Сотрудники должны сообщать информацию о своем здоровье и деятельности, связанной с заболеваниями пищевого происхождения, ответственное лицо (PIC). Сотрудники должны предоставлять необходимую информацию, которая позволяет ответственному лицу снизить риск передачи заболеваний пищевого происхождения. Эта информация включает дату появления симптомов заболевания, диагноз или риск заражения. Кроме того, ответственное лицо должно сообщать в департамент здравоохранения об определенных симптомах, заболеваниях и потенциальных вспышках заболеваний. *Используйте этот документ в качестве политики в области охраны здоровья сотрудников, приложив учебные материалы для сотрудников, или в качестве контрольного списка, чтобы убедиться, что план медицинского страхования сотрудников вашего заведения является комплексным.*

Сборник материалов. Здоровье сотрудника

**Примечание.** Используйте этот документ, чтобы обеспечить активный административный контроль (AMC) в своем заведении. Обязательно сотрудничайте с [местным органом здравоохранения](https://doh.wa.gov/community-and-environment/food/local-food-safety-contacts), чтобы получать в случае необходимости дополнительную информацию или разрешение.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Раздел** **1. Сведения о заведении общественного питания** | | | | |
| **Название заведения** | | | **Телефон** | |
| **Улица (физический адрес)** | | **Город** | **Почтовый индекс** | **Адрес эл. почты** |
| **Имя и фамилия контактного лица** | | **Звание**/**должность** | | |
| **Раздел 2. Сотрудники должны отчитываться перед ответственным лицом** | | | | |
| **✓** | Сотрудники должны сообщать о подозрении на заболевания пищевого происхождения ответственному лицу.  Включите приведенные ниже явления, о которых сотрудники должны сообщать, в план медицинского страхования сотрудников своего заведения. | | | |
|  | **Симптомы**   * Рвота * Диарея — жидкий стул * Желтуха — желтая кожа или глаза * Боль в горле и высокая температура * Инфицированные раны * Другое: | | | |
|  | **Диагностированные заболевания**   * *Кишечная палочка* (STEC или *кишечная палочка*, продуцирующая шига-токсин) * *Сальмонеллез* * *Шигеллез* * Гепатит A * Норовирус * Другое: | | | |
| HSP  Н/Д | **Потенциальное заражение.** Для учреждений, которые обслуживают группы населения с повышенной восприимчивостью (HSP), такие как дома престарелых.   * Работник заведения общественного питания съел или приготовил пищу, что привело к вспышке заболевания пищевого происхождения. * Работник заведения общественного питания посещал учреждение, где подтверждена вспышка заболевания пищевого происхождения, или работал в таком учреждении. * Работник заведения общественного питания живет в одном доме с человеком, работающим в учреждении, где была подтверждена вспышка заболевания пищевого происхождения, или посещавшим такое учреждение. * Работник заведения общественного питания живет в одном доме с человеком, зараженным *кишечной палочкой* (STEC), *шигеллой*, *сальмонеллой* тифи, гепатитом A, желтухой или норовирусом, или ест приготовленную им пищу. * Другое: | | | |
|  | **Потенциальные случаи заболеваний пищевого происхождения**   * О любых жалобах на заболевание, потенциально связанное с пищевыми продуктами, необходимо сообщать ответственному лицу. * Другое:      . | | | |
| **Раздел 3. Ответственное лицо должно отчитываться перед органом здравоохранения** | | | | |
| **✓** | **Ответственное лицо должно немедленно уведомить местный департамент здравоохранения (и регулирующий орган, если это не одно и то же агентство) о следующем:** | | | |
|  | * работник заведения общественного питания болен желтухой; * у работника заведения общественного питания диагностировано заболевание (см. выше), даже при отсутствии симптомов; * потенциальный случай заболевания пищевого происхождения, например жалоба клиента на заболевание; * другое:      . | | | |

****

**Сборник материалов. Здоровье сотрудника**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Раздел 4. Отстранение от работы и ограничения** | | |
| **✓** | Работник заведения общественного питания не должен работать, если он болен. | |
|  | **Отстранение от работы. Работники заведения общественного питания не должны работать в заведении общественного питания до получения разрешения на возвращение в приведенных ниже случаях.**   * **Диарея или рвота.** Работникам заведения общественного питания не следует возвращаться на работу в течение 24 часов после исчезновения симптомов. * **Желтуха.** Работник заведения общественного питания не может вернуться на работу до получения разрешения от департамента здравоохранения. * **Диагностированное заболевание пищевого происхождения.** Работник заведения общественного питания не может вернуться на работу до получения разрешения от департамента здравоохранения. * **Боль в горле и высокая температура** (при условии работы в учреждениях для людей с повышенной восприимчивостью). Работникам заведения общественного питания следует вернуться на работу после исчезновения симптомов. * **Предшествующее инфицирование брюшным тифом** (*Salmonella* Typhi) за последние 3 месяца. Работник заведения общественного питания не может вернуться на работу до получения разрешения от департамента здравоохранения. * Другое:      . | |
|  | **Ограничения. Работники заведения общественного питания могут работать, но не могут контактировать с неупакованными пищевыми продуктами или чистой/незавернутой посудой.**   * **Боль в горле и высокая температура.** Работникам заведения общественного питания следует вернуться на работу после исчезновения симптомов. **Примечание.** Работник заведения общественного питания должен быть отстранен, если он работает в учреждении для людей с повышенной восприимчивостью. * **Воздействие патогенов пищевого происхождения** (при условии работы в учреждении для людей с повышенной восприимчивостью). Работник заведения общественного питания не может вернуться на работу до получения разрешения от департамента здравоохранения. * **Воспаленная или гнойная рана на руке или запястье.** Работник заведения общественного питания с раной на руке или запястье может работать без ограничений, если он может прикрыть ее (в том числе одноразовой перчаткой). * **Хроническое чихание, кашель или насморк.** | |
| **Раздел 5. Обучение сотрудников** | | |
| **Обучение сотрудников.** Сотрудники должны быть должным образом обучены предотвращению распространения заболеваний через продукты питания. Вы должны иметь возможность показать, что сотрудники ознакомлены с информацией, представленной в этом документе. Подтверждением могут служить такие материалы, как документы, подписанные персоналом, или учебные материалы, размещенные в местах для персонала. | | |
|  | В дополнение к требованиям к отчетности, изложенным в этом документе, сотрудники должны быть обучены приведенным ниже аспектам. (Отметьте все подходящие варианты.)  Мытье рук  Предотвращение контакта с голыми руками  Другое: | |
|  | Как сотрудники проходят обучение?  Знаки  Видео  Чтение и подпись документа  Другое: | |
|  | Как часто сотрудники проходят обучение?  Один раз  Ежеквартально  Ежегодно  Другое: | |
| **Задания для работников.** Все работники заведения общественного питания должны быть обучены требованиям к охране здоровья сотрудников. | | |
|  | Кто должен обучать персонал требованиям к охране здоровья сотрудников? (Отметьте все подходящие варианты.)  Владелец  Сертифицированный менеджер по защите пищевых продуктов  Ответственное лицо  Другое: | |
| **Раздел 6. Дополнительная информация о заведении** | | |
|  | | |
| **Раздел 7. Ведение плана** | | |
|  | Насколько часто план проверяется и обновляется?  Ежегодно  Другое: | |
| **Раздел 8. Подпись** | | |
| Лицо, ответственное за подготовку плана: | | |
|  | | |
| Подпись Дата | | Имя и фамилия печатными буквами Телефон |
|  | |  |

Запросить этот документ в другом формате можно по номеру телефона 1-800-525-0127. Если вы страдаете нарушением слуха, обращайтесь по телефону 711 (Washington Relay) или по электронной почте [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov).