно аллергическим и серологическими (РБП, РСК) методами.

1099. Ограничения снимают, если в данном хозяйствующем субъекте не осталось овец (коз), среди которых находились больные и получены отрицательные результаты исследований всего содержащегося в неблагополучном пункте восприимчивого поголовья животных и выполнены все

ветеринарно-санитарные

мероприятия.

1100. При угрозе заражения здоровых животных и разноса инфекции в эпизоотической опасной зоне все поголовье хозяйствующих субъектов после предварительного исследования (аллергически и РБП, РСК) иммунизируют вакцинами, разрешенными для применения в Республике Казахстан и государствах-членах Таможенного союза с последующим ежегодным исследованием в соответствии с наставлением по применению.

1101. Контроль за благополучием вакцинированного и ревакцинированного поголовья овец (коз) осуществляют по результатам бактериологического исследования абортплодов и мертворожденных ягнят (козлят), серологического исследования баранов-производителей и пробников до и после случной кампании, ярок полученных от данной отары, приотарных собак, а также учитывают случаи заболевания бруцеллезом обслуживающего персонала.

1102. После получения групповых отрицательных результатов исследований и проведения закрепительных мероприятий (санация помещений и территории) с неблагополучного пункта снимают ограничения.

1103. Перед снятием ограничений с неблагополучного по бруцеллезу пункта, животных других видов, находящихся в эпизоотическом очаге (на данной территории), исследуют на бруцеллез серологическими методами, предусмотренными настоящими Правилами.

1104. Для осеменения овец (коз) используют сперму баранов (козлов), здоровых в отношении бруцеллеза и инфекционного эпидидимита.

Мероприятия, проводимые в неблагополучных по заболеванию овцепоголовья, вызываемому «Бруцелла овис» (инфекционный эпидидимит баранов) (оздоровление)

1105. При установлении заболевания баранов инфекционным эпидидимитом больных животных сдают на убой, а на хозяйствующий субъект накладывают ограничения.

1106. Овцепоголовье (бараны и овцы), контактировавшее с больными баранами, исследуют серологическим методом РДСК через 20-30 дней до получения трехкратных (подряд) отрицательных результатов. В случаях выявления больных животных, их сдают на убой (овцематок вместе с полученным от них приплодом). При наличии абортированных плодов их направляют в лабораторию для бактериологического исследования с постановкой биопробы или ПЦР.

1107. При получении отрицательных результатов исследований, после сдачи на убой всего больного поголовья и проведения санитарных работ, пункт

признают благополучным и животных используют по назначению.

1108. В дальнейшем проводят обязательные плановые диагностические исследования баранов-производителей методами и в сроки, предусмотренные пунктом 1050 настоящих Правил.

Мероприятия, проводимые в эпизоотических очагах и неблагополучных по бруцеллезу верблюдов, свиней, пушных зверей, маралов и оленей пунктах (оздоровление)

1109. Неблагополучное по бруцеллезу поголовье верблюдов оздоравливают путем систематических диагностических исследований с последующим выделением больных животных и проведением закрепительных мероприятий.

1110. При установлении бруцеллеза у свиней все поголовье, в том числе молодняк, сдают на убой и проводят комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий. После санации помещений и территории снимают ограничения и на ферму завозят здоровых свиней.

1111. В звероводческих хозяйствах всех категорий и питомниках собак при установлении бруцеллеза всех животных неблагополучных групп убивают, мех используют после обеззараживания. Оставшееся поголовье исследуют до получения двукратного отрицательного результата. После ликвидации больных животных и проведения комплекса ветеринарно-санитарных работ с пункта снимают ограничения.

1112. Для выявления бруцеллеза у маралов и оленей исследованию подвергают кровь в период обрезания пант. При выявлении реагирующих животных их подвергают убою. В целях профилактики заболевания устанавливают маршруты движения стад. В период отелов последы и абортированные плоды уничтожают, а стадо перегоняют на новые участки пастбищ.

1113. Стадо признают благополучным, если при очередном исследовании в нем не выявлено животных с позитивными показаниями диагностических тестов и проведен комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий.

Мероприятия по недопущению заболевания людей бруцеллезом

1114. Эпизоотическим очагом бруцеллезной инфекции является территория, в пределах которой находится источник возбудителя инфекции и действуют механизмы его передачи, где возможно заражение животных и людей. Обследование эпизоотического очага проводится государственным ветеринарно-санитарным инспектором соответствующей административно-территориальной единицы и врачом-эпидемиологом.

1115. 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.

1116. Эпидемиологическое обследование эпизоотического очага начинают в течение одних суток после получения экстренного извещения (учетная форма № 58/у) из лечебно-профилактической организации, а также сведений от ветеринарной службы, руководителей хозяйствующих субъектов, владельцев животных о случаях выявления в хозяйствующих субъектах больных бруцеллезом животных.

1117. 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.

1118. Для выявления путей заражения следует провести тщательное эпизоотолого-эпидемиологическое обследование хозяйствующих субъектов, независимо от форм собственности, предприятий по переработке сырья и животноводческой продукции (мясокомбинаты, убойные пункты, молокозаводы). Обследование проводится ветеринарно-санитарным инспектором соответствующей административно-территориальной единицы 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 лечебную сеть 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. Ветеринарный специалист 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. Эпизоотический очаг бруцеллеза считается ликвидированным при условии полной сдачи на убой больного скота, получения отрицательных показателей при контрольном диагностическом обследовании оставшегося поголовья, обеззараживании всех возможных факторов передачи инфекции, санации мест содержания животных, полного охвата диспансерным наблюдением всех лиц, подвергшихся риску заражения. Критерием ликвидации эпизоотического очага является отсутствие больного бруцеллезом скота и, главным образом, повторных случаев заболевания бруцеллезом людей, связанных с этим очагом. В процессе обследования эпизоотического очага эпидемиолог совместно с ветеринарным специалистом заполняют специальную учетную форму № 175/У «Карта эпизоотолого-эпидемиологического обследования очага зоонозного заболевания», 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 со специалистами ветеринарной службы), 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.

1119. 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, 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 аптек, 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.

Мероприятия по защите людей от инфицирования

1120. 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 убоя 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.

1121. 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 территориальные управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

1122. Обязательному обследованию на бруцеллез реакциями Хеддльсона и Райта подлежат доноры, ткани, органы и другие биологические материалы.

1123. 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 ветеринарно-санитарными инспекторами соответствующих административно-территориальных единиц. 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.

Мероприятия при проведении осмотров профессиональных контингентов

1124. 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 хозяйствах 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, вакцинными препаратами;

б) лица с первично-латентным бруцеллезом и положительно реагирующие на бруцеллез по серологическим реакциям.

Лица, переболевшие острым бруцеллезом, наблюдаются в течение 2 лет.

1125. Диспансеризация перечисленного контингента проводится не только в официально объявленных неблагополучными по бруцеллезу хозяйствующих субъектах, но и в благополучных.

1126. В сельской местности весь указанный контингент обследуется на бруцеллез при поступлении на работу (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддльсона) 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 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.

1127. Руководство диспансеризацией осуществляют главные специалисты Департаментов здравоохранения. Проводят диспансеризацию кабинеты инфекционных заболеваний. Территориальные управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора 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 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 врачебных участков;

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;

б) 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.

1128. Администрация объектов представляет утвержденные списки работающих с указанием фамилии, имени, отчества, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на бруцеллез.

1129. По представленному официальному списку участковая медицинская служба во время проведения сезонных работ контролирует состояние здоровья животноводов и временно привлеченных лиц путем опроса и осмотра и фиксирует данные в диспансерном журнале (тетради).

1130. 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).

1131. Уточнение или подтверждение диагноза проводится в инфекционных стационарах (отделении, больнице) врачом-инфекционистом.

1132. 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.

1133. 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 Хеддльсона).

1134. Постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства подлежат диспансерному обследованию после массового убоя скота и убоя скота на санитарных бойнях в течение четвертого квартала каждого года (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддльсона). В диспансерную группу включаются рабочие тех цехов, которые связаны с риском заражения.

1135. 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 Хеддльсона).

1136. 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 Хеддльсона 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.

1137. Все лица, имевшие контакт в очаге с животными личного хозяйства, включая детей, подлежат немедленному обследованию (клинический осмотр, исследование крови в реакции Хеддльсона) по указанию территориального управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Наблюдение за этими лицами устанавливается в течение 6 месяцев (максимальный срок инкубационного периода) от момента уничтожения больного скота и санации очага. Контактным 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).

1138. Лица, переболевшие острым бруцеллезом, наблюдаются в течение 2 лет с момента заболевания при отсутствии клинико-иммунологических признаков хронизации процесса. Переболевшие 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.

1139. 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.

Мероприятия при проведении санитарно-просветительной работы среди населения

1140. 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.

1141. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится санитарно-просветительная работа, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера. Для работников животноводства следует показать наносимый экономический ущерб, подчеркнуть, что от них зависит выявление первых случаев аборт, проведение срочных дезинфекционных мер, что способствует оздоровлению стада и всего хозяйствующего субъекта.

1142. Во время проведения периодических медицинских осмотров и лабораторного обследования широко проводится санитарно-просветительная работа среди обследуемых контингентов.

1143. Животноводов необходимо ознакомить с порядком обеспечения их спецодеждой, а также всем необходимым для выполнения мер личной профилактики.

1144. Для населения местности, где в личном подворье разводят коз и овец, важно подчеркнуть значение экстренных санитарных и ветеринарно-санитарных мер при появлении признаков заболевания животных бруцеллезом, отметить, что нарушение и несоблюдение их приводит к распространению инфекции и заражению как людей, так и животных, обратить внимание на защиту детей и подростков от заболевания.

1145. Работникам предприятий, перерабатывающих сырье и продукцию животного происхождения, наиболее подробно следует осветить меры личной профилактики.

1146. В беседах с населением не следует детально останавливаться на клинике бруцеллеза. Достаточно отметить лишь основные симптомы, подчеркнуть, что диагностировать это заболевание может только врач на основании клинического и лабораторного обследования.

1147. Следует подчеркнуть возможность заражения бруцеллезом детей, если они принимают участие в уходе за больными животными.

1148. Пропаганда научных знаний среди населения будет эффективна, если использовать конкретные случаи из практики, привести меры успешной борьбы с бруцеллезом на конкретных территориях.».

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

П р е м ь е р - М и н и с т р

Республики Казахстан

С. Ахметов

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан