

## Инструктаж согл. § 43 п. 1 Закона о защите от инфекционных болезней (Infektionsschutzgesetz IfSG)

### Для кого предназначен инструктаж?

Перед началом трудовой деятельности в сфере производства, хранения, транспортировки и реализации продуктов питания пройти инструктаж и получить в отделе здравоохранения соответствующую справку согл. § 43 п. 1 Закона о защите от инфекционных болезней обязаны:

1. лица, которые **профессионально производят, обрабатывают или выпускают в обращение** следующие продукты питания:

- мясо, мясо птицы и продукты из них;
- молоко и молочные продукты;
- рыбу, раков или моллюсков и продукты из них;
- продукты из яиц;
- питание для грудных детей или детей младшего возраста;
- мороженое и полуфабрикаты из мороженого;
- хлебобулочные изделия с непропечённой или непрогретой начинкой или покрытием;
- деликатесные, сырые и картофельные салаты, маринады, майонезы, другие эмульгированные соусы, пищевые дрожжи,
- побеги и ростки для употребления в сыром виде, а также семена для проращивания побегов и ростков, употребляемых в сыром виде,

и которые соприкасаются с этими продуктами питания **непосредственно** (руками) **или косвенно** (при помощи соответствующих предметов, напр. посуды, столовых приборов и др. рабочих инструментов),

**или**

2. лица, работающие **на кухне** в ресторанах, столовых, кафе или на других предприятиях сферы **общественного питания**

### Почему необходимо соблюдать особые меры предосторожности?

В вышеуказанных продуктах питания **возбудители заболеваний** могут размножаться особенно легко. Употребление таких заражённых микроорганизмами продуктов может вызвать у людей тяжёлые пищевые инфекции или отравления. В ресторанах или на предприятиях общественного питания это может затронуть большое количество людей.

По этой причине в целях защиты потребителя, а также в целях собственной безопасности от каждого занятого в этой сфере лица требуется максимально ответственное отношение и соблюдение правил гигиены.

*(Важнейшие правила размещены в памятке «Правила гигиены общественного питания» на странице Федерального института оценки рисков:*

[www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen](http://www.bfr.bund.de>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen)).

### В каких случаях запрещается заниматься вышеуказанной трудовой деятельностью?

1. Согласно Закону о защите от инфекционных болезней Вам **запрещается заниматься трудовой деятельностью** в сфере общественного питания, а также запрещается **привлекать Вас к подобного рода работе**, если у Вас наблюдаются **признаки болезни** (симптомы), которые указывают на одно из нижеследующих заболеваний, или если врач диагностировал у Вас данные заболевания:
  - **острый инфекционный гастроэнтерит** (внезапно возникающий, заразный понос), вызванный сальмонеллами, шигеллами, *кампилобактериями*, ротавирусами, норовирусами или другими возбудителями диареи,
  - **холера**
  - **тиф или паратиф**,
  - **вирусный гепатит А или Е** (воспаление печени),
  - **инфицированные раны или кожные болезни**, при которых существует риск переноса возбудителей этих болезней на других людей через продукты питания.
2. Если в результате лабораторного анализа **пробы Вашего стула** был выявлен один из следующих возбудителей болезни:
  - **сальмонеллы**,
  - **шигеллы**,
  - **энтерогеморрагические коли-бактерии (EHEC)**,
  - **холерные вибрионы**,

для Вас также действует **запрет на трудовую деятельность** в сфере производства, хранения, транспортировки и реализации продуктов питания. Данный запрет действует и тогда, когда Ваш организм лишь выделяет эти бактерии, в то время как признаки самой болезни (см. выше) у Вас не наблюдаются.

### Указание:

Отдел здравоохранения в порядке исключения может отменить тот или иной запрет, если будут приняты меры, позволяющие предотвратить перенос перечисленных болезней или возбудителей.

### Следующие симптомы указывают на наличие вышеназванных заболеваний:

- **понос** (жидкий стул не менее трех раз в сутки),
- **тошнота, рвота или боли в животе**,
- **повышенная температура** ( $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ),
- **пожелтение кожи и глазных яблок**
- **покрасневшие, покрытые слизью, мокнущие или припухшие раны** или открытые места, **при кожных заболеваниях**.

### Кого следует проинформировать?

При появлении вышеназванных признаков болезни обязательно обратитесь к Вашему семейному врачу или к врачу на предприятии. Сообщите ему при этом, что Вы работаете на предприятии в сфере питания. Кроме того, Вы обязаны незамедлительно проинформировать Вашего начальника о наличии заболевания.

## Указания в отношении приложений I и II

Просим Вас подписать нижеследующее заявление о том, что Вы в письменной и устной форме получили разъяснения в отношении случаев запрета на трудовую деятельность, предусмотренных законом о защите от инфекционных болезней, что Вы поняли данный инструктаж, и что Вам **не** известны факты, запрещающие Вам осуществлять соответствующую профессиональную деятельность (прил. 1).

После устного и письменного инструктажа Вы получите справку для Вашего работодателя или владельца предприятия (прил. 2).

## Особые указания для работодателя/владельца предприятия

- Работодатели также обязаны подписать заявление, содержащееся в приложении I, если они относятся к кругу лиц, указанных на стр. 1 данной памятки.
- осуществлять виды деятельности, перечисленные на стр.1 данной памятки, Вам разрешается только при наличии у Вас справки, содержащейся в приложении II, или медицинской книжки, предусмотренной § 18 Федерального закона о борьбе с эпидемиями (Bundesseuchengesetz).
- Если деятельность осуществляется впервые, справка отдела здравоохранения не должна быть старше трех месяцев.
- Вы обязаны информировать сотрудников, нанятых для выполнения работ, указанных на стр. 1 данной памятки, о положениях закона о защите от инфекционных болезней, перечисленных на стр. 2 при их поступлении на работу и затем через каждые два года и получать документальное подтверждение их участия в инструктаже.
- Вы обязаны хранить свою собственную справку и справки Ваших сотрудников, а также документальное подтверждение последнего инструктажа на предприятии и по требованию предоставлять всю перечисленную документацию сотрудникам соответствующих компетентных органов. Если деятельность осуществляется в постоянно меняющихся местах достаточно предоставить заверенную копию.
- Если у Вас или у одного из Ваших сотрудников налицо признаки (симптомы) заболеваний, перечисленных на стр. 2 данной памятки, или если врач у Вас или у одного из Ваших сотрудников установил наличие одного из названных там заболеваний или факт выделения одного из перечисленных возбудителей, Вы обязаны принять все соответствующие санитарно-гигиенические меры для предотвращения распространения возбудителей инфекции на предприятии. Необходимую информацию по этому поводу Вы можете получить в компетентном органе санитарного пищевого надзора, а также в территориальном отделе здравоохранения.
- Данный инструктаж не заменяет регулярный инструктаж, предусмотренный Директивой по гигиене общественного питания (Lebensmittelhygieneverordnung).

**Дополнительную информацию о заболеваниях и санитарно-гигиенических мероприятиях Вы найдете на следующих страницах в интернете:**

### Институт им. Роберта Коха (Robert Koch-Institut)

[www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionskrankheiten A-Z

### Федеральный центр просвещения в сфере охраны здоровья (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

[www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)

### Федеральный институт оценки рисков

[www.bfr.bund.de](http://www.bfr.bund.de)>Publikationen>Merkblätter>Merkblätter für weitere Berufsgruppen

**ПРИЛОЖЕНИЕ I**

**Заявление согл. § 43 п. 1 № 2 Закона о защите от инфекционных болезней  
(Infektionsschutzgesetz)**

***Г-н/г-жа***

.....

**дата рождения**

.....

**адрес**

.....

**почтовый индекс/населенный пункт**

.....

**Настоящим заявляю, что со мной в устной и письменной форме был проведен инструктаж согл. § 43 п. 1 Закона о защите от инфекционных болезней (Infektionsschutzgesetz) и что мне не известны факты, могущие стать причиной запрета осуществления мною профессиональной деятельности.**

**Населенный пункт/дата ..... подпись .....**