

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Государственное учреждение
«Вороновский районный центр гигиены и эпидемиологии»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ**

для работников объектов питания
организаций здравоохранения

ГУ «Вороновский районный ЦГЭ»

Содержание:

Раздел 1. Основы законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Раздел 2. Понятие об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях.

Меры профилактики

Раздел 3. Обязательные медицинские осмотры, гигиеническое обучение

Раздел 4. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и содержанию территории, помещений и оборудования организации

Раздел 5. Санитарно-эпидемиологические требования к транспортировке пищевой продукции

Раздел 6. Санитарно-эпидемиологические требования к процессам производства, хранения и реализации пищевой продукции

Раздел 7. Организация производственного контроля. Входной контроль поступающих продуктов питания. Перечень документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов питания.

Раздел 8. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации. Режимы санитарной обработки оборудования

Раздел 9. Правила личной гигиены

Раздел 10. Санитарно – эпидемиологические требования к буфетным организаций здравоохранения

Раздел 11. Принципы составления меню

Раздел 12. Здоровый образ жизни. Принципы, пути формирования ЗОЖ.

Вопросы профилактики ВИЧ/СПИД

ГУ "Вороновский районный ЦС"

1. Нормативные документы в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 340-З;

Закон Республики Беларусь от 29 июня 2003 года «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека» № 217-З;

Закон Республики Беларусь от 9 января 2002 года «О защите прав потребителей»;

Общие санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных (нормативные правовые акты, требования которых нарушены) помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования», утвержденных Декретом Президента Республики Беларусь от 23.11.2017 №7.

Специфические санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей, которые осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, утвержденные постановлением Совета Министров Республики Беларусь 03.03.2020 № 130 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь 02.02.2022 № 63;

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля при производстве, реализации, хранении, транспортировке продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 марта 2012 года № 32;

Санитарные нормы и правила «Требования к продовольственному сырью и пищевым продуктам», Гигиенический норматив «Показатели безопасности и безвредности для человека продовольственного сырья и пищевых продуктов», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 июня 2013 г. № 52, с дополнениями и изменениями, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 апреля 2014 г. № 29, с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 ноября 2016 г. № 120, с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 ноября 2017 г. № 104;

Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Гигиенические требования к содержанию территорий населенных пунктов и организаций», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.11.2011 №110;

Санитарные нормы и правила «Требования к микроклимату рабочих мест в производственных и офисных помещениях», гигиенический норматив

«Показатели микроклимата производственных и офисных помещений», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.04.2013 № 33;

Санитарные нормы и правила «Требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению помещений жилых и общественных зданий», гигиенический норматив «Показатели безопасности и безвредности для человека естественного, искусственного и совмещенного освещения помещений жилых зданий», гигиенический норматив «Показатели безопасности и безвредности для человека естественного, искусственного и совмещенного освещения помещений общественных зданий», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июня 2012 № 82;

Санитарные правила об организации и проведении мероприятий по уничтожению грызунов, бытовых насекомых, комаров подвальных помещений, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 23 августа 2002 г. № 54;

Санитарные нормы и правила «Требования к порядку проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.03.2013 № 24.

Прочие нормативные документы:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих».

Инструкция 1.1.11-11-17-2003 «Порядок проведения гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды и пестицидов, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения и для инженерно-технических работников, организаций и предприятий различных форм собственности», утвержденная постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 15 августа 2003 г. № 90;

Технический регламент Таможенного союза 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», утвержденный решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 №880;

Технический регламент Таможенного союза 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки», утвержденный решением Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 №880.

Ответственность за несоблюдение санитарно-эпидемиологического законодательства предусмотрена:

дисциплинарная (замечание, выговор с лишением премиальных), применяется руководителем структурного подразделения;

административная (составление протоколов об административном правонарушении), применяется контролирующими органами; уголовная ответственность.

2. Понятия об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях

Инфекционными, или заразными, называются болезни, которые вызываются болезнетворными микроорганизмами. Основное отличие их от других болезней состоит в том, что они могут передаваться от больного человека здоровому и при определенных условиях поражать большие группы людей.

Патогенные микроорганизмы, как правило, неспособны к свободному образу жизни, средой обитания для них является организм человека или животных, который принято называть хозяевами паразитов.

В процессе эволюции сложились определенные отношения между микробами и человеком. Многие микробы, обитающие в организме человека, составляют его нормальную микрофлору. Одни из них создают неблагоприятную среду для развития болезнетворных микробов, другие способствуют процессам пищеварения. Однако некоторые из этих микробов при определенных условиях (например, снижение сопротивляемости организма) могут приобретать свойства болезнетворных. Такие микроорганизмы принято относить к условно-патогенным.

К патогенным относятся микроорганизмы, которые вызывают инфекционные болезни. Патогенные микроорганизмы характеризуются строгой специфичностью, т. е. каждый возбудитель может вызывать определенное заболевание, например, брюшнотифозная палочка — брюшной тиф, дизентерийная — дизентерию.

Характерной биологической особенностью патогенных микробов является способность их вырабатывать токсины и другие вредные вещества, которые оказывают болезнетворное действие на организм. Патогенные микробы вырабатывают токсины двух видов: экзотоксины и эндотоксины. Экзотоксины выделяются в окружающую среду при жизни микроорганизмов, а эндотоксины освобождаются только после их гибели и разрушения.

Процесс взаимодействия болезнетворного микроорганизма и макроорганизма (организма человека) принято называть инфекцией. Формы инфекции могут проявляться по-разному и зависят от вида, степени вирулентности и количества, внедрившихся в организм микробов, от состояния реактивности организма на данном этапе.

В одном случае между человеком и попавшим в него возбудителем устанавливается такая форма взаимодействия, при которой организм выводится из состояния равновесия со средой, в результате чего нарушаются его физиологические функции, и развивается инфекционное заболевание.

В другом случае процесс взаимодействия человека с микроорганизмом протекает более благоприятно, и признаки болезни проявляются не резко.

Нередко такие заболевания человек переносит «на ногах». Подобные формы инфекций называются атипичными, или стертыми.

Третья форма взаимодействия представляет собой бессимптомную «скрытую» инфекцию, или так называемое носительство. При этом внешние признаки болезни отсутствуют. При высокой иммунобиологической реактивности организма попавшие в него микробы не находят благоприятных условий для развития и погибают.

Возникновение и распространение любого инфекционного заболевания возможны только, когда возбудитель находит в организме благоприятные для своего существования и развития условия. Попадая во внешнюю среду, возбудитель сохраняет жизнедеятельность, способность внедряться в организм здорового человека и вызывать заболевание.

Многими заразными болезнями болеют только люди, именуется такие инфекции антропонозами (от греч. «антропос» — человек и «нозос» — болезнь).

К ним относятся, например, дизентерия, брюшной тиф, холера, корь, дифтерия и т. д. Основным источником инфекции в данном случае является больной человек.

Инфекционные заболевания, которыми болеют только животные, принято называть зоонозами (от греч. «зоон» — животное, «нозос» — болезнь).

Болезни, которыми болеют человек и животные, обозначают термином «зооантропонозы» (туберкулез, бруцеллез, сибирская язва, ящур, туляремия и др.). Основным источником этих инфекций является больное животное. Возникновение заболеваний в коллективе обуславливается тремя обязательными звеньями: наличием источника инфекции, путями ее распространения и восприимчивостью населения.

Условием возникновения единичного случая инфекционного заболевания или эпидемии является обязательное присутствие источника инфекции.

Больной человек относится к наиболее опасным источникам инфекции, так как он выделяет в большом количестве бактерии, к тому же в наиболее вирулентном состоянии, что увеличивает опасность заражения окружающих и среды.

Особую опасность представляют больные атипичными, стертыми формами заболевания, так как эти лица могут длительное время находиться в контакте с окружающими, заражая их и объекты внешней среды, в том числе и пищевые продукты (если они работают на пищевых предприятиях).

Кроме больных людей и животных, источниками инфекции могут служить бактерионосители. Бактерионосительство нередко возникает после перенесения инфекционных болезней, когда и человек, и животное какое-то время выделяют в окружающую среду микроорганизмы. Это так называемые носители - реконвалесценты (переболевшие).

Бактерионосительство может возникать также в результате заражения здоровых людей больными или реконвалесцентами. Таких носителей принято считать здоровыми.

Эпидемиологическое значение бактерионосителей как источников инфекции исключительно велико, так как их своевременно не выявляют из-за отсутствия видимых признаков болезни; особое значение приобретают бактерионосители, работающие в сфере производства и реализации пищевых продуктов. Следовательно, наличие источника инфекции является обязательным условием возникновения инфекционных заболеваний.

Однако присутствие источника инфекции вовсе не означает, что среди находящихся в сфере его действия людей обязательно возникает и распространяется инфекция. Вторым необходимым условием возникновения и распространения инфекционных заболеваний является наличие в окружающей среде определенных факторов, посредством которых происходит передача инфекции.

Элементы внешней среды, посредством которых происходит передача микроорганизмов от зараженного организма к здоровому, называются факторами передачи инфекции. К ним относятся вода, почва, воздух, пищевые продукты, предметы обихода, аппаратура, оборудование, посуда, а также грызуны, насекомые и др. В зависимости от факторов **различают водный, пищевой, воздушно-капельный, почвенный, контактный, трансмиссивный пути передачи инфекционных заболеваний.**

Наиболее частый путь передачи инфекции, встречающийся почти при всех инфекционных заболеваниях,— это **контактный**, т. е. передача через соприкосновение. Различают контакт прямой — передачу инфекции при непосредственном соприкосновении кожи и слизистых с источником инфекции и не прямой — через предметы домашнего и производственного обихода. При передаче инфекции через воздух возбудитель переносится с капельками слизи, выделяющимися из дыхательных путей больного или бактерионосителя (корь, коклюш, грипп, дифтерия, туберкулез и др.).

Водным путем может передаваться ряд инфекций (холера, брюшной тиф, дизентерия и др.) при питье зараженной воды, при купании в ней, при использовании ее для хозяйственных нужд, при мытье овощей, посуды, оборудования и др.

Пищевой путь распространения инфекций отличается от перечисленных выше тем, что пищевые продукты могут не только передавать инфекцию, но и служить благоприятной питательной средой для размножения и накопления микробов.

Заражение пищевых продуктов происходит различными путями: непосредственно от больного животного, от которого получен этот продукт (молоко, мясо, яйца), от человека больного или бактерионосителя при приготовлении или обработке продуктов, через оборудование, посуду, воду, воздух и т. д.

Трансмиссивный — это путь передачи через насекомых-переносчиков (комар — при малярии, вошь — при сыпном тифе и др.).

Фактором передачи инфекции может быть почва. Для некоторых инфекций почва является лишь местом более или менее кратковременного пребывания возбудителя (кишечные инфекции), откуда он может затем проникнуть в

источники водоснабжения, пищевые продукты для других инфекций почва — место длительного пребывания возбудителя (спороносные микробы — сибирская язва, ботулизм, раневые инфекции и др.). Однако для распространения инфекционных заболеваний еще недостаточно наличия источника инфекции (больного или бактерионосителя) и факторов передачи (вода, пища, объекты внешней среды и др.), так как невосприимчивые лица при контакте с инфицированными объектами внешней среды, или пищей, водой, или непосредственно с больными либо носителями могут не заболеть.

Обязательным третьим условием, влияющим на возникновение и распространение инфекционных заболеваний, является наличие восприимчивых к данному заболеванию лиц. **Восприимчивость** — это способность организма человека к заболеванию при встрече с болезнетворным возбудителем.

От степени восприимчивости населения к инфекции зависят интенсивность и характер эпидемии.

Специфический иммунитет может быть врожденным и приобретенным. В свою очередь различают врожденный иммунитет видовой и наследственный (индивидуальный). Видовой иммунитет основан на полной невосприимчивости тканей и органов человека или животных к определенным возбудителям. Например, человек невосприимчив к чуме собак и чуме свиней, животные — к холере, дизентерии, брюшному тифу и т. д.

Иммунитет приобретенный формируется в течение жизни — после перенесения инфекционных заболеваний или в результате искусственной иммунизации, т. е. прививок. Однако восприимчивость организма к инфекционным заболеваниям, формы ее проявления во многом зависят от социальных факторов — условий труда, быта, питания, климатических условий и др. Социальные условия существенно влияют на распространенность и активность источников инфекции (больных и носителей), на возможность передачи и распространения инфекции через различные объекты внешней среды и на степень восприимчивости населения к инфекции.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В нашей стране много внимания уделяется мероприятиям, направленным на предупреждение инфекционных заболеваний.

Профилактика инфекционных заболеваний представляет комплекс различных мер, среди которых наиболее важное значение имеют:

повышение уровня санитарной культуры населения;

проведение государственных мероприятий, направленных на устранение причин, способствующих появлению и распространению инфекционных болезней;

проведение мероприятий медицинского характера.

Значительному снижению инфекций способствует овладение населением гигиеническими навыками. Например, санитарная пропаганда в области гигиены питания, как среди широких масс населения, так и среди работников пищевых предприятий содействует профилактике пищевых заболеваний, т. е. болезней, которые могут передаваться через пищу.

К государственным мероприятиям относятся постоянное улучшение условий труда и быта населения, подъём его материального благосостояния и культурного уровня. Снижение заболеваемости многими инфекционными болезнями зависит от жилищного и жилищно-коммунального строительства, сооружения водопровода и канализации, правильного и своевременного удаления нечистот и отходов и др. Жилищные условия могут влиять не только на распространение источников инфекции и возможность интенсивной ее передачи, но и на состояние общей и специфической сопротивляемости населения инфекции. Так, от наличия канализации, водопроводов зависит в значительной мере распространение кишечных инфекций.

Пищевые отравления выделяются в отдельную группу заболеваний. К ним относятся острые (редко хронические) заболевания, возникающие в результате употребления пищи, массивно обсемененной микроорганизмами или содержащей токсические для организма человека вещества микробной или немикробной природы.

Пищевые отравления разделяются на группы: микробные, немикробные и невыясненной этиологии

Микробные пищевые отравления

На долю пищевых отравлений микробной природы приходится до 95 % всех случаев пищевых отравлений. В отличие от кишечных инфекций пищевые отравления микробной природы не передаются от больного человека здоровому, имеют только пищевой путь передачи.

Микробные пищевые отравления могут протекать по типу токсикоинфекций и токсикозов (интоксикаций).

Пищевые отравления микробной этиологии могут вызвать: бактерии группы кишечной палочки (сапрофитная кишечная палочка, цитробактер, клебсиелла, серрация и др.), бактерии рода протей, энтерококки, перфрингенс, цереус (диарейная форма), вибрион парагемолити ческий и др.

Пищевые токсикозы: бактериотоксикозы, микотоксикозы, энтеротоксигенные стафилококки; ботулиновая палочка.

Немикробные пищевые отравления

Отравления продуктами, ядовитыми по своей природе. Среди этой группы пищевых отравлений наиболее часто наблюдаются отравления грибами.

Все грибы делятся на съедобные и несъедобные, а съедобные — на безусловно и условно съедобные. Условно съедобные грибы должны подвергаться варке с удалением отвара или многократному вымачиванию (сыроежки, грузди, волнушки и др.). К группе несъедобных грибов относятся несъедобные по органолептическим свойствам (желчный гриб) и ядовитые

грибы. Ядовитые грибы — бледная поганка, строчок, мухоморы, ложный опенок, свинушка тонконогая и др .

Бледная поганка — самый ядовитый гриб, вызывающий смертельные исходы в 80 % случаев отравлений. Под названием «бледная поганка» объединяют зеленую, желтую и белую поганки. Их можно часто встретить в лесу с июля до глубокой осени. Бледная поганка имеет сходство с шампиньонами и некоторыми видами сыроежек. Отличительные признаки бледной поганки — клубневидное утолщение в основании ножки и наличие белого воротничка.

Все части гриба ядовиты. Яды бледной поганки относятся к группам аманиитинов и фаллоидинов. Они не разрушаются при нагревании и действии пищеварительных ферментов. Отравление наступает через 8-24 ч, появляются многократная рвота, сильные боли в животе, понос, желтуха. Смерть наступает через 2-3 дня в результате токсического гепатита и острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Строчки считаются условно съедобными грибами, однако в последнее время ставится вопрос об отнесении их к ядовитым грибам. Отравления наблюдаются в весеннее время после употребления блюд из свежих грибов. Чаще всего отравления связаны с употреблением строчков вместо безвредных весенних грибов сморчков. В отличие от сморчков у строчков шляпка бесформенная, частично сросшаяся с короткой ножкой. Ядовитое начало строчков — гиromитрин, которое не разрушается при варке и не переходит в отвар, оказывает токсическое действие на печень. Содержание гиromитрина может колебаться от смертельных доз до практически безвредных. При длительной воздушной сушке гиromитрин инактивируется.

По характеру воздействия гиromитрин напоминает токсины бледной поганки. Симптомы отравления появляются через 6-10ч (слабость, тошнота, рвота, боли в желудке, понос), на вторые сутки — желтуха и сильные головные боли. Смертельные исходы наблюдаются примерно в 30 % случаев.

Мухоморы (красный и пантерный) имеют яркую окраску шляпки и являются причиной отравлений чаще всего при ошибочном употреблении их детьми. Токсическое действие этих грибов связано с содержанием в них мускарина, мускаринина и других веществ, действующих на вегетативную и центральную нервную систему. Симптомы отравления (слюнотечение, сужение зрачков) появляются через 30 мин, реже 1-2 ч, могут быть галлюцинации, судороги, нарушение сердечного ритма.

Отравления грибами могут быть связаны с употреблением в пищу ложных опят, свинушки тонкой, шампиньона желтокожего, энтоломы весенней и др.

Профилактика отравлений грибами сводится к упорядочению сбора грибов, их переработки и продажи. Запрещается продажа смеси грибов или грибов без ножек. Грибы должны быть рассортированы по видам. Запрещается готовить икру из пластинчатых грибов. Нельзя использовать для приготовления блюд червивые, увядшие и старые грибы. В общественном питании приемке и обработке грибов следует уделять особое внимание.

Отравления ядовитыми растениями могут иметь место при ошибочном употреблении их вместо съедобных. Причиной отравлений могут быть вех ядовитый, болиголов, собачья петрушка, ягоды волчьего лыка, бузины, белладонны, семена белены и другие дикорастущие и культурные растения.

Примесь семян сорных растений (гелиотропа опушенноплодного, триходесмы седой, горчака ползучего, вязеля, софоры и др.) к зерну может вызывать тяжелые хронические отравления. Профилактика сорняковых токсикозов заключается в освобождении зерна от семян сорных растений.

Отравления тканями рыб наблюдаются при употреблении в период нереста икры некоторых рыб семейства карповых (маринки, османа, усача обыкновенного). Ядципринидин обнаруживают в икре этих рыб, а у маринки — и в брюшине. Смерть может наступить от паралича дыхательной мускулатуры.

Отравления продуктами, ядовитыми при определенных условиях

Гликоалколоиды соланин и чаконин присутствуют во многих растительных продуктах. Соланин содержится в клубнях картофеля в количестве 20-40, в кожуре — 270, в проросших на свету ростках — до 4070 мг%. При неправильном хранении картофеля происходит его позеленение, прорастание и содержание соланина резко увеличивается. Отравления соланином возможны при приготовлении пюре из такого картофеля (вместе с отваром) или употреблении картофеля, сваренного с кожурой. При этом отмечается горьковатый вкус и царапающее ощущение, затем появляются тошнота, рвота, понос, сердцебиение, одышка. Токсическая доза для человека 200-400 мг соланина.

Некоторые другие овощи семейства пасленовых, а также баклажаны и томаты содержат гликоалколоид чаконин.

Лектины — токсические вещества белковой природы, широко распространенные в растениях, особенно в бобовых. Лектины воздействуют на слизистую кишечника, снижая способность к усвоению пищевых веществ, могут вызывать склеивание эритроцитов. Лектины инактивируются при автоклавировании фасоли в течение 30 мин. Возникновение отравлений возможно только при недостаточной термической обработке блюд и пищевых концентратов из фасолевой муки.

Амигдалин — цианогенный гликозид, содержащийся в горьком миндале и ядрах косточковых плодов (абрикосы, вишня и др.) и расщепляющийся в желудке человека с образованием синильной кислоты. 50 мг синильной кислоты вызывает у человека смертельное отравление. Смерть наступает от паралича дыхания. Известны случаи отравления людей при употреблении 20-40 ядер косточки абрикоса, содержащих по 1 мг амигдалина. Из косточек вишни амигдалин может переходить в варенье и компоты, хранящиеся более года. Отравления встречаются также при употреблении длительно настаиваемых наливок из косточковых плодов, жмыхов после отжима персикового или абрикосового масла. Использование горького миндаля в кондитерском производстве, продажа косточек персиков и абрикосов не допускаются.

Цианогенный гликозид линамарин содержится в белой фасоли и в семенах льна.

Отравления моллюсками (мидиями) и ракообразными наблюдаются при массивном размножении планктонных микроорганизмов (динофлагеллят), которыми питаются мидии. Сакситоксин и его аналоги, накапливающиеся при этом в мидиях и крабах, оказывают нейротоксическое действие, что может привести к летальному исходу в течение 24 ч.

Отравления могут вызываться веществами, образующимися в результате бактериального разложения белка при неправильном хранении рыб из семейства скумбриевых (тунец и др.) и лососевых. Опасным считается накопление биологически активного амина — гистамина свыше 100 мг/кг рыбы. Симптомы отравления напоминают аллергическую реакцию: крапивница, покраснение лица, боли в животе, насморк, удушье.

К пищевым отравлениям неуточненной этиологии ранее относили заболевания, встречающиеся среди прибрежного населения лагуны Фришгаф Балтийского моря, озера Юкс в Ленинградской области, озера Сартлан в Западной Сибири (гаффе-кая, юксовская, сартланская болезни). Заболевания связаны с потреблением некоторых видов рыбы (налима, щуки, окуня, судака и др.), приобретающей в отдельные периоды года ядовитые свойства. Природа токсического начала в настоящее время установлена — это альготоксины, накапливающиеся в рыбе при бурном размножении синезеленых водорослей. Через 10-72 ч после употребления такой рыбы возникают резкие боли в мышцах, цианоз, нарушения дыхания.

Возможны также отравления медом, загрязненного пылью ядовитых растений (багульника, рододендрона, дурмана, волчьего лыка, лютиковых, табака и др.).

Пищевые отравления, вызванные примесями химических веществ

Могут быть связаны с повышенным содержанием в продуктах пищевых добавок и примесей, перешедших в продукты из оборудования, инвентаря, тары, упаковочных материалов, а также примесей, попавших в продукты из окружающей среды.

Нитриты и нитраты используются в качестве пищевых добавок в производстве колбасных изделий (для фиксации розового цвета), как консерванты при изготовлении сыров и брынзы. Нитраты накапливаются в овощных и бахчевых культурах из-за применения азотных и азотистых удобрений. Нитраты превращаются при хранении и обработке овощей в нитриты, а поступление нитритов приводит к образованию метгемоглобина в крови, что сопровождается нарушениями дыхания, синюшностью, слабостью и другими симптомами. Опасность поступления нитритов в организм человека связана также с образованием нитрозаминов, облачающих канцерогенным действием. В нашей стране осуществляется строгий контроль применения этих пищевых добавок и остаточных количеств нитритов и нитратов в пищевых продуктах.

Согласно гигиеническим нормативам содержание нитритов в вареных колбасных изделиях не должно превышать 50 мг/кг продукта.

При использовании посуды, оборудования, инвентаря не по назначению или изготовлении из материалов, не соответствующих гигиеническим требованиям, возможен переход в пищу солей тяжелых металлов или других химических веществ. В пищевые продукты металлы могут попадать из почвы при загрязнении ее промышленными выбросами, автотранспортом и др. Чаще всего отравления имеют хроническую форму, но в некоторых случаях фиксируются острые отравления, например солями цинка при неправильном использовании оцинкованной посуды.

Попадание в пищу свинца возможно из посуды, оборудования, консервных банок. Олово не обладает токсическими свойствами и поэтому широко используется для лужения посуды и жести, однако накопление его в пище нежелательно из-за перехода примесей свинца. Во избежание отравлений для лужения посуды используется олово с содержанием примесей свинца не более 1 %, а для лужения консервной жести — не более 0,04 %. Свинец может переходить в пищу из керамической, полимерной, стеклянной посуды, если она не сертифицирована и не соответствует требованиям безопасности. Содержание солей свинца в пищевых продуктах не должно превышать установленных нормативов.

Отравления цинком возникают при неправильном использовании оцинкованной посуды. Оцинкованная поверхность посуды покрыта тонким слоем углекислого цинка. Если в такой посуде готовить или хранить пищу, особенно с кислой реакцией среды, то под воздействием органических кислот соли цинка переходят в пищу и вызывают отравление. Симптомы отравления связаны с раздражающим действием солей цинка на слизистую оболочку желудка. В воде соли цинка не растворяются, поэтому оцинкованную посуду можно использовать для хранения воды.

Медная посуда и аппаратура без полуды могут быть причиной отравления солями меди. В настоящее время медь используется для изготовления посуды только в составе сплавов.

Для изготовления посуды, тары, деталей машин и оборудования, холодильников, инвентаря и упаковки допускается применять полимерные материалы, лаки, краски, клеи, только разрешенные санитарными органами для контакта с пищевыми продуктами. Опасность представляют добавки (стабилизаторы, пластификаторы, антиоксиданты, красители и др.), входящие в состав синтетических материалов, а также остаточные количества мономеров. Переход химических веществ из полимеров усиливается при их старении и деструкции, а также при неправильном использовании (нагревании и др.) посуды, тары или упаковки.

Из окружающей среды в продукты питания могут попадать мышьяк, ртуть, кадмий, фтор, марганец и другие химические вещества.

В пищевые продукты как растительного, так и животного происхождения могут попадать пестициды (ядохимикаты), используемые в сельском хозяйстве для защиты растений от сорняков и вредителей. В нашей стране допущено к применению более 300 пестицидов разного химического состава и назначения. В то же время некоторые из пестицидов способны

накапливаться в почве, воде, продуктах питания и могут оказать неблагоприятное действие на организм человека.

Пестициды обладают различной токсичностью для человека. Особую опасность представляют препараты, отличающиеся высокой устойчивостью во внешней среде, способностью накапливаться в живых организмах и выделяться с молоком животных. Такими свойствами обладают многие хлорорганические пестициды. Типичный представитель их ДДТ запрещен для применения с 1970 г. ДДТ, изомеры гексахлорциклопексана нормируются практически во всех пищевых продуктах, так как являются глобальными загрязнителями окружающей среды. Ртутьорганические пестициды, а также соли и эфиры 2,4-Д кислоты контролируются в зерновых продуктах, присутствие их не допускается. Применение ртутьорганических препаратов, обладающих высокой токсичностью для человека, в нашей стране в настоящее время запрещено.

3. Обязательные медицинские осмотры и гигиеническое обучение

Порядок прохождения обязательных медицинских осмотров регламентировано постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих».

Медосмотры лиц, поступающих на работу и работающих, проводятся с целью: определения пригодности к выполнению поручаемой им работы; предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний; динамического наблюдения за состоянием здоровья; своевременного выявления профессиональных и общих (непрофессиональных) заболеваний; профилактики, лечения, медицинской реабилитации лиц с выявленными заболеваниями и улучшения условий их труда.

Все работники объектов общественного питания проходят медицинский осмотр 1 раз в год, согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

Требуется проведение следующих специалистов и лабораторных исследований:

п.1 приложения 3 Инструкции: врач-терапевт, врач-дерматовенеролог, флюорографическое обследование, бактериологическое обследование кала на наличие энтеропатогенных кишечных бактерий, в том числе возбудителей брюшного тифа и паратифов, исследование испражнений на яйца гельминтов и цисты патогенных простейших, перианальный соскоб на энтеробиоз (острицы).

Согласно «Инструкция 1.1.11-11-17-2003 «Порядок проведения гигиенического обучения и аттестации должностных лиц и работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов, питьевой воды и пестицидов, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения и для инженерно-технических работников, организаций и предприятий различных форм собственности», утвержденная

постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 15 августа 2003 г. № 90 работники торговых объектов проходят гигиеническое обучение 1 раз в год согласно программ обучения.

4. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и содержанию территорий, помещений и оборудования организации.

Территорию объекта необходимо содержать в чистоте. В целях хранения инвентаря для уборки территории объекта необходимо выделить отдельное помещение или специальное место.

На территории должны быть созданы условия для сбора отходов. Площадки для сбора отходов должны иметь удобные подъезды для транспортных средств, осуществляющих их вывоз и содержаться в чистоте.

В помещениях объектов должна поддерживаться чистота. В помещениях объектов, в которых осуществляются обращение пищевой продукции, текущая уборка должна проводиться ежедневно и по мере необходимости с использованием разрешенных к применению моющих средств и средств дезинфекции в соответствии с инструкциями по их применению.

Генеральная уборка и дезинфекция помещений должны проводиться не реже одного раза в месяц.

Помещения объекта, к которым предъявляются специальные требования к микроклимату, оборудуются средствами контроля температурно-влажностного режима. Запрещается использовать ртутные термометры и приборы с ртутным наполнением.

Эксплуатация пришедших в негодность инженерного оборудования, систем отопления, вентиляции, освещения, водоснабжения и водоотведения, санитарно-технического оборудования не допускается.

Запрещается осуществлять ремонтные работы в производственных помещениях объектов питания без прекращения деятельности в этих помещениях.

Эксплуатация оборудования после ремонта допускается только после проведения его санитарной обработки.

Уборочный инвентарь, моющие средства и средства дезинфекции необходимо хранить в специально выделенном помещении (месте), оборудованном полками и (или) стеллажами. Уборочный инвентарь для туалетов должен иметь маркировку, соответствующую его назначению, и храниться отдельно от другого уборочного инвентаря.

Внутренняя отделка помещений организации должна быть выполнена в соответствии с функциональным назначением помещений из материалов, соответствующих требованиям настоящих специфических санитарно-эпидемиологических требований и иных актов законодательства.

Стены, полы и потолки помещений должны быть выполнены из влагостойких материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам.

Содержание и эксплуатация оборудования объекта должны соответствовать инструкции по его эксплуатации (руководству, паспорту изготовителя оборудования).

При обращении продукции не допускается использование оборудования, емкостей, тары, инвентаря, посуды с поврежденным покрытием, отбитыми краями, деформированных, с трещинами и иными дефектами.

На объектах питания должна быть аптечка первой помощи универсальная с перечнем вложений, установленным Министерством здравоохранения, и обеспечен контроль за сроками годности лекарственных средств.

При обращении пищевая продукция должна соответствовать установленным гигиеническим нормативам.

Пищевая продукция должна сопровождаться документами, обеспечивающими ее прослеживаемость и подтверждающими качество и безопасность.

Продукцию, изъятую из обращения, до утилизации или уничтожения необходимо хранить изолированно от остальной продукции.

При эксплуатации системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должны обеспечиваться нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды, установленные актами законодательства. Профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должны проводиться с учетом рекомендаций их производителя, проектных организаций и организаций, проводящих паспортизацию систем вентиляции, но не реже одного раза в 3 года.

Устранение выявленных текущих неисправностей, дефектов систем вентиляции и кондиционирования должно проводиться безотлагательно.

Естественное и искусственное освещение помещений и рабочих мест объектов должны соответствовать характеру труда и разряду зрительных работ. Остекление оконных проемов должно быть целостным, осветительные приборы и защитную арматуру требуется содержать в исправном состоянии и чистоте.

Объекты обеспечиваются холодным и горячим водоснабжением. Водоснабжение объекта должно осуществляться из централизованной сети хозяйственно-питьевого водоснабжения.

При отсутствии централизованной системы водоснабжения объекты следует обеспечить нецентрализованным водоснабжением.

Системы холодного и горячего водоснабжения объектов должны обеспечивать подачу воды, соответствующей установленным гигиеническим нормативам.

Оборудование систем водоотведения объектов должно соответствовать предназначенной цели и обеспечивать полное удаление сточных вод. Система водоотведения должна быть в исправном состоянии.

Планировка производственных помещений объектов, их конструкция, размещение, размер и условия содержания таких помещений должны обеспечивать:

возможность осуществления поточности технологических операций, исключая встречные или перекрестные потоки сырья и готовой пищевой продукции, загрязненного и чистого инвентаря;

необходимое пространство для осуществления технологических операций;

условия для хранения сырья и продукции;

защиту от осыпания частиц в производимую продукцию, образования конденсата, плесени на поверхностях производственных помещений;

возможность осуществления уборки, мойки, дезинфекции, дезинсекции и дератизации производственных помещений;

защиту от проникновения в производственные помещения животных, в том числе грызунов, и насекомых.

Оборудование, аппараты и инвентарь, требующие контроля параметров технологического процесса производства пищевой продукции, обеспечиваются соответствующими контрольно-измерительными приборами.

При вводе системы водоснабжения на объект по производству пищевой продукции предусматривается устройство для отбора проб воды.

Для организации санитарной обработки помещений и оборудования объекта по производству пищевой продукции должны быть предусмотрены устройства для забора питьевой воды и удаления сточных вод.

На объектах питания не допускается:

устройство подвесных линий сетей канализации с производственными и бытовыми стоками над рабочими местами и технологическим оборудованием;

расположение санитарных узлов, душевых, прачечных и умывальных над складскими помещениями, производственными цехами и охлаждаемыми камерами объектов;

прокладка водопровода и канализации в ограждающих конструкциях холодильных камер, а также через такие камеры;

использование горячей воды из системы водяного отопления для технологических процессов, санитарной обработки оборудования и помещений;

сброс сточных вод на пол, а также устройство открытых желобов;

размещение светильников над технологическим оборудованием с открытыми технологическими процессами;

размещение раздевалок для персонала в производственных помещениях;

хранение в производственных помещениях объектов личной одежды и обуви работников, других веществ и материалов, не используемых при производстве продукции, в том числе моющих и дезинфицирующих средств, проведение дезинфекции помещений в период выработки продукции.

Ремонт оборудования во время производственного цикла проводится при условии его ограждения.

Производственные и санитарно-бытовые помещения объектов оборудуются умывальными раковинами для мытья рук с подводкой горячей и холодной проточной воды, со стационарным смесителем, а также дозатором с жидким мылом и при необходимости средством дезинфекции для обработки рук, полотенцами разового пользования или устройством для сушки рук.

5. Санитарно-эпидемиологические требования к транспортировке пищевых продуктов.

Транспортировка пищевой продукции должна осуществляться при соблюдении условий транспортировки, установленных изготовителем продукции, а в случае их отсутствия – при соблюдении условий хранения, установленных изготовителем продукции.

При использовании транспортных средств для перевозки (транспортировки) одновременно пищевой продукции и иных грузов необходимо обеспечить условия, исключающие их соприкосновение, загрязнение и изменение органолептических свойств пищевой продукции.

Внутренняя поверхность грузовых отделений транспортных средств и контейнеров должна быть выполнена из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией и обеспечивающих возможность

Транспортные средства для транспортировки пищевой продукции должны находиться в исправном состоянии, быть чистыми, без постороннего запаха. Внутренняя поверхность кузова транспортного средства должна иметь покрытие, легко поддающееся мойке и дезинфекции.

Работники, сопровождающие пищевую продукцию в пути следования и выполняющие ее погрузку и выгрузку, должны пользоваться санитарной одеждой и иметь медицинскую справку о состоянии здоровья, выданную в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

В транспортном средстве, предназначенном для транспортировки пищевой продукции, должны выделяться специальные места для хранения санитарной одежды, брезента.

Грузоотправитель перед погрузкой скоропортящихся грузов должен проверить санитарное состояние и пригодность грузового транспортного средства для автомобильной перевозки данных видов грузов.

Транспортировка скоропортящейся и особо скоропортящейся пищевой продукции должна осуществляться специализированным охлаждаемым или изотермическим транспортным средством.

Грузоотправитель перед погрузкой скоропортящихся грузов должен проверить санитарное состояние и пригодность грузового транспортного средства для автомобильной перевозки данных видов грузов.

Грузоотправитель должен представить автомобильному перевозчику вместе с товарно-транспортной накладной на скоропортящийся груз сертификат или удостоверение качества.

Грузоотправитель должен указать в товарно-транспортной накладной на скоропортящийся груз фактическую температуру груза перед погрузкой и предельную продолжительность его автомобильной перевозки.

Хлеб и хлебобулочные изделия должны транспортироваться в лотках, в специальных закрытых транспортных средствах или автомобилях-фургонах, оборудованных полками. Транспортировка хлеба и хлебобулочных изделий навалом не допускается.

После разгрузки хлеба и хлебобулочных изделий грузополучатель должен очистить лотки (контейнеры) от хлебных крошек, а также от бумаги,

если она использовалась для упаковки отдельных сортов хлебобулочных изделий.

Грузоотправитель (грузополучатель) должен производить санитарную обработку лотков или контейнеров, а также кузовов грузовых транспортных средств, применяемых для автомобильной перевозки хлеба и хлебобулочных изделий, если иное не предусмотрено в соответствующем договоре.

При транспортировке пищевой продукции должны соблюдаться правила ее последовательной укладки, исключающие контакт сырой и готовой к употреблению пищевой продукции, загрязнения ее при погрузке и выгрузке из транспортного средства.

Устанавливать тару с пищевой продукцией непосредственно на землю, снег, покрытые снегом или мокрые полы, настилы, платформы запрещается.

Санитарная обработка транспорта, предназначенного для транспортировки пищевой продукции, должна проводиться в моечных блоках или на площадках организации, подключенных к системам водоснабжения и водоотведения, с использованием моющих средств и средств дезинфекции. Дезинфекция внутренней поверхности кузова транспортного средства должна производиться в организации не реже одного раза месяц.

6. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению пищевой продукции.

Транспортировка пищевой продукции в буфетные отделения и палаты больничной организации должна производиться в условиях, исключающих их загрязнение. Доставка пищевой продукции к палатам должна осуществляться с использованием специально выделенных тележек.

При хранении пищевой продукции необходимо соблюдать условия и сроки годности, установленные ее изготовителем.

Хранение пищевой продукции с истекшим сроком годности (хранения) в общем холодильнике отделения без указания фамилии пациента, а также с признаками порчи не допускается.

Работники должны:

мыть руки перед каждым этапом технологического процесса приготовления блюд и после посещения туалета;

при приготовлении блюд, не подвергающихся термической обработке, выдаче и порционировании блюд, нарезке хлебобулочных изделий использовать одноразовые перчатки с их сменой после каждого этапа технологического процесса.

Буфетные должны соответствовать следующим требованиям:

количество используемой столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должно соответствовать количеству койко-мест в отделении;

мытьё и дезинфекция (при необходимости) столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должны проводиться только в моечном помещении буфетных ручным или механизированным методом с использованием посудомоечных машин. Мытьё столовой посуды в посудомоечной машине должно осуществляться в соответствии с инструкцией производителя

посудомоечной машины, ручным методом - в соответствии с разработанной в организации инструкцией;

мытьё кухонной посуды, за исключением используемой для доставки пищевой продукции, в буфетных не допускается. В моечном помещении пищеблока мыть столовую, стеклянную посуду и столовые приборы из отделений не допускается;

дезинфекция столовой, стеклянной посуды и столовых приборов, а также тележек и контейнеров, используемых для доставки пищевой продукции, должна проводиться после каждого приема пищи в инфекционных, дерматовенерологических, противотуберкулезных больничных организациях (отделениях) и по эпидемическим показаниям химическим или физическим способами;

оставлять в буфетных остатки пищевой продукции, а также смешивать разные партии пищевой продукции не допускается.

После каждой раздачи пищи и мытья посуды должна проводиться влажная уборка буфетных.

Изделия из текстильного материала многократного применения для протирания столов по окончании уборки должны дезинфицироваться, ополаскиваться, храниться в сухом виде.

Питание пациентов с инфекционными заболеваниями с аэрозольным и фекально-оральным механизмами передачи, в том числе пациентов - носителей мультирезистентных штаммов микроорганизмов, должно проводиться в палатах (боксированных помещениях).

При оказании медицинской помощи детям в возрасте до одного года вне специализированных педиатрических отделений в буфетных других отделений больничных организаций должны быть созданы условия для приготовления и хранения молочных смесей.

Молочная комната больничной организации, дома ребенка должна быть оборудована:

двумя столами (для чистой и использованной посуды);

холодильником для хранения молочных смесей;

стерилизатором;

двумя производственными ваннами (мойками) для мытья посуды;

шкафом для хранения стерильной посуды.

Молочные смеси должны соответствовать следующим требованиям:

необходимо готовить их (восстанавливать) и хранить в соответствии с инструкцией производителя с указанием даты и времени приготовления;

на вскрытой упаковке молочных смесей указывается дата и время вскрытия;

доставка молочных смесей в отделения проводится в закрывающихся промаркированных емкостях;

разведение молочных смесей осуществляется с использованием стерильной посуды.

При зондовом кормлении детей время введения грудного молока, молочных смесей не должно превышать 2 часов, питьевых растворов - в соответствии с инструкцией производителя.

Восстановленные молочные смеси, питьевые растворы должны использоваться строго индивидуально, остатки смеси, растворов необходимо сливать в канализацию сразу после их использования.

Хранение открытых емкостей с восстановленными молочными смесями, питьевыми растворами в отделениях больничных организаций не допускается.

Бутылочки для кормления детей должны использоваться по прямому функциональному назначению. Использование бутылочек для кормления детей в качестве емкостей для хранения лекарственных средств, дезинфицирующих средств, иных жидкостей не допускается.

Обработка бутылочек для кормления детей должна проводиться с соблюдением следующей последовательности:

- промывание холодной водой;

- замачивание в течение 15 - 20 минут в 2-процентном растворе питьевой соды. Допускается замачивание в растворе моющего средства, разрешенного к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией производителя;

- мытьё с применением ершика в этом же растворе. При этом ершики после использования должны промываться проточной водой, кипятиться в течение 30 минут и храниться в сухом виде;

- промывание горячей водой;

- сушка горячим воздухом до полного исчезновения влаги;

- укупорка;

- стерилизация (при этом бутылочки должны быть сухими).

Хранение бутылочек для кормления детей должно осуществляться в закрытом виде в шкафу для стерильной посуды.

Для кормления детей должны использоваться индивидуальные продезинфицированные соски. Использованные соски необходимо мыть под проточной горячей водой и кипятить в течение 30 минут в специально выделенной емкости с крышкой. После кипячения соски допускается хранить до следующего кормления в емкости, в которой они кипятились. Воду из емкости необходимо сливать.

В организации должны быть созданы условия для использования индивидуальных сосок, бутылочек и самостоятельного приготовления индивидуальных смесей, сцеживания и хранения грудного молока (при необходимости).

Энтеральное питание осуществляется в соответствии с инструкцией производителя.

Взаимное расположение помещений объекта должно предусматривать последовательность (поточность) технологических процессов, обеспечивающую безопасность продукции.

На объектах питания допускается ведение технологических процессов в одном производственном помещении с выделением отдельных

технологических зон и обеспечением последовательности (поточности) этих технологических процессов при условии обеспечения безопасности производимой продукции.

Обработка неочищенных и немых клубней и корнеплодов должна проводиться обособленно в специально оборудованном и оснащем месте (участке).

Все производственные и вспомогательные помещения объекта должны быть обозначены табличками с указанием их назначения и использоваться по назначению.

Разделочный инвентарь (доски, ножи) должен закрепляться за каждым производственным помещением объекта (участком объекта) и иметь маркировку в соответствии с видом обрабатываемой продукции.

При хранении и реализации пищевой продукции должны соблюдаться условия ее хранения (реализации) и срок годности, установленные изготовителем.

Хранение и реализация пищевой продукции должны осуществляться в условиях, обеспечивающих предотвращение ее порчи и защиту от загрязняющих веществ. Не допускается совместное хранение доброкачественной продукции с продукцией испорченной, с истекшим сроком годности, изъятой из обращения. Продукция, имеющая специфический запах, должна храниться отдельно от пищевой продукции, воспринимающей посторонние запахи. Хранение пищевой продукции непосредственно на полу запрещается.

Холодильное оборудование должно быть оснащено приборами контроля температуры. При наличии в холодильном оборудовании встроенного термометра дополнительное оснащение приборами контроля температуры не требуется. При наличии на объекте одной холодильной камеры (холодильного шкафа) разрешается совместное хранение продовольственного сырья с пищевыми продуктами в упакованном виде на отдельных полках или стеллажах. Готовая пищевая продукция должна располагаться выше остальной продукции.

Горячая и холодная вода на объекте питания должна быть подведена ко всем моечным ваннам через смесители.

На объекте питания запрещается обращение:

- пищевой продукции с истекшими сроками годности, небезопасной, с признаками недоброкачественности, а также не соответствующей установленным требованиям;
- пищевой продукции без наличия маркировки (с информацией, наносимой в соответствии с требованиями технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза);
- размороженной (дефростированной) и повторно замороженной пищевой продукции;
- мяса и субпродуктов всех видов сельскохозяйственных животных без ветеринарных документов;

- яиц с загрязненной или поврежденной скорлупой, а также яиц из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезам;
- пищевой продукции с нарушением целостности потребительской упаковки и в загрязненной таре;
- фруктов и овощей, загнивших, испорченных, проросших, с нарушением целостности кожуры;
- иной продукции, на которую установлены ограничения.

Скорпортящиеся пищевая продукция из вскрытой потребительской упаковки и пищевая продукция, качество и (или) безопасность которой изменяются после вскрытия упаковки, должны быть реализованы в срок не более 12 часов с момента вскрытия упаковки при соблюдении условий хранения.

Этикетки (ярлыки) на таре производителя должны сохраняться до окончания сроков годности (хранения) продукции.

На объекте питания допускается обработка птицы на столе, предназначенном для мяса, с использованием отдельного разделочного инвентаря при соблюдении очередности обработки и последующей дезинфекции поверхности стола после завершения работы с мясом птицы.

На объектах питания в организациях здравоохранения при приготовлении блюд должны использоваться яйца мытые и дезинфицированные с соответствующей маркировкой. Необработанные яйца, используемые для приготовления блюд (кроме яйца отварного), должны обрабатываться в отведенном месте (допускается организация обработки на участке или в помещении для сырой продукции) в специальных промаркированных емкостях в следующей последовательности: теплым 1-2 % раствором питьевой или кальцинированной соды; раствором средства дезинфекции, соответствующего требованиям законодательства Республики Беларусь, согласно инструкции по его применению. Яйцо, используемое для приготовления яйца отварного, обрабатывается только в первой ёмкости, с последующим ополаскиванием проточной водой. Хранение необработанных яиц в кассетах, коробах в производственных помещениях не допускается. Для приготовления яичницы глазуньи должно использоваться яйцо диетическое (с момента даты выработки которого прошло не более семи суток).

Перемешивание нарезанных ингредиентов для приготовления холодных закусок должно производиться инвентарем (ложками, лопатками и другими), руками запрещается.

Приготовление кулинарных изделий в пароконвектоматах должно осуществляться в соответствии с инструкциями по эксплуатации оборудования.

Пищевая продукция в организациях здравоохранения должна готовиться на прием. Запрещается смешивание свежеприготовленных пищевых продуктов с остатками пищевых продуктов от предыдущего дня. Готовые супы и горячие блюда должны находиться на мармите или горячей плите не более 3 часов с момента приготовления. Для раздачи пищевой

продукции должны использоваться сухие столовая посуда и столовые приборы (в том числе одноразового использования). Повторное использование одноразовых посуды и столовых приборов запрещается.

При приготовлении блюд, не подвергающихся тепловой кулинарной обработке, порционировании (нарезке), выдаче блюд, фасовке пищевой продукции без заводской упаковки работники объекта питания должны использовать инвентарь и (или) одноразовые перчатки (отдельные для различных групп товаров).

7. Организация производственного контроля. Входной контроль поступающих продуктов питания. Перечень документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов питания.

Производственный контроль осуществляется субъектами производственного контроля в соответствии с характером осуществляемой ими деятельности и настоящими Санитарными нормами и правилами.

Целью производственного контроля является обеспечение безопасности и (или) безвредности для жизни и здоровья населения Республики Беларусь среды обитания человека объектов производственного контроля, в том числе путем:

предотвращения опасностей в продовольственном сырье и (или) пищевых продуктах, компонентах, материалах и изделиях, контактирующих с ними, включая возможное перекрестное загрязнение продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов;

снижения вероятности внесения опасностей в пищевые продукты через продовольственное сырье, компоненты, материалы и изделия, контактирующие с продовольственным сырьем и (или) пищевыми продуктами, окружающую и производственную среду;

снижения вероятности внесения опасностей в окружающую и производственную среду через продовольственное сырье, компоненты, материалы и изделия, контактирующие с продовольственным сырьем и (или) пищевыми продуктами, используемые при производстве продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов.

Производственный контроль включает:

реализацию мероприятий, предусмотренных в программе производственного контроля;

осуществление (организацию) лабораторных (технологических) обследований, исследований, испытаний, измерений и лабораторного контроля объектов производственного контроля, указанных в пункте 9 настоящих Санитарных норм и правил;

организацию и проведение обязательных медицинских осмотров, профилактических прививок, профессиональной подготовки, аттестации, мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию работающих;

контроль за наличием документов, подтверждающих безопасность продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов, компонентов, материалов и изделий, контактирующих с продовольственным сырьем и (или) пищевыми продуктами, технологий производства, хранения,

транспортировки, реализации, в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

своевременное информирование в установленном законодательством Республики Беларусь порядке местных исполнительных и распорядительных органов, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, населения Республики Беларусь, об аварийных ситуациях, нарушениях технологических процессов и (или) иных обстоятельствах, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения

Программа производственного контроля разрабатывается и внедряется субъектами производственного контроля до начала осуществления ими соответствующей деятельности.

Программа производственного контроля в части показателей безопасности и безвредности для жизни и здоровья населения должна основываться на анализе рисков и определении критических контрольных точек.

Программа производственного контроля составляется в произвольной письменной форме, утверждается субъектом производственного контроля (для физических лиц – руководителем субъекта производственного контроля) и должна включать:

санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы, методы и методики контроля факторов среды обитания человека в соответствии с осуществляемой субъектом производственного контроля деятельностью;

планы размещения производственных, вспомогательных и бытовых помещений, зданий, сооружений;

схемы установки технологического оборудования;

планы наружных и внутренних сетей холодного и горячего хозяйственно-питьевого водоснабжения, технического водоснабжения, отопления, вентиляции и канализации (исполнительные схемы);

перечень поставщиков продовольственного сырья, компонентов, материалов и изделий, контактирующих с продовольственным сырьем и пищевыми продуктами, упаковочных и вспомогательных материалов;

описания производственных процессов с указанием обязательных к ним требований;

маршруты движения продовольственного сырья, полуфабрикатов, готовой продукции, материалов и изделий, контактирующих с ними, отходов производства, работников;

перечень осуществляемых субъектами производственного контроля работ и услуг, в том числе представляющих потенциальную опасность для жизни и здоровья населения, выпускаемых продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов;

перечень химических, физических и биологических факторов в продовольственном сырье и (или) пищевых продуктах и при их обращении, этапов производства (критических контрольных точек) и объектов производственного контроля, среды обитания человека, в отношении

которых необходимо проведение лабораторных (технологических) обследований, исследований, испытаний, измерений и лабораторного контроля с указанием точек, в которых осуществляется отбор проб (проводятся лабораторные (технологические) и (или) инструментальные обследования, исследования, испытания, измерения и лабораторный контроль);

периодичность отбора проб и проведения лабораторных (технологических) обследований, исследований, испытаний, измерений и лабораторного контроля;

перечень возможных аварийных ситуаций, связанных с остановкой производства, нарушениями технологических процессов, иных создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения ситуаций, при возникновении которых осуществляется в установленном законодательством Республики Беларусь порядке информирование местных исполнительных и распорядительных органов, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, населения Республики Беларусь;

список профессий (должностей) работников, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, гигиеническому обучению;

перечень должностных лиц (работников), на которых в установленном порядке возложены функции по осуществлению производственного контроля и ответственность за его выполнение, разработку и реализацию мер, направленных на устранение выявленных нарушений;

инструкции по санитарной обработке помещений, оборудования, тары и инвентаря, а также технологические инструкции для проведения отдельных операций и технологических этапов;

перечень мероприятий (процедур), проведение которых необходимо для обеспечения безопасного (безвредного) производства, реализации, хранения, транспортировки продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов и осуществления эффективного контроля за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Беларусь, выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий. Перечень и содержание указанных мероприятий определяется с учетом:

степени потенциальной опасности для жизни и здоровья населения Республики Беларусь деятельности, осуществляемой на объекте производственного контроля;

объемов выпускаемых продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов продукции, их ассортимента;

возможных негативных последствий несоблюдения требований санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, технологических инструкций и нормативных документов на выпускаемое продовольственное сырье и (или) пищевые продукты

Основные задачи входного контроля:

- а) проверка наличия сопроводительной документации на продукцию, удостоверяющие качество и безопасность продукции;
- б) контроль качества;
- в) контроль за соблюдением правил и сроков хранения продукции поставщиками.

Это международная система требований, обеспечивающая гарантированные условия безопасной обработки пищевых продуктов на протяжении всего производственного цикла. Дословно **НАССР** переводится с английского как "**анализ рисков и критических контрольных точек**". Следовательно, система предусматривает не только отслеживание правильной работоспособности оборудования, но и поэтапную проверку полного процесса изготовления любой пищевой продукции, включая обработку сырья и его производство и выпуск. Особые требования эта система предъявляет и к инвентарю, и к рабочей одежде соответственно.

Смысл **НАССР** в том, чтобы выявить и взять под постоянный и неусыпный системный контроль все критические контрольные точки (ККТ). Так – ККТ – называются производственные этапы повышенных рисков. То есть те этапы производства, на которых нарушения технологических и санитарных норм могут привести к неустраняемым или трудно устранимым последствиям для безопасности изготавливаемого пищевого продукта. В процессе создания **НАССР** скрупулезно анализируются технологический и производственный процессы по всей «пищевой цепочке» - от получения сырья до отгрузки готовой продукции, выявляются все потенциальные опасности и принимаются системные меры по предотвращению и устранению нарушений

В основе системы лежат семь принципов:

1.Выявление и анализ рисков. Анализ рисков заключается в его оценке на момент выявления, а также в предотвращении его развития. Риски разделяются на три вида: биологические, химические и физические. Биологические риски исходят от микроорганизмом. Их жизнедеятельность и отмирание сопровождается выделениями токсинов. Химические риски делятся на три группы:

химикаты, попавшие в пищу случайно;

химикаты, образовавшиеся в результате метаболизма организмов;

химикаты в пищевых добавках.

Физические риски связаны с материалами, которые используются на производствах (металл или пластик при соприкосновении с пищей может вызвать аллергическую реакцию).

2.Обнаружение критических контрольных точек (ККТ). Выявление ККТ в процессах, путем тщательного анализа каждого показателя.

3.Утверждение критических пределов. Критический предел - означает четкую грань между дозволенными и недозволенными показателями. В производственном процессе все величины отлажены для соблюдения необходимых условий.

4.Разработка системы мониторинга. Мониторинг - это измерение показателей ККТ для выявления нарушений в производственных процессах. Все данные регистрируются в рабочих листах **НАССР**

5.Разработка корректирующих действий. Корректирующие действия - это система манипуляций, направленная на устранение неполадок в процессах.

6.Документирование всех процедур. Факт документирования нужен на производстве для подтверждения выполнения всех критериев плана **НАССР**, который направлен на предотвращение и исправление возможных рисков.

7.Разработка проверки на исполнение плана **НАССР** Проверка необходима для того, чтобы производство не отступало от заданных критериев относительно плана **НАССР**.

8. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация

Дезинфекция, или обеззараживание, – это комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей заразных заболеваний в окружающей человека среде. Частными видами дезинфекции являются дезинсекция, под которой понимают уничтожение насекомых и клещей – переносчиков инфекционных заболеваний, и дератизация – истребление грызунов, опасных в эпидемиологическом отношении.

Различают дезинфекцию профилактическую, текущую и заключительную.

Профилактическую дезинфекцию проводят с целью предупреждения возможности возникновения инфекционных заболеваний или заражения от предметов и вещей, находящихся в общем пользовании. Текущую дезинфекцию осуществляют у постели больного с целью предупреждения рассеивания инфекции (обеззараживание выделений больного и зараженных ими предметов). Заключительная дезинфекция проводится в очаге инфекции после изоляции, госпитализации, выздоровления или смерти больного с целью полного освобождения инфекционного очага от возбудителей заболевания.

В зависимости от показаний для дезинфекции применяют биологические, механические, физические и химические методы и средства обеззараживания. Биологический метод используют при очистке сточных вод на полях орошения. К механическим методам дезинфекции относятся влажная уборка помещений и обстановки, выколачивание одежды и постельных принадлежностей, освобождение помещений от пыли с помощью пылесосов, побелка и окраска помещений, мытье рук.

Наиболее простыми и доступными способами дезинфекции являются физические средства и методы. К их числу относят солнечные лучи и облучение ультрафиолетовыми излучателями, проглаживание горячим утюгом, сжигание мусора и предметов, не имеющих ценности, обработка кипятком или нагревание до кипения.

Надежную дезинфекцию и дезинсекцию зараженной одежды, постельных и других принадлежностей можно провести в специальных дезинфекционных камерах – паровоздушных или пароформалиновых. Сущность камерной дезинфекции состоит в прогревании содержимого камер

горячим воздухом (паром) до определенной температуры, а при необходимости усиления воздействия пара – в дополнительном введении в камеру формальдегида (формалина).

Дезинсекционные мероприятия условно делят на профилактические и истребительные. К профилактическим дезинсекционным мероприятиям относят содержание в чистоте жилищ и подсобных помещений, оснащение оконных и дверных проемов сетками. Истребительные дезинсекционные мероприятия проводят физическими и химическими средствами. Для этих целей, помимо дезинфекционных камер и физических средств, широко применяются яды, называемые инсектицидами, среди которых можно назвать гексахлоран (гексахлорциклогексан), карбофос, метилацетофос, альфафакрон (фосфотиоат), альцестин, инсорбцид-МП и др.

Дератизационные мероприятия направлены на уничтожения грызунов. Грызуны являются переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных. Для борьбы с грызунами используют механический и химический методы. Механический способ заключается в применении различных капканов, ловушек, мышеловок, вершей и др. Сущность химического метода состоит в отравлении грызунов ядовитыми веществами – ратицидами. Эффективными ратицидами являются фосфид цинка, ратиндан, зоокумарин и др.

Газовую дератизацию применяют преимущественно для истребления грызунов на морских судах, в железнодорожных вагонах, самолетах и в полевых условиях.

На объектах общепита применяются бактерицидный режим дезинфекции. Все используемые дезинфицирующие средства используются согласно **инструкции по его использованию**. Приготовление дезсредств осуществляется также согласно инструкции по его применению, так например если необходимо приготовить 1 л 0,5% раствора «Полиdez» необходимо взять 5 мл концентрата дезсредств и 995 мл воды.

9. Правила личной гигиены

В организациях здравоохранения каждый работающий в зоне, где находятся пищевые продукты, должен соблюдать требования и правила личной гигиены, изложенные в санитарно-эпидемиологических требованиях. Соприкасаясь с пищевой продукцией, технологическим оборудованием, производственным инвентарем, работники организации могут способствовать загрязнению их возбудителями инфекционных болезней, поэтому каждый работник должен владеть навыками личной гигиены.

Личная гигиена - это гигиенические требования к содержанию в чистоте тела и одежды работника, свод правил при работе с пищевой продукцией, а также такое состояние здоровья, при котором работник не является источником инфекции, способной вызвать заболевание или пищевое отравление у потребителей продукции.

Личная гигиена включает:

- личное поведение;
- внешний вид;

- чистоту и опрятность санитарной одежды;
- мытье и гигиеническую обработку рук;
- состояние здоровья;
- обучение гигиеническим навыкам.

В помещениях, где проходят технологические операции, не допускаются любые действия работников, которые могут привести к загрязнению пищевой продукции. К таким действиям относятся: принятие пищи, курение, жевание (жевательной резинки и др.) или негигиенические привычки (например, плевание).

На работнике должны отсутствовать украшения, часы. Не допускается нахождение в карманах посторонних предметов (например, булавок, оторванных пуговиц, расчесок, сотовых телефонов и др.).

Для предупреждения попадания волос и перхоти на пищевые продукты работники обязаны полностью заправлять волосы под шапочку. Работник организации, осуществляющей производство пищевой продукции, на рабочем месте обязан находиться только в специальной санитарной одежде. Она может включать халат, куртку и брюки, фартук, головной убор, специальную обувь, перчатки, нарукавники, защитную маску и т.д. Набор санитарной одежды определяется в соответствии с типом производства и видом выполняемых работ

Санитарная одежда должна быть изготовлена из ткани, легко поддающейся стирке.

Для лиц, осуществляющих уборку, ремонтные и погрузочно-разгрузочные работы, санитарная одежда должна отличаться по цвету от санитарной одежды основных работников.

Санитарная одежда должна быть всегда чистой, полностью прикрывать домашнюю одежду и волосы, хорошо застегиваться.

Санитарная одежда хранится отдельно в отведенных для этого местах (шкафы, полки и др.). Стирка и дезинфекция санитарной одежды должны производиться в организации централизованно.

Работник обязан надеть санитарную одежду после мытья и гигиенической обработки рук перед началом рабочей смены.

Обувь должна быть закрытой, выполненной из легко моющегося материала, подвергаться мытью, дезинфекции и сушке.

Работники организации, непосредственно участвующие в процессе обращения пищевой продукции, перед началом работы должны:

- снять уличную обувь, одежду, ювелирные украшения, часы, верхнюю и домашнюю одежду;
- принять гигиенический душ;
- надеть личную одежду;
- провести мытье и гигиеническую обработку рук;
- подобрать волосы под косынку или колпак;
- надеть чистую санитарную одежду;
- двукратно тщательно вымыть руки теплой водой с мылом.

Работник обязан коротко стричь ногти, не использовать лак для ногтей.

Запрещается мыть руки в производственных ваннах, где моется инвентарь и обрабатываются продукты.

Раковины для мытья рук должны быть оснащены смесителем и 2 дозаторами (с жидким мылом и дезинфицирующим средством для обработки рук), снабжены полотенцами разового пользования или устройством для сушки рук, ведром для мусора с педальным устройством, а также инструкцией по мытью и гигиенической обработке рук.

Каждый работник обязан знать, что руки необходимо вымыть и провести их гигиеническую обработку средством дезинфекции:

- перед началом работы;
- по мере их загрязнения;
- после посещения санузла;
- после каждого выхода из производственного помещения, по возвращению
- в производственное помещение;
- после работы с сырыми продуктами или тарой;
- при смене технологической операции (например, при переходе от сырых продуктов к готовым);
- после чихания, сморкания, кашля, вытирания глаз, причесывания;
- в любых других случаях соприкосновения в процессе работы с предметами, которые могут загрязнить (контаминировать) руки.

Слесари, электромонтеры и другие работники организации, занятые ремонтными работами в производственных помещениях организациях должны:

- соблюдать правила личной гигиены;
- работать в производственных помещениях организации в санитарной одежде;
- принимать меры по предупреждению попадания посторонних предметов в пищевую продукцию.

В случае появления признаков желудочно-кишечных заболеваний, повышения температуры, нагноения на открытых участках кожи и симптомов других заболеваний, работник организации должен немедленно сообщить об этом администрации организации и обратиться в здравпункт организации или в организацию здравоохранения для получения медицинской помощи.

10. Санитарно-эпидемиологические требования к буфетным организациям здравоохранения

Все помещения объекта питания, а также мебель, оборудование, средства малой механизации должны содержаться в чистоте. Должны проводиться текущие ежедневные и генеральные уборки. Влажная уборка буфетных должна проводиться после каждой раздачи пищи и мытья посуды. В производственных помещениях организации, где полы загрязняются жиром, их следует промывать горячими мыльно-щелочными растворами с последующей обработкой средствами дезинфекции.

Изделия из текстильного материала многократного применения для протирания столов по окончании уборки должны дезинфицироваться, ополаскиваться и храниться в сухом виде.

Генеральная уборка проводится не реже 1 раза в месяц. Уборочный инвентарь для уборки помещений должен соответствовать следующим требованиям: меть четкую маркировку «пол», «выше пола» с указанием назначения помещения или цветовое кодирование с учетом функционального назначения; использоваться строго по назначению. Храниться упорядочено в шкафах, стеллажах или тележках в специально выделенных помещениях организации здравоохранения. В туалетах организаций здравоохранения хранение уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, должно осуществляться в условиях, исключающих свободный доступ к уборочному инвентарю.

Отдельный уборочный инвентарь выделяется для: молочной комнаты, объекта питания, буфетных.

Внутренние поверхности оборудования и инвентаря должны иметь легко очищаемую гладкую поверхность, без щелей, зазоров, выступающих болтов или заклепок и других элементов, затрудняющих санитарную обработку.

Разделочный инвентарь (доски и ножи) должен закрепляться за каждым производственным помещением организации и иметь специальную маркировку в соответствии с видом обрабатываемых продовольственного сырья и пищевых продуктов. Разделочный инвентарь хранится в чистом виде.

Использование неисправного разделочного инвентаря, а также инвентаря с трещинами и заусеницами запрещается.

Для приготовления и хранения пищевых продуктов в организации рекомендуется использовать посуду из нержавеющей стали. Алюминиевую и дюралюминиевую посуду допускается использовать только для приготовления и кратковременного хранения пищевых продуктов (не более одного часа). Количество используемой столовой, стеклянной посуды и столовых приборов должно соответствовать количеству койко – мест в отделении. Мытье и дезинфекция столовой, стеклянной посуды и столовых приборов, а также посуды, используемой для доставки пищи из объекта питания должно проводиться только в моечном помещении буфетных. Дезинфекция столовой, стеклянной посуды и столовых приборов, а также тележек и контейнеров, используемых для доставки пищевой продукции, должна проводиться после каждого приема пищи в инфекционных, дерматовенерологических, противотуберкулезных больничных организациях (отделениях) и по эпидемическим показаниям химическим или физическим способами;

Для мытья посуды ручным способом должны быть предусмотрены трехсекционные ванны для столовой посуды, двухсекционные – для стеклянной посуды и столовых приборов. В организациях малой производительности разрешается установка только трехсекционной моечной

ванны с первоочередным мытьем стеклянной посуды. Моечные ванны должны быть: обеспечены пробками промышленного производства; прокалиброваны по объему. Чистая столовая посуда должна храниться в закрытых шкафах или на решетках.

Чистые столовые приборы должны храниться в специальных ящиках-кассетах. Хранение столовых приборов на подносах россыпью не допускается. Кассеты для столовых приборов ежедневно должны подвергаться санитарной обработке.

Инвентарь для мытья посуды после окончания работы должен очищаться, замачиваться в горячей воде при температуре не ниже 45°C с добавлением моющих средств, обрабатываться средствами дезинфекции, промываться проточной водой, просушиваться и храниться в специально выделенном месте.

Транспортировка готовой пищи, хлеба в буфетные отделения должна проводиться в условиях, исключающих их загрязнение. Доставка пищи к палатам должна осуществляться с использованием специально выделенных тележек. Для раздачи готовых блюд в организации должна использоваться чистая, сухая посуда и столовые приборы (в том числе одноразового использования).

Повторное использование одноразовой посуды и столовых приборов запрещается. При приготовлении блюд, не подвергающихся термической обработке, выдаче и порционировании блюд, нарезке хлебобулочных изделий, сервировке стола должны осуществляться работниками организации с использованием одноразовых перчаток с их сменой после каждого использования.

Раздаточный инвентарь для готовых блюд должен быть чистым и отдельным для каждого вида готового блюда.

При хранении пищевых продуктов необходимо соблюдать правила и сроки годности (хранения). Температура хранения пищевых продуктов в холодильнике должна составлять от 2 до 6 градусов.

Хранение пищевых продуктов с истекшим сроком годности (хранения), без указания фамилии пациента при хранении в общем холодильнике отделения, а также имеющих признаки порчи запрещается.

Пищевые отходы в организации должны собираться в специальные промаркированные емкости с полимерными мешками-вкладышами, которые до удаления с организации помещаются в специально выделенные для этих целей охлаждаемые камеры или помещения. Для мытья емкостей для пищевых отходов в организации должно выделяться место с подводкой горячей и холодной воды. Емкости после удаления отходов должны промываться моющими средствами, обрабатываться средствами дезинфекции, ополаскиваться горячей водой и просушиваться.

Персонал должен обеспечиваться СО для работы, многоразовыми полотенцами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Стирка белья должна осуществляться централизованно в прачечных в соответствии с требованиями ТНПА.

Доставка грязного белья в прачечную и чистого белья из прачечной в организацию здравоохранения, а также транспортировка грязного и чистого белья должны осуществляться в упакованном виде в мешках или в специальных закрытых контейнерах (далее – тара для белья). Тара для белья быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции; не должна иметь дефектов. Мешки для белья должны быть выполнены из прочных и непромокаемых материалов, иметь маркировку с указанием вида транспортируемого белья (чистое или грязное), его принадлежности к отделению организации здравоохранения. Работы с грязным бельем работники организации здравоохранения должны выполнять в сменной СО и СИЗ.

Запрещается: вносить и хранить в производственных помещениях организации мелкие стеклянные и металлические предметы, личную одежду и обуви; проводить дезинфекцию помещений в период приготовления пищи, сброс сточных вод на пол.

застегивать санитарную одежду булавками, иголками и хранить в карманах халатов предметы личного обихода (зеркала, расчески, кольца, значки, сигареты, спички и другие).

Хранение личной и СО работников пищеблока должно проводиться отдельно в изолированных секциях индивидуальных двухсекционных шкафов. На рабочих местах должен создаваться резерв СО.

Ежедневно перед началом смены медицинский работник или другие ответственные работники должны проводить осмотры открытых поверхностей тела работников организации на наличие гнойничковых заболеваний, результаты которых заносить в журнал по форме согласно приложению 2 к Санитарным нормам и правилам от 15.08.2012 №128.

Работники организации, непосредственно участвующие в процессе производства пищевой продукции, перед началом работы, перед раздачей пищи должны: надеть чистую санитарную одежду; подобрать волосы под косынку или колпак; двукратно тщательно вымыть руки теплой водой с мылом.

Гигиеническое мытье рук предусматривает удаление или уничтожение транзитной популяции микроорганизмов. Рекомендуемая техника гигиенического мытья рук:

- 1) Снять посторонние предметы с рук (если таковы имеются);
- 2) Под умеренной струей воды руки энергично намылить и тереть друг о друга не менее 10 секунд, соблюдая определенную последовательность, после чего сполоснуть;
- 3) Высушить руки бумажным полотенцем, которым потом закрыть кран, если умывальник не оборудован локтевым краном.

Мыть руки следует:

перед началом работы;

после каждого перерыва в работе;

при переходе от одной операции к другой;

после соприкосновения с загрязненными предметами;

после посещения туалета дважды: в тамбуре после посещения туалета до надевания санитарной одежды и на рабочем месте – непосредственно перед тем, как приступить к работе.

Гигиеническая обработка рук проводится в следующей последовательности:

- 1) вымыть кисти рук под проточной водой с мылом;
- 2) тщательно высушить руки;
- 3) нанести спиртовой антисептический раствор на кисти рук в количестве 3-5 мл. при помощи локтевого дозатора;
- 4) втирать антисептик в кожу рук до полного высыхания от 30 сек. до 1 мин

Согласно Европейскому стандарту существует 6 этапов обработки рук.

Работники объектов питания, буфетных должны проходить **медицинские** осмотры и профилактические прививки в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год каждый работник должен проходить инструктаж по соблюдению санитарных норм и правил, гигиенических нормативов на порученном участке работы со сдачей зачета.

11. Основные принципы составления перспективного и ежедневного меню

Перспективное меню разрабатывают на все действующие в организации здравоохранения диеты.

Перспективное меню должно соответствовать:

- утвержденным нормам среднесуточного набора продуктов питания на одного пациента;
- лечебным показаниям по пищевой и энергетической ценности; набору продуктов и их кулинарной обработке;
- режиму питания;
- обеспечивать правильное сочетание продуктов и блюд в каждом приёме пищи.

Порядок составления меню:

- необходимо провести расчет количества продукта на неделю (суточную норму продукта умножить на 7);
- определить примерное количество блюд в течение недели (зная раскладки на блюда, рассчитать, сколько раз и в каких блюдах можно дать тот или иной продукт и отсюда – примерное количество блюд на неделю);

Например: на суточный рацион диеты Б положено 50 г творога, на 7 дней – 350 г брутто. Из этого количества можно приготовить запеканку из творога (141 г), 2 раза выдать творог порционно (102 г на порцию). В недельном меню на диету Б блюда из творога будут 3 раза, а общая масса творога составит 345 гр.

Так же надо рассчитать все мясные, рыбные, крупяные, овощные и другие блюда по каждой действующей диете.

- равномерно распределить блюда (мясные, рыбные, из творога, яиц и др.) по дням недели и приемам пищи и с учетом их пищевой ценности;
- подсчитать пищевую ценность каждой действующей диеты.

Кроме того, при составлении меню надо учитывать продолжительность приготовления блюд, а также сочетать приготовление трудоёмких блюд с менее трудоёмкими. Например, блюда, требующие сложного и длительного приготовления, лучше не включать в меню завтраков и ужина.

Правильно составленное перспективное меню позволяет равномерно распределить продукты на неделю, способствовать плановому завозу продуктов.

Основным документом для приготовления пищи на пищеблоке и выдачи её в отделения является меню-требование, при составлении которого исходят из:

- картотеки блюд (технологических карт);
- перспективного планового меню;
- сводного сведения по количеству пациентов, состоящих на питании в организации здравоохранения;
- норм среднесуточного набора продуктов питания на одного пациента.

Учет рационов питания для пациентов ведётся палатными медицинскими сестрами, которые ежедневно подают сведения старшей медицинской сестре отделения.

Сведения должны быть подписаны заведующим отделением, старшей медицинской сестрой, специалистами медицинской статистической службы и переданы на пищеблок. Сведения о количестве пациентов, состоящих на питании уточняются по состоянию на 9 и 15 часов. Пациенты, поступившие после 15 часов текущего дня и до 6 часов следующего дня, включаются в порционное требование, которое оформляется приемным отделением стационара по данным из отделений и подаются на пищеблок к 6 часам – ответственным лицом за достоверность этих сведений является дежурная медсестра приемного отделения и ответственный дежурный врач стационара. Количество пациентов в отделении сверяется с данными приёмного покоя. В случае изменения количества пациентов по сравнению с данными на 9 и 15 часов, указанного в меню-требовании (свыше 3 человек), медицинская сестра-диетолог составляет расчёт изменения потребности в пищевых продуктах для блюд базовой диеты.

При назначении пациенту дополнительного и (или) индивидуального питания оформляется заказ в двух экземплярах по форме согласно приложению 6 Инструкции об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения (постановление МЗ РБ от 29.08.2008 №135), подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и утверждается руководителем организации здравоохранения. Первый экземпляр передаётся на пищеблок, второй сохраняется в истории болезни.

При назначении пациентам полного энтерального питания это указывается в сведениях о количестве пациентов, состоящих на питании. При составлении меню-требования эти пациенты не включаются в число пациентов, состоящих на питании.

На основании порционных требований из отделений медсестра-диетолог составляет сводные сведения по количеству больных, состоящих на питании. Медицинская сестра-диетолог составляет в двух экземплярах меню-требование на следующий день на выдачу продуктов питания.

Меню-требование ежедневно утверждается главным врачом организации здравоохранения или его заместителем по медицинской части и подписывается врачом, ответственным за организацию лечебного питания, бухгалтером, заведующим производством (шеф-поваром, поваром).

В организациях здравоохранения, где питание организовано по различным нормам среднесуточного набора продуктов питания, меню-требование составляется по каждой норме отдельно.

На основании итоговых данных меню-требования на выдачу продуктов питания выписывается требование на выдачу пищевых продуктов со склада согласно приложению 8 Инструкции об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения (постановление МЗ РБ от 29.08.2008 №135).

Приготовление блюд в организациях здравоохранения осуществляется в соответствии с действующими техническими нормативными правовыми актами.

На каждое блюдо составляется карточка-раскладка (технологическая карта) согласно приложения 2 Инструкции об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения (постановление МЗ РБ от 29.08.2008 № 135). Карточка-раскладка составляется в двух экземплярах, из которых один хранится в бухгалтерии, второй – у медицинской сестры-диетолога. Замена пищевых продуктов производится согласно приложениям 3, 11 Инструкции об организации диетического питания в государственных организациях здравоохранения.

В карточке-раскладке должны быть указаны:

- наименование разработчика и наименование кулинарной продукции;
- рецептура (наименование сырья, расход сырья на одну порцию готовой продукции в брутто и нетто, масса полуфабриката, выход готового продукта);
- описание технологии приготовления кулинарной продукции (с указанием этапов первичной обработки сырья, включением сведений о технологии приготовления блюд с учетом имеющегося технологического оборудования);
- характеристика кулинарной продукции по органолептическим показателям (внешний вид, цвет, вкус, запах и консистенция);
- срок годности и условия хранения;
- сведения о пищевой ценности (белки, жиры, углеводы, энергетическая ценность) кулинарного изделия.

Для этого проводится подсчет пищевой и энергетической ценности каждого наименования сырья, входящего в блюдо, затем высчитывается общее количество белка, жира, углеводов и энергетическая ценность (таблица содержания основных пищевых веществ и энергетическая ценность

пищевых продуктов из Сборника рецептур блюд и кулинарных изделий для предприятий общественного питания всех форм собственности).

Карточка-раскладка подписывается её составителями (врач-диетолог, медсестра-диетолог, бухгалтер) и утверждается руководителем организации здравоохранения.

12. Здоровый образ жизни. Принципы и пути формирования ЗОЖ. Вопросы профилактики ВИЧ/СПИД

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических факторов

Здоровый образ жизни - образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. **ЗОЖ** – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

В связи со снижением показателей состояния здоровья современному человеку необходимо ведение здорового образа жизни, осознание личной активности в повышении уровня здоровья.

На здоровье человека оказывает влияние целая группа различных факторов – это и наследственность, и экологическая обстановка, и уровень развития медицины. Однако наиболее существенным фактором является тот образ жизни, которого придерживается человек. К счастью, это именно та область, которую мы в силах регулировать сами. Игнорирование вопроса здорового образа жизни, как правило, приводит к самым плачевным результатам, когда даже самый мощный запас здоровья человека истощается и он становится заложником различных недугов.

Критерии здорового образа жизни

Говоря о здоровом образе жизни, мы должны четко представлять, какие особенности жизни человека могут представлять опасность для нарушения гармоничной схемы поведения. Воплощением здоровья всегда считалась молодежь. Она обычно полна жизненной энергии, бодрости, способна быстро восстанавливать физические и душевные силы. Подростково-юношеский возраст – действительно время больших возможностей для формирования здорового образа жизни. Но это и время большого риска для здоровья.

Здоровый образ жизни формируется из множества составляющих, причем каждый компонент по-своему важен. Игнорирование даже одного из них может свести на нет все прочие усилия.

Правильное питание

Питание должно быть полноценным и сбалансированным. Энергии и питательных веществ должно хватать на рост и ежедневную активность, при этом избыток и недостаток калорийности и питательной ценности одинаково вредны.

Рациональный режим дня

Сюда входит режим труда, подразумевающий рациональную трудовую нагрузку, а также достаточный объем качественного отдыха, в том числе сна.

Оптимальная физическая нагрузка

Любой человек, даже самый «неспортивный», должен заниматься физкультурой или спортом. В свободное время рекомендуется посещать спортивную секцию и выделять время на прогулки на свежем воздухе.

Закаливание

Закаливание является отличным средством повышения сопротивляемости организма: человек становится менее подверженным простудным заболеваниям, он реже болеет вирусными инфекциями даже во время эпидемий.

Соблюдение гигиенических норм

В эту группу входят все основные гигиенические мероприятия: поддержание чистоты полости рта и тела, гигиена половых органов, чистота постельного и нательного белья, использование только личных предметов гигиены и т.п.

Отказ от вредных привычек

Курение, алкоголь, любая форма наркомании несовместимы со здоровым образом жизни и угрожают задержкой роста и развития, формированием различных заболеваний и даже смертью.

Благоприятная психологическая обстановка в семье

Добрые дружеские отношения между всеми членами семьи являются основой психического здоровья человека.

Помните о разном исходном запасе здоровья, физической выносливости и индивидуальных особенностях психики

Не секрет, что есть люди с разной потребностью в движении, общении, отдыхе – обязательно стройте распорядок дня с учетом этих особенностей.

Корректируйте образ жизни в зависимости от критических периодов жизни и возникновения острых заболеваний

Если вы заметили, что близкий человек стал больше уставать – по возможности снизьте нагрузку.

Не переусердствуйте: постарайтесь не давить

Действуйте больше убеждением и собственным примером. Выбирая способ закаливания, посоветуйтесь с близкими людьми. Не заставляйте их есть, например, «такую полезную» цветную капусту, если они ее не любят – возможно, они предпочтут другой вид капусты или свеклу с морковью. Не заставляйте их ходить непременно в секцию борьбы – пусть они сам выберут вид спорта, который им больше нравится.

В ограничении вредных факторов будьте разумны

Ничего страшного не случится, если, например, в день рождения или в гостях близкий человек поест не совсем полезную пищу.

Будьте последовательны и постоянны

Образ жизни только тогда будет здоровым, когда он будет регулярным. Эпизодические занятия физкультурой, обливания холодной водой по

понедельникам и чередование питания на пару с поеданием большого количества гамбургеров могут только навредить.

ВИЧ-инфекция

ВИЧ инфекция - это инфекционное медленно прогрессирующее заболевание вызываемое вирусом иммунодефицита человека. Характеризуется преимущественно поражением иммунной системы. В результате чего организм человека становится высоковосприимчив к оппортунистическим (условно-патогенным) бактериям и опухолям, от которых в конечном итоге он погибает. Заболевание отличается длительным течением. Возможно дольше 10 лет. Сроки скрытого периода могут колебаться от 5 до 10 лет. Известен случай когда клиника наступила через 22 года после заражения.

СПИД (Синдром Приобретённого Иммунодефицита) - это не самостоятельное заболевание, а одно из проявлений инфекционного процесса.

При ВИЧ инфекции СПИД развивается в конечной терминальной стадии. СПИД может возникнуть и при любом другом инфекционном заболевании, но в отличии от ВИЧ, иммунитет может восстановиться, а при ВИЧ иммунитет медленно но верно снижается практически до нуля.

Этиология, эпидемиология и патогенез.

Возбудитель ВИЧ инфекции вирус подсемейства лентивирусов, семейства ретровирусов. В настоящее время различают 2 вида: ВИЧ-1 и ВИЧ-2, которые в свою очередь делятся на подвиды и обозначаются маленькими латинскими буквами. Вирус состоит из белковой оболочки на которой находятся рецепторы. Основной рецептор гликопротеид 120 (gp-120). Внутри оболочки находится ядро, состоящее из 2 молекул РНК и фермента ревертазы (обратная транскриптаза). Вирус живёт и размножается только в живой клетке. Неустойчив во внешней среде. При температуре +70 +80 погибает через 10 минут. При кипячении погибает через 1-2 минуты. При воздействии дезинфицирующих средств погибает через 10 минут. Ферменты ЖКТ, слюна и пот инактивируют вирус. У инфицированного человека вирус находится во всех биологических жидкостях, во всех тканях и органах, но наибольшая концентрация находится: в крови в сперме во влагалищном содержимом в ликворе в костном мозге в молоке кормящей матери. Именно через эти биологические жидкости и происходит заражение. В высушенной капле крови вирус сохраняет активность в течении 3-7 суток. В крови, предназначенной для переливания, и замороженной сыворотке сохраняется месяцами и даже годами. Долго сохраняется в замороженной сперме (до 6 месяцев).

Источником заражения является только человек ВИЧ инфицированный или больной. Становится заразным с момента проникновения вируса в организм и пожизненно.

Факторы передачи ВИЧ СПИД

1. Биологические жидкости человека.

2. Мед инструмент инфицированный вирусом.
3. Предметы личной гигиены: бритвенные приборы, маникюрные наборы, зубные щётки и зубочистки, расчёски.

Пути передачи ВИЧ СПИД:

1. Половой
2. Парентеральный
3. Вертикальный от инфицированной матери к ребёнку через плаценту во время беременности, во время родов при прохождении через родовые пути, при кормлении грудью.

Возможно заражение матери от инфицированного ребёнка при уходе при несоблюдении правил личной гигиены. Патогенез ВИЧ СПИД: Вирус ВИЧ проникает в организм только через повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки. ВИЧ может поражать многие органы и системы, но более других страдает иммунная система. Главными клетками иммунной системы являются лимфоциты: В-лимфоциты отвечают за гуморальный иммунитет, то есть за антитело-образование, а Т-лимфоциты отвечают за клеточный иммунитет, то есть за фагоцитоз. Вирус в основном поражает Т-4 лимфоциты потому, что рецептор Т-4 лимфоцитов сходен по структуре с рецептором вируса. Благодаря этому сходству вирус беспрепятственно проникает в Т-4 лимфоциты. В результате происходит размножение вируса, а лимфоциты погибают. У здорового человека количество Т-4 лимфоцитов составляет от 800 до 1200 клеток в одном мкл крови. При снижении Т-4 лимфоцитов от 700 клеток до 500 иммунная система ослабевает, и всё же может справиться с инфекцией. При количестве Т-4 лимфоцитов от 499-200 клеток иммунная система резко ослабевает, в любой момент возможно развитие любой оппортунистической инфекции. При снижении Т-4 лимфоцитов меньше 200 клеток иммунная система полностью блокирована, человек беззащитен перед любой инфекцией или опухолью.

Диагностика ВИЧ СПИД.

Для подтверждения диагноза проводят следующие исследования:

1. Иммуноферментный анализ (ИФА)
2. Иммунный блокинг (ИБ)
3. Полимеразная цепная реакция (ПЦР)

Массовым методом обследования является обнаружение антител к ВИЧ при помощи ИФА. Ложно-положительные реакции бывают часто у наркоманов, больных туберкулёзом и у беременных женщин.

Профилактика ВИЧ СПИД.

Основной принцип - санитарно-просветительная работа. Пропаганда безопасного секса, менее опасный секс, правильно пользоваться презервативами, проводить беседы о вреде наркомании, беседы по профилактике ВИЧ инфекции и других инфекционных заболеваний, передающихся половым путём, со всеми группами населения и в первую очередь с молодёжью.

Важным моментом профилактики является выявление ВИЧ инфицированных и больных.

Обязательным обследованием на ВИЧ подвергаются доноры, отдельные категории медработников, беременные женщины, идущие на плановую операцию.

Профилактика внутрибольничного заражения:

1. Обязательное обследование доноров крови и органов в день сдачи и через 6 месяцев.

2. Сокращение инвазивных и парентеральных вмешательств.

Проводить только по строгим показаниям.

3. Обработка мед инструментов многоразового использования согласно действующим приказам и инструкциям.

ГУ "Вороновский районный ЦГЭ"