

## **CAPITOLUL V**

### **SUPRAVEGHEREA SANITARĂ PREVENTIVĂ ÎN**

### **IGIENA ALIMENTAȚIEI**

#### ***Tema 1. Supravegherea sanitară preventivă, generalități.***

#### **Supravegherea sanitară preventivă la construirea**

#### **(reconstruirea) obiectivelor alimentare**

##### ***A. Supravegherea sanitară preventivă, generalități***

Supravegherea sanitară preventivă este una din cele mai complicate și, totodată, mai eficiente sfere de activitate a medicului igienist de igienă a alimentației. Trebuie de accentuat faptul, că pentru efectuarea calitativă a acestei activități se cere o bună pregătire a medicului în diverse domenii (tehnic, economic, tehnologic, în domeniul construcției, chimiei ș.a.). Supravegherea sanitară preventivă include controlul respectării normelor și regulilor sanitare la: 1) elaborarea și introducerea în practică a documentelor normative (standarde de stat, de ramură ș.a.); a noilor produse alimentare, noilor feluri de ambalaj, veselă, inventar, învelișuri, conducte din diverse materiale, inclusiv din mase plastice care în procesul exploatării vor contacta cu produsele alimentare, noilor feluri de detergenți; 2) planificarea amplasării în perspectivă a obiectivelor alimentare (industriale, de alimentație publică și colectivă, de desfacere a produselor alimentare), ale unor ramuri ale economiei naționale cu materie primă alimentară; 3) repartizarea și avizarea loturilor de pământ pentru amplasarea obiectivelor alimentare; 4) elaborarea și avizarea proiectelor de construcție și reconstrucție a obiectivelor alimentare în cazurile prevăzute de legislația în vigoare; 5) în procesul de construcție, reconstrucție și la darea în exploatare a obiectivelor alimentare; 6) în cazul schimbării profilului obiectivelor alimentare care funcționează,

modificării tehnologiilor existente, introducerii tehnologiei noi pentru căpătarea acelorăși alimente, a noului utilaj pentru păstrarea și desfacerea alimentelor.

O parte din problemele sus-menționate sunt de competența organelor superioare ale Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat, a instituțiilor de cercetări științifice, de exemplu, supravegherea sanitară preventivă la elaborarea și introducerea în economia națională a documentelor normative sau a noilor pesticide. Absoluta majoritate a problemelor pe compartimentul dat de activitate a CMP trebuie să fie rezolvată numai de medic, dar nu de asistentul acestuia. La exercitarea supravegherii sanitare preventive medicul de igienă a alimentației se conduce de documentele legislative și normative în vigoare. Principalul document legislativ este "Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației" adoptată de Parlamentul Republicii Moldova la 16 iunie 1993, nr. 1513-XII. Conform art. 33 p. 6 al acestei Legi, Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat are dreptul să sisteze până la efectuarea măsurilor necesare și lichidarea încălcărilor existente a regulilor sanitare, iar în cazul imposibilității respectării lor, să înceteze lucrările de proiectare și construcție, precum și de dare în exploatare a obiectivelor finalizate și reconstruite, elaborarea și lansarea pentru producere a diverselor articole, produse, inclusiv a alimentelor, veselei, ambalajului etc. De asemenea Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat are dreptul să suspendeze finanțarea (creditarea) lucrărilor de proiectare, construcție, precum și activitățile economice ale organelor fizice și juridice în cazul nerespectării de către ele a regulilor sanitare și a hotărârilor organelor Serviciului sus-menționat cu privire la sistarea acestor feluri de lucrări și tipuri de activitate.

Dintre documentele normative folosite la efectuarea supravegherii sanitare preventive importanță majoră le au normele și regulile de construcție (NRC), normele de proiectare, atât generale cât și departamentale, normele tehnologice, diverse documente normative, în special despre securitatea muncii, apă potabilă ș.a. În afară de aceasta se va ține cont și de normele sanitare care prevăd funcționarea

obiectivelor, adică documentele, folosite în supravegherea sanitară curentă, diverse decizii ale organelor Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat. Trebuie de luat în considerare și deciziile organelor executive de diferite niveluri, inclusiv celor locale pe chestiunea în cauză.

În cazul când în procesul efectuării supravegherii sanitare preventive apare o oarecare problemă pentru rezolvarea căreia la momentul dat nu există nici un document normativ, medicul ia decizia în baza cerințelor igienice în vigoare.

#### ***B. Supravegherea sanitară preventivă la construirea (reconstruirea) obiectivelor alimentare***

Principala funcție a Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în această direcție este considerată participarea la elaborarea normelor generale, ramurale și departamentale de construcție a diverselor obiective, însă în activitatea practică a medicului de igienă a alimentației în CMP supravegherea sanitară preventivă pe problema în cauză, de obicei, include 4 etape, și anume: 1) participarea la alegerea și repartizarea sectorului de pământ pentru construcția obiectivului alimentar; 2) expertiza proiectelor de construcție a obiectivelor sus-menționate; 3) supravegherea în procesul construcției și reconstrucției; 4) participarea la darea în exploatare a obiectivelor construite ori reconstruite.

În conformitate cu documentele în vigoare este obligatorie aprobarea de către Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat a documentației de proiectare și deviz a obiectivelor îndeplinite cu unele abateri motivate de la normele și regulile în vigoare și acele proiecte ori părți de proiecte, pentru care nu există la momentul dat normative stabilite. Documentația în ansamblu sau unele schițe ale proiectului pregătite în corespundere exactă cu normele și regulile sanitare în vigoare, de obicei, nu sunt supuse expertizei în CMP. Faptul că documentația este pregătită fără oarecare devieri de la normele și regulile sanitare în vigoare trebuie să fie autorizat prin semnătura inginerului-șef al proiectului. Concomitent medicului-igienist de igienă a alimentației care activează în Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat îi este rezervat dreptul de a supune selectiv expertizei aceste materiale. În afară de ele, Serviciul Sanitaro-Epide-

miologic de Stat poate să intervină și să controleze selectiv diverse materiale pe parcursul elaborării proiectelor în Instituțiile de proiectare și alte organizații. Proiectele-tip, de regulă, nu sunt supuse expertizei în CMP teritorial, în afară de cazurile excepționale, când acestea au fost executate cu unele abateri de la normele și regulile sanitare în vigoare, dar conținând argumentele necesare. Este necesară avizarea schiței de legătura a proiectului-tip cu terenul concret.

Avizarea sanitară a proiectelor în cazurile sus-menționate se efectuează de un organ al Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în funcție de costul devizului. Termenul avizării este de 15 zile, iar în unele cazuri – până la 30 zile.

În toate cazurile este necesară avizarea sanitară a parcelelor (terenurilor) de pământ pentru construcție, supravegherea sanitară în procesul construcției obiectivelor alimentare și la darea în exploatare. Pentru acesta este obligatoriu, ca comanditarul să informeze CMP cu o lună înainte despre începerea construcției și la cererea medicului-igienist să prezinte în secția igienă a alimentației părțile necesare ale proiectului avizat sau proiectul în întregime.

#### **Supravegherea sanitară preventivă privind respectarea normelor și regulilor sanitare la alegerea și repartizarea terenului pentru construcție**

Pentru ca terenul ales pentru construcția unui obiectiv alimentar să fie aprobat de primărie și repartizat beneficiarului concret, acesta trebuie să vizeze în prealabil documentele necesare la diverse instanțe, inclusiv la Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat. Este recomandată participarea nemijlocită a medicului-igienist în comisia de repartizare a loturilor de pământ. Componența comisiei diferă de la caz la caz și depinde de capacitatea și profilul obiectivului planificat pentru construcție, dar și de situația concretă în teritoriul dat. În afară de medicul de igienă a alimentației, dar și de medicul de igienă a mediului, din comisie mai fac parte reprezentanții următoarelor instanțe: beneficiarul, organizația de proiectare, antreprenorul, Inspectoratul de

Stat pentru energie, organele pentru protecția resurselor acvatice ș.a. E de dorit ca componența comisiei să-i fie cunoscută din timp medicului de igienă a alimentației.

Pentru avizarea sanitară beneficiarul sau reprezentantul organizației de proiectare trebuie să prezinte în CMP o serie de documente pe care medicul de igienă a alimentației să le studieze spre a lua decizia finală: planul situațional al lotului de pământ, informația despre cantitatea și calitatea apei, posibilitatea racordării obiectivului la sistemul existent de alimentare cu apă sau folosirii altor surse, informația despre conținutul chimic și metodele de epurare a apelor reziduale, informația despre substanțele nocive care vor fi aruncate în aerul atmosferic și metodele de epurare, informația despre nivelul apelor freatice, informația despre roza vânturilor. Pot fi cerute materialele proiectului viitorului obiectiv în orice stadiu de proiectare nu s-ar găsi, alte materiale necesare.

La evaluarea igienică a materialelor prezentate și a parcelei de pământ examinate nemijlocit, medicul-igienist se conduce de cerințele igienice elucidate într-o serie de documente-norme sanitare (NS), de exemplu, NS 245-71 "Norme sanitare de proiectare a întreprinderilor industriale", NS 124-72 "Norme de proiectare a întreprinderilor, clădirilor și construcțiilor industriei alimentare", diferite norme și reguli de construcție (NRC), norme sanitare departamentale (NSD), alte materiale.

Terenul destinat pentru construcția unui obiectiv alimentar trebuie să fie amplasat în afara zonei de influență a diverselor eliminări nocive de la obiectivele industriale, comunale, alte obiective. Se recomandă amplasarea obiectivului alimentar în bătaia vântului spre obiectivele cu eliminări nocive. Pentru a exclude această influență negativă medicul trebuie să prevadă între obiectivele existente cu eliminări nocive zone de protecție sanitară (ZPS). Conform NS 245-71 acestea sunt divizate în 5 clase, și anume: I – 1000 m; II – 500 m; III – 300 m; IV – 100 m; V – 50 m. Pentru obiectivele alimentare nu sunt stabilite ZPS de clasa I, adică de 1000 m. ZPS de 500 m sunt prevăzute pentru: combinatele mari de carne cu capacitatea parcului de animale mai

mare de 1000 de capete, abatoarele cu rezervă de materie primă de animale de abator ce funcționează de 3 zile; punctele de spălare și dezinfectare a vagoanelor pentru transportarea animalelor ș.a. ZPS de clasa a II-a sunt necesare pentru: fabricile de zahăr, abatoarele pentru animale mici și păsări, bazele de menținere a animalelor până la 1000 capete, fabricile pentru producerea antibioticelor utilizate în hrana animalelor. Pentru așa obiective alimentare ca fabricile de margarină, cașcavaluri, de carne și derivate de carne afumate, elevatoarele pentru prelucrarea legumelor (uscate, marinate, murate) ș.a. vor fi prevăzute ZPS de 100 m. Și, în sfârșit, pentru diverse obiective alimentare ca: fabricile de pâine, macaroane, cofetărie, lapte, conserve, bere, drojdii, industria vinului, depozitele de legume, fabricile frigorifere cu capacitatea mai mare de 600 tone ș.a. sau stabilit ZPS de 50 m.

Zona de protecție sanitară poate fi clasificată și stabilită după examinarea planului situațional și al lotului de pământ pentru viitorul obiectiv. În anumite cazuri, de exemplu, în cazul când lotul viitorului obiectiv are o situație nefavorabilă cu roza vânturilor, ZPS poate fi mărită la insistența organelor Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat: – nu mai mult de 2 ori – în cazul când obiectivul alimentar va fi amplasat încotro bate vântul față de instalațiile de epurare a apelor reziduale menajere;

– nu mai mult de 3 ori – în cazul când obiectivul alimentar cu eliminări nocive va fi amplasat în partea de unde bate vântul înspre blocurile locative și instituțiile pentru copii existente.

Dacă în normele sanitare nu este stabilită zona de protecție sanitară, atunci medicul-igienist se orientează după ZPS pentru obiectivele analogice.

Lotul de pământ pentru construcția obiectivului alimentar nu trebuie să fie mlăștinos. Terenul trebuie să fie uniform și, totodată, să existe posibilitatea scurgerii apelor pluviale și nivale. În cazurile necesare trebuie prevăzută nivelarea terenului. Sectorul de pământ destinat pentru construcția obiectivului alimentar nu trebuia să fie folosit în ultimii 20 de ani pentru cimitire (de oameni sau de vite) sau loc de

depozitare a gunoaielor. Suprafața terenului pentru noul obiectiv alimentar se stabilește în conformitate cu normele departamentale în vigoare. Dacă aceste norme lipsesc, atunci suprafața aproximativă se stabilește în conformitate cu NS 245-71 și NRC11-89-90 față de căile de acces, intervalele sanitare necesare între clădiri și construcții, teritoriul care trebuie înverzit, teritoriul liber ș.a., luând totodată în considerare capacitatea obiectivului și caracterul producerii. Nivelul maxim al apelor freatice nu trebuie să fie mai mic de 0,5 m până la nivelul dușumelii subsolurilor. În cazuri excepționale, când această distanță nu poate fi respectată, sunt necesare lucrări de hidroizolare.

La etapa avizării sanitare a terenului pentru construcție medicul-igienist trebuie să examineze și să pună în acord încă două chestiuni foarte importante pentru funcționarea viitorului obiectiv alimentar și anume – alimentarea cu apă și evacuarea apelor reziduale. Cea mai bună variantă este racordarea obiectivului la sistemul centralizat de alimentare cu apă. În cazul imposibilității racordării lui la acest sistem este necesară o sursă locală. În fiecare caz apa trebuie să corespundă cerințelor standardului pentru apă potabilă. Totodată se va stabili schema lucrărilor de instalare a canalizației în obiectivul dat, metodele de epurare a apelor reziduale, luând în considerare și documentele legislative și normative despre protecția mediului ambiant. Tot din aceste considerente pentru unele obiective alimentare industriale este necesar să se prevadă și măsurile de protecție a aerului atmosferic. Avizul sanitar corespunzător (formularul nr.301) se completează în 3 exemplare: pentru secțiile de igienă a alimentației și igienă a mediului și pentru beneficiar. Aceste avize sunt înregistrate în CMP într-un registru special (formularul nr.302).

Numai după avizarea sanitară a terenului de CMP teritorial (și alte servicii de stat interesate) primăria ia decizia definitivă de înstrăinare a terenului și de repartizare a acestui sector de pământ beneficiarului concret.

## **Avizarea sanitară a proiectelor de construcție a obiectivelor alimentare**

Sunt trei feluri de proiecte de construcție a obiectivelor alimentare: proiecte-tip, individuale și de utilizare repetată.

Proiectele-tip sunt elaborate de către instituțiile și organizațiile de proiectare, căpătând această denumire numai după avizarea lor de Serviciul Sanitaro-Epidemiologic de Stat. După avizare proiectele-tip se multiplică și pot fi folosite în diverse localități ale republicii. După cum s-a menționat aceste proiecte, de regulă, nu sunt supuse expertizei în CMP teritorial. Însă proiectul-tip trebuie adaptat la condițiile concrete, la terenul concret. Pentru aceasta este necesar: 1) de elaborat planul general al sectorului care va fi ocupat de viitorul obiectiv, cu planificarea verticală, indicându-se și datele absolute (geodezice) a primului etaj (parterului); 2) de concretizat planurile subsolurilor, iar uneori și al primului etaj (parterului) în funcție de relieful lotului; 3) de prevăzut lucrări de hidroizolare, de modificare a fundamentelor (în cazurile necesare); 4) de proiectat suplimentar schemele necesare privind alimentarea cu apă, canalizarea, aprovizionarea cu aburi, gazificarea obiectivului etc. Toate aceste materiale numite în ansamblu "proiect de legătură" sunt supuse, de regulă, expertizei în CMP.

Proiectul individual este întocmit luând în considerare toate cerințele materialelor normative corespunzătoare pentru construcția unui singur obiectiv într-un loc concret.

Proiectul de utilizare repetată prezintă un proiect individual care este folosit de 2 și mai multe ori. În aceste cazuri ca și la folosirea proiectelor-tip sunt necesare lucrări suplimentare de proiectare în scopul adaptării la terenul concret.

Înainte de a începe expertiza propriu-zisă medicul-igienist trebuie să controleze dacă în CMP au fost prezentate toate materialele necesare: 1) cererea pentru avizarea sanitară a proiectului; 2) materialele proiectului; 3) decizia primăriei despre repartizarea parcelei de pământ cu avizul sanitar; 4) rezoluția secției gospodăriei comunale a primăriei localității respective, despre posibilitatea racordării obiectivului la



sistemele centralizate de alimentare cu apă și canalizare sau în lipsa acestor posibilități – rezoluțiile pozitive ale serviciului sanitar de stat în privința sursei locale de apă și metodelor de evacuare și epurare a apelor reziduale; 5) rezoluțiile organelor gospodărești corespunzătoare în privința alimentării cu apă caldă, gaz, energie electrică; 6) planul calendaristic de construire și dare în exploatare a obiectivului și instalațiilor sanitaro-tehnice necesare.

Componența proiectului este determinată de "Instrucțiunea privind componența, regulamentul de elaborare, coordonare și aprobare a documentației de proiectare și deviz pentru construcția obiectivelor, clădirilor și instalațiilor" NRC 1.02.01-85. În linii mari proiectul este compus din notița de lămurire și schițe. La rândul său notița de lămurire conține: descrierea terenului care va fi ocupat de viitorul obiectiv; compartimentul arhitectural și de construcție, compartimentul tehnologic, compartimentul sanitaro-tehnic (inclusiv alimentarea cu apă, canalizarea, termoficarea, ventilarea, aprovizionarea cu energie electrică ș.a.). Pentru obiectivele alimentare industriale un compartiment aparte îl prezintă aprovizionarea cu frig. Un compartiment obligatoriu pentru toate proiectele este compartimentul de deviz.

În compartimentul "Descrierea terenului" trebuie să fie elucidate toate datele sus-menționate privind cerințele igienice față de parcela de pământ repartizată pentru construcția unui obiectiv alimentar (relieful suprafeței, nivelul apelor freatice, roza vânturilor ș.a.), dar și datele despre clădirile, construcțiile și instalațiile amplasate pe acest sector de pământ, distanța între ele. Compartimentul arhitectural și de construcție include informația despre componența încăperilor, suprafețele acestora, finisarea interioară, măsurile de hidroizolare etc. Compartimentul tehnologic conține descrierea procesului tehnologic, datele despre utilajul tehnologic, capacitatea de producere, sortimentul producției fabricate, personalul obiectivului. În sfârșit, descrierea deciziilor principale în privința alimentării cu apă, canalizării, termoficării, legate de alimentarea cu apă și ventilare sunt incluse în compartimentul sanitaro-tehnic.

La elaborarea proiectului se va acorda o importanță deosebită părții

grafice sau schițelor. Acestea vor cuprinde: partea grafică; planul general (PG), compartimentul arhitectural și de construcție (AC), inclusiv planurile etajelor, secțiuni transversale la diferite niveluri, secțiuni verticale; compartimentul tehnologic (T) cu planurile utilajului tehnologic pe diverse secțiuni; compartimentul sanitaro-tehnic de asemenea cu planurile pe secțiuni transversale și verticale cu indicația sistemelor de alimentare cu apă și canalizare (AAC), termoficare și ventilare (TV), iluminat electric (IE). Schițele proiectului unui obiectiv alimentar industrial includ și sistemul de aprovizionare cu frig (F) cu planurile utilajului pe secțiuni, diverse scheme necesare suplimentare. Paginile fiecărui compartiment al schițelor sus-menționate se numerotează, inducând cu o literă (compartimentul) și o cifră concretă (numărul paginii), de exemplu AC-2, adică pagina a doua a schițelor compartimentului arhitectural și de construcție.

Toate desenele de proiect trebuie executate cu tuș sau pot fi folosite copiile pe hârtie specială. Nu se admite expertiza proiectului executată cu creionul.

Începând expertiza nemijlocită a proiectului, medicul-igienist trebuie să clarifice la ce stadiu de proiectare este proiectul și, în funcție de aceasta să controleze prezența materialelor necesare. Dacă lipsește vreun material, medicul-igienist trebuie să-l ceară de la organizația de proiectare sau de la beneficiar.

Expertiza proiectului se efectuează într-o anumită consecutivitate. Se începe cu citirea notiței de lămurire, apoi se trece la evaluarea fiecărui compartiment al schițelor de proiect. Aici în primul rând se va supune expertizei planul general al obiectivului, conducându-se în special de NRC corespunzătoare și alte documente. După citirea compartimentului despre planul general din notița de lămurire, medicul-igienist trece imediat la expertiza acestui compartiment din schițele de proiect. Se controlează dacă toate clădirile, construcțiile și instalațiile descrise în notița de lămurire sunt în realitate în desenul de proiect. Pentru o evaluare corespunzătoare este necesar de a lua cunoștință de scara folosită în desenul de proiect care poate fi 1:100; 1:500 ș.a.

Se stabilește apoi prezența și felul îngrădirii împrejurul obiectivului proiectat, numărul de intrări (ieșiri), raționalitatea așezării lor. Teritoriul obiectivului industrial alimentar, iar uneori și al altor obiective alimentare trebuie să fie îngrădit pentru a limita pătrunderea persoanelor străine și a animalelor. Aceasta facilitează respectarea condițiilor igienico-sanitare în obiectiv. Din punct de vedere igienic se recomandă ca obiectivul alimentar să aibă cel puțin 2 intrări-ieșiri (pentru mărfurile legate de producere și pentru cele destinate zonei de gospodărie). Pentru unele întreprinderi industriale alimentare sunt recomandate și mai multe intrări (ieșiri): 1) pentru materia primă; 2) pentru producția finită; 3) pentru materiale de gospodărie. În locurile de recepționare a materiei prime și de livrare a producției finite trebuie planificate sectoare pentru virajul transportului auto cu dimensiunile 12 x 12 m și mai mare (pentru automobilele cu remorcă).

Conducându-se de scara indicată în schița de proiect se controlează: 1) dimensiunile terenului; 2) densitatea construcțiilor (folosirii teritoriului pentru clădiri, construcții, instalații); 3) procentul înverzirii teritoriului; 4) distanța între clădiri; 5) distanța între grupul de clădiri a zonei de producere și cel al zonei de gospodărie.

Deoarece NRC II-89-90 "Planurile generale ale întreprinderilor industriale" normează limita minimă, dar nu maximă a procentului densității construcțiilor, evaluarea suprafeței pentru obiectivul alimentar poate avea loc numai după ce medicul-igienist a apreciat aproape toate celelalte date, cu privire la planul general. Densitatea construcției prezintă procentul suprafeței terenului ocupat cu clădiri, construcții și instalații față de suprafața totală a terenului. Mai des teritoriul obiectivului alimentar industrial trebuie să fie împărțit în 2 zone și anume: de producere și de gospodărie. Pot fi, însă, și mai multe zone. De exemplu, dacă obiectivul are o sursă autonomă de alimentare cu apă, atunci trebuie prevăzute zonele corespunzătoare de protecție în jurul zonei de captare a apei. În zona de producere în afară de clădirile destinate nemijlocit industriei alimentare pot fi amplasate depozitele pentru materia primă și producția finită, blocul încăperilor administra-

tive și social-igienice. În zona de gospodărie sunt amplasate ateliere mecanice, depozitele materialelor de construcție, pentru combustibil, deșeuri, cazangeria, garajurile, containerele pentru gunoi și altele. Distanța minimă între zone trebuie să fie de 25 m, fiind recomandate aici și 2 rânduri de înverzire (copaci ori tufari verzi). Cu ajutorul “rozei vânturilor” se apreciază și raționalitatea amplasării unei zone față de alta. Se controlează, de asemenea toate drumurile, trotuarele prezentate în planul general, raționalitatea lor. Pentru ca condițiile igienico-sanitare pe teritoriul viitoarei întreprinderi să fie mai ușor respectate, acesta trebuie să aibă o înclinare nu mai mică de 0,003 și nu mai mare de 0,05, adică înclinarea suprafeței pentru fiecare 1 m să nu fie mai mică de 3 mm și mai mare de 5 cm. E de dorit ca înclinarea să fie înspre zona de gospodărie. Înclinarea terenului poate fi controlată pe secțiunea verticală a desenului de proiect. Tot aici se controlează și nivelul apelor freatice. Teritoriul obiectivului folosit pentru mișcarea transportului auto trebuie să fie asfaltat, betonat ori pietruit. Cel puțin 15% din teritoriu trebuie să fie înverzit. Containerele pentru gunoi, deșeuri trebuie să fie amplasate la o distanță nu mai mică de 25 m de la clădirile zonei de producere.

Pe schițele de proiect a planului general se controlează și sistemele externe de alimentare cu apă și de canalizare, la ce nivel sunt proiectate, dacă sunt prevăzute robinete pentru prelucrarea sanitară a teritoriului.

După terminarea expertizei schițelor de proiect al planului general, medicul-igienist trece la expertiza compartimentului arhitectural și de construcție. Este recomandată efectuarea expertizei acestui compartiment în 3 etape și anume, după fluxul: 1) procesului tehnologic; 2) mișcării personalului; 3) mișcării vizitatorilor (în cazul obiectivelor de alimentație publică și colectivă și obiectivelor de desfacere a alimentelor).

Se consideră rațional ca de fiecare dată să se analizeze: 1) componența încăperilor; 2) amplasarea lor; 3) finisarea interioară; 4) iluminatul natural în încăperi.

Componența încăperilor depinde de profilul obiectivului, tehnologiile utilizate și de capacitate. Medicul-igienist trebuie să

aprecieze dacă numărul total de încăperi este satisfăcător, iar în cazul unirii unor procese într-o singură încăpere, adică trecerii la principiul de proiectare "într-o singură sală", medicul trebuie să aprecieze raționalitatea acestei unificări din punct de vedere igienic.

Evaluând amplasarea fiecărei încăperi, medicul trebuie să aprecieze la ce etaj se găsește, cum este orientată față de cele patru puncte cardinale (Nord, Sud, Est, Vest), cum se găsește față de alte încăperi. E foarte important deja la această etapă de apreciat care este rolul și locul acestei încăperi în procesul tehnologic. Din punct de vedere igienic se recomandă ca toate încăperile, unde are loc o degajare mare de căldură ori sunt alimente perisabile, să fie amplasate în partea de nord ori nord-vest a clădirii, iar încăperile social-sanitare – în partea de sud.

Suprafața încăperilor poate fi controlată prin următoarele metode. Dacă există normative pentru suprafețele încăperilor, atunci pur și simplu se compară aceste suprafețe (calculate reieșind din scara utilizată la proiectare) cu normele. Tot în cazul existenței normelor suprafețele (totale și generale) pot fi calculate în prealabil și apoi comparate. În lipsa normelor controlul se face bazându-se pe cerințele igienice generale și concrete în funcție de profilul obiectivului. În acest caz se folosesc desenele de proiect ale compartimentului tehnologic (felul, numărul de unități tehnologice, situarea, distanța între diferite utilaje, lățimea coridoarelor de trecere pentru personal). În acest control trebuie să se țină cont și de normele departamentale pentru proiectarea tehnologică (NDPT).

În controlul finisării interioare, medicul-igienist se conduce atât de normele indicate în NRC, cât și de cerințele igienice generale. De exemplu, în controlul dușumelelor proiectate, medicul trebuie să cunoască concret ce fel de procese tehnologice vor fi în încăperea dată. În secțiile de prelucrare a materiei prime alimentare și produselor alimentare cu conținut de acizi organici (siropul de zahăr, uleiuri vegetale, produse lactate acide) dușumelele trebuie să fie din materiale rezistente la acizi. Podelele depozitelor trebuie să fie destul de trainice pentru ca să asigure posibilitatea mișcării transportului intern. În sălile

de producție, de depozitare și în anexele sanitare, pereții trebuie să fie acoperiți cu plăci de teracotă până la înălțimea de 1,5–2 metri. Este recomandată vopsirea părților neacoperite cu culori deschise pentru mărirea suprafeței de iluminat. În sălile de producție, unghiurile pereților cu tavanul și cu pardoseala trebuie să fie rotunjite. În desenele de proiect ale încăperilor depozitelor trebuie să se verifice dacă în unghiurile pereților cu pardoseală sunt prevăzute plase metalice care ar împiedica pătrunderea rozătoarelor.

Expertiza acestui compartiment oferă și posibilitatea de a aprecia gradul de iluminare naturală prin calcularea coeficientului de iluminat natural și coeficientului de luminozitate.

Coeficientul iluminatului natural pentru majoritatea încăperilor de producție și administrative nu trebuie să fie mai mic de 1%. Coeficientul de luminozitate prezintă relația dintre suprafața acoperită cu geamuri și suprafața pardoselei. Pentru încăperile de producție și administrative acest coeficient nu trebuie să fie mai mic de 1:6; 1:8, iar pentru încăperile social-sanitare – 1:10. Dacă iluminatul natural se prevede unilateral, adică ferestrele vor fi amplasate numai într-un perete, atunci se recomandă, ca adâncimea încăperii (distanța de la acest perete până la cel opus) să nu depășească mai mult de 2 ori înălțimea peretelui. În unele încăperi (depozite, spălătorii) se permite iluminatul natural din altă încăpere cu ferestre sau chiar numai cu lumina electrică.

Pentru a efectua expertiza desenelor de proiect pe compartimentul tehnologic este necesar a lua în prealabil cunoștință de caracteristica proiectului tehnologic, studiind încă o dată minuțios partea corespunzătoare a notiței de lămurire. La expertiza compartimentului tehnologic principala atenție se atrage asupra respectării principiului de bază a proiectării obiectivelor alimentare și anume – respectarea strictă a fluxului procesului tehnologic care exclude întretărirea sau contactul de diferit grad al operațiilor tehnologice curate cu acela care prezintă pericol din punct de vedere epidemiologic. De exemplu, nu se permite intersecția sau contactul materiei prime cu producția finită sau cu deșeuri de producție; a semifabricatelor cu aceeași materie primă sau deșeuri;

veselei, ustensilelor curate cu cele murdare etc. În scopul sus-menționat expertiza acestui compartiment trebuie efectuată în fluxul procesului tehnologic, începând de la recepționarea materiei prime și terminând cu producția finită. Pe schițele de proiect se urmărește cum va fi recepționată materia primă în depozite, cum va fi depozitată și păstrată aici până la folosirea ei în procesul tehnologic până la producția finită, depozitarea, păstrarea și livrarea acesteia. Este necesar de controlat toate etapele procesului tehnologic, dar mai atent acelea care pot prezenta un anumit risc în vederea contaminării microbiene a semifabricatelor și producției finite. Medicul-igienist controlează în acest compartiment și suficiența numărului total de unități al utilajului tehnologic, iar pe operații tehnologice aparte – raționalitatea amplasării lor, posibilitatea prelucrării lor sanitare. În cazul folosirii utilajului nestandardizat în mod obligatoriu se controlează și calitatea materialelor, din care este confecționat acest utilaj. Pot fi folosite numai materialele admise de MS. La expertiza acestui compartiment se conduc și de “Regulile sanitare la organizarea proceselor tehnologice și cerințele igienice față de utilajul tehnologic” nr. 1042-73.

Expertiza compartimentului tehnicii sanitare, de obicei, se face pe părți și anume – alimentarea cu apă (potabilă și caldă) și canalizarea obiectivului; termoficarea și ventilarea. Apoi se supun expertizei desenele de proiect ale iluminatului, aprovizionării cu frig ș.a.

Începând examinarea schițelor de proiect ale alimentării cu apă a obiectivului se va clarifica (revenind din nou la notița de lămurire) dacă acesta va fi racordat la sistemul central sau va avea o sursă autonomă. Se stabilește necesarul obiectivului în apă pentru diferite scopuri (producere, prelucrare sanitară, gospodărie, incendii). Luând drept conduită materialele normative în vigoare (NRC, RS 124-72 ș.a.), prin calculele corespunzătoare (elucidate în îndreptarele de igienă ale mediului) se determină necesarul în apă pentru viitorul obiectiv, inclusiv necesitățile de producție și sanitare. Rezultatele obținute se compară apoi cu datele reale. Concomitent se controlează și calculele în privința aprovizionării cu apă, incluse în materialele proiectului.

Dacă se folosește o sursă locală (autonomă) de alimentare cu apă, la proiectul obiectivului alimentar se anexează: 1) secțiunea hidrogeologică a forajului cu indicația capacității de acoperire a orizontului de apă și datele despre zona de alimentare; 2) planul situațional al forajului și al zonei de alimentare; 3) rezultatele analizei chimice și bacteriologice ale apei în diferite anotimpuri ale anului; 4) componența instalațiilor de captare a apei, de purificare a ei și a sistemului de distribuire.

În cazul deficitului de apă potabilă se permite folosirea apei, care nu corespunde standardului pentru apă potabilă, însă în scopuri tehnice (pentru instalațiile frigorifice, de termoficare, pentru spălarea teritoriului, în closete etc.). Trebuie totodată de avut în vedere trei momente: 1) rețeaua de apă tehnică trebuie să fie separată, adică să nu fie nici într-un loc unită cu rețeaua de apă potabilă; 2) țevile acestei rețele să fie vopsite în altă culoare; 3) se interzice folosirea apei tehnice în scopuri tehnologice, pentru spălarea utilajului, terei, veselei, pentru dușuri sau chiar pentru spălarea pereților și a pardoselei.

Tot cu ajutorul calculelor corespunzătoare se precizează datele despre apa caldă. Pe schițele de proiect este obligatoriu de controlat în întregime sistemele interne de alimentare cu apă pe tot parcursul.

Ca și în cazul expertizei schiței de proiect a alimentării cu apă, înainte de a controla desenele de proiect ale canalizației obiectivului este necesar încă o dată de citit notița de lămurire, de examinat planul general, de făcut calculele respective pentru a verifica capacitatea sistemului proiectat de evacuare a tuturor apelor reziduale ale obiectivului și eficiența epurării. Din notița de lămurire se verifică: 1) sistemul de evacuare a apelor reziduale; 2) calculul debitului apelor reziduale; 3) caracteristica lor (după felul și gradul de impurificare); 4) metodele de epurare și componența instalațiilor de epurare; 5) materialele folosite pentru confecționarea țevilor, diferitor conducte (aprecierea lor). Din planul general trebuie de clarificat: 1) schema evacuării apelor reziduale prin sistemul de canalizare (rețelele externe); 2) adâncimea la care se găsesc rețelele de canalizare; 3) așezarea lor față de rețelele de alimentare cu apă; 4) amplasarea instalațiilor de epurare, distanțele



prevăzute de normele sanitare; 5) amplasarea căminelor de vizitare. După aceasta se trece la expertiza desenelor de proiect din compartimentul în cauză. Pe secțiunile orizontale (planurile etajelor) se controlează: 1) înclinarea pardoselii în încăperi, gradul acestei înclinări; 2) prezența sifoanelor de pardoseală și a altor instalații; 3) rețelele interne de canalizare în funcție de felul și gradul de impurificare a apelor reziduale; 4) prezența instalațiilor pentru epurarea mecanică a apelor reziduale (deznisipător, rezervor de separare a grăsimilor din apele reziduale ș.a.), amplasarea, capacitatea; 5) prezența receptoarelor în locurile de eliminare a apelor reziduale. Controlul secțiunilor verticale include clarificarea următoarelor momente: 1) pe unde și cum trec conductele de evacuare, caracterul apelor reziduale în ele, prezența unui înveliș de protecție (în cazurile necesare), punctele de revizie; 2) prezența intervalelor de aer, pâniilor acolo unde este necesar (de exemplu, la racordarea chiuvetelor de producție la sistemul de canalizare); 3) prezența în unele încăperi a țevilor, rețelelor de canalizare.

Pentru aprecierea igienică a proiectelor termoficării obiectivului alimentar medicul-igienist clarifică ce fel de sistem de termoficare este prevăzut, apreciază dacă acest sistem corespunde cerințelor sanitare pentru obiectivul dat. Apoi el trebuie să controleze temperatura aerului atmosferic calculată pentru perioada de iarnă, temperatura aerului din încăperi în perioada rece a anului în conformitate cu normele în vigoare, parametrii agentului termic, tipul aparatelor de încălzire, verificând pe schițele de proiecție amplasarea acestora. Este de datoria medicului să controleze sursele locale de degajare a căldurii care ar duce la supraîncălzirea zonelor de lucru în obiectiv și, invers, factorii care duc la răcirea nejustificată în încăperi.

Pentru avizarea sanitară a ventilării, medicul trebuie să ia cunoștință de unele date, principale din care fiind: 1) numărul unităților de divers utilaj tehnologic și caracteristica procesului tehnologic (se poate consulta încă o dată compartimentul corespunzător); 2) numărul de lucrători în fiecare încăpere și volumul ei; 3) caracterul, iar după

posibilități și cantitatea substanțelor nocive care vor fi eliminate în mediul ambiant; 4) numărul aparatelor de încălzire, suprafețele care se încălzesc (totale pe încăperi); 5) principiile, sistemele și calculele ventilării obiectivului; 6) parametrii aerului din încăperi prevăzuți în proiect; 7) prizele de aer și locurile de evacuare a aerului consumat, amplasarea lor unele față de altele; 8) metodele și utilajul pentru curățarea aerului; 9) instalațiile locale de aspirație a aerului impurificat și a gazelor arse; 10) măsurile de combatere a zgomotului și vibrației sistemelor de ventilare; 11) aprovizionarea sistemelor de ventilare cu electricitate și apă. Medicul controlează toate calculele incluse în materialele proiectului, efectuează singur calculele necesare, rezultatele obținute fiind apoi comparate cu normele în vigoare (NRC, standarde, RS ș.a.). Pe secțiunile schițelor de proiect trebuie controlate toate sistemele de ventilare, instalațiile, aparatele etc. Se ia în considerare și folosirea ventilației naturale (prin ferestre, oberlihturi, coșuri de aerisire).

Dacă în rezultatul expertizei materialelor proiectului n-au fost stabilite contravenții, atunci medicul completează un aviz sanitar (formularul nr. 303). În timpul de față există numai două variante de decizii: proiectul poate fi avizat sau neavizat. Avizarea condiționată, adică cu condiția că proiectantul va lichida contravențiile fără ca proiectul să fie supus din nou expertizei, nu se permite, însă în cazul când proiectul nu este avizat în avizul corespunzător (în punctul 10 al formularului nr. 303), se enumără contravențiile concrete care trebuie lichidate. În CMP toate aceste avize (încheieri) sunt fixate într-un registru special (formularul nr. 304).

#### **Supravegherea sanitară preventivă în procesul de construire (reconstruire) a obiectivului alimentar**

Scopul supravegherii sanitare în perioada construirii (reconstruirii) obiectivului alimentar constă în preîntâmpinarea încălcărilor și devierilor de la proiectul avizat, dar și controlul respectării regulilor și normelor sanitare în procesul construcției.

Conform RS 202-81 despre construcția planificată a obiectivului CMP trebuie să fie informat de către beneficiar (investitor) cu o lună înainte de începerea construcției. Beneficiarul va aduce în secția igienă a alimentației (la cererea medicului) și un exemplar de proiect.

Pentru fiecare obiectiv care se află în stadiul de construcție (reconstrucție) în CMP trebuie să se completeze un document special (formularul nr. 305 "Fișa supravegherii sanitare preventive a obiectivului în construcție (reconstrucție)").

Controlul se efectuează de către medic, vizitând personal șantierul. Graficul vizitării șantierului depinde de graficul calendaristic al construcției obiectivului, fiind recomandate cel puțin trei vizite pe parcursul întregii perioade de construcție. Prima vizită se recomandă în perioada punerii temeliei, lucrărilor de hidroizolare, construcției subsolurilor. Această vizită se face în scopul verificării calității lucrărilor de hidroizolare și pentru a preveni inundația încăperilor din subsoluri care deseori se folosesc ca depozite. La început se verifică materialele proiectului care se află la șantier (capitolul A din Cartea tehnică a construcției). Apoi se controlează respectarea avizului sanitar al proiectului, deciziei primăriei, planului calendaristic al construcției, diverselor procese-verbale, altor documente. Cartea tehnică a construcției (CTC) prezintă un ansamblu de documente tehnice referitoare la proiectarea, executarea, recepția, exploatarea și urmărirea comportării în exploatare a construcției și instalațiilor aferente, cuprinzând toate datele necesare pentru identificarea și determinarea stării tehnice (fizice) a construcției respective și a evoluției acesteia în timp. Următorul control se recomandă în perioada construcției primului etaj (parterului) și etajelor superioare. Medicul controlează în ce măsură corespunde componența încăperilor, suprafețelor lor, lățimea coridoarelor, înălțimea încăperilor, altor parametri care au importanță igienică.

Se recomandă, pe cât este posibil, a verifica calitatea așa-numitelor lucrări ascunse care mai târziu, după ce clădirea va fi construită, sunt foarte greu de controlat. Printre aceste lucrări pot fi menționate: termoizolarea pereților, camerelor frigorifice, așezarea canalelor de ventilație ș.a. Dacă în ziua controlului aceste lucrări sunt deja termi-

nate, medicul este obligat să ia cunoștință de procesele-verbale și efectuarea lor. Aceste lucrări întocmite de reprezentanții serviciului de control tehnic vor fi analizate, dacă n-au devieri de la proiectul avizat. În sfârșit, se vor controla în mod obligatoriu lucrările de instalare a tehnicii sanitare, se va lua cunoștință de toate procesele-verbale referitoare la instalarea sistemelor ascunse de alimentare cu apă, canalizare, termoficare și ventilare. Dacă toate lucrările legate de aceste sisteme sunt deja terminate la momentul vizitei medicului, se vor verifica neapărat procesele-verbale de funcționare a acestor sisteme (CTC, capitolul B. Documentația tehnică privind executarea construcției, p. 8d).

Dacă medicul controlează obiectivul în timpul instalării utilajului tehnologic, se va avea grijă ca amplasarea lui să corespundă proiectului avizat, să nu lipsească unele feluri de utilaje, utilajul să corespundă materialului, din care este confecționat etc.

Efectuând supravegherea sanitară preventivă, medicul trebuie să controleze și alte momente legate de condițiile de muncă și de alimentație a muncitorilor, în special măsurile de profilaxie a traumatismului, a suprarăcirii în perioada rece a anului, gradul de mecanizare a proceselor de muncă și altele. Este foarte important de controlat aprovizionarea cu apă potabilă a muncitorilor, condițiile de luare a mesei, spălare pe mâini, amplasarea veceurilor. Se va controla, dacă corespunde cerințelor igienice amplasarea pe teritoriul șantierului a depozitelor cu materiale de construcție pulverulente, a containerelor pentru var, betonierelor. Toate acestea vor fi amplasate la o distanță corespunzătoare față de locul nemijlocit de muncă al angajaților.

Fiecare control pe parcursul construcției obiectivului se termină cu un proces-verbal în care se indică în mod detaliat rezultatele obținute. În cazul depistării unor devieri de la proiectul avizat, contravențiile sanitare, acestea trebuie fixate în procesul-verbal, fiind indicate și termenele de lichidare a lor. Contravenienții (antreprenorul, subantreprenorul, alte persoane juridice) pot fi avertizați sau chiar amendați. În cazul când contravențiile grave depistate de medic în timpul controalelor nu sunt lichidate în termenele stabilite, atunci în conformitate cu Legea

în vigoare (nr. 1513-XII din 16.06.93), construcția obiectivului va fi sistată. Pentru aceasta se va întocmi documentul necesar (formularul nr. 306) în mai multe exemplare pentru: beneficiar (investitor), antreprenorul general (executorul lucrărilor), subantreprenorul, CMP (secția igienă a alimentației, unde activează medicul). Se recomandă, mai ales în cazurile unor obiective mai importante, a trimite un exemplar pentru informare în Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă. Este absolut necesar de a trimite un exemplar la banca care finanțează construcția respectivă. În conformitate cu regulamentul în vigoare imediat după primirea acestui document banca trebuie să suspendeze finanțarea construcției.

### **Supravegherea sanitară preventivă la darea în exploatare a obiectivelor sanitare construite (reconstruite)**

Darea în exploatare a obiectivelor construite și reconstruite este prevăzută de "Regulamentul de recepție al construcțiilor și instalațiilor aferente" aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 285 din 23 mai 1996, iar participarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat în lucrul acesta – de "Instrucțiunea privind participarea reprezentanților Serviciului Sanitaro-Epidemiologic în lucrul comisiilor de primire în exploatare a obiectivelor de producere construite, reconstruite" (nr. 1097 din 31.03.86).

Recepția lucrărilor și a instalațiilor aferente acestora se efectuează atât la lucrări noi, cât și la intervențiile în timp asupra construcțiilor existente (reparații capitale, consolidări, reconstrucții, modificări, modernizări, extinderi etc.). Recepția se realizează în 2 etape: 1) recepția la terminarea lucrărilor; 2) recepția finală la expirarea perioadei de garanție. După recepția la terminarea lucrărilor urmează perioada de garanție pe parcursul căreia trebuie lichidate toate defectele. Apoi, la expirarea acestei perioade urmează recepția finală.

Pentru lucrările de construcție și instalațiile aferente acestora, indiferent de sursa de finanțare, tipul de proprietate sau de destinație, recepțiile se vor organiza de către ordonatorii de credite sau proprietari

care în sensul Regulamentului sus-numit sunt în calitate de investitori.

Comisia de recepție la terminarea lucrărilor este organizată de către investitor într-o componență de cel puțin 5 persoane. În componența comisiei este inclus reprezentantul investitorului; reprezentantul administrației publice locale, specialiști cunoscuți din domeniul vizat. Investitorul va fixa data începerii recepției în maximum 15 zile calendaristice de la verificarea terminării lucrărilor și o va comunica membrilor comisiei de recepție, executantului și proiectantului. Ultimii sunt în calitate de invitați. Medicul-șef numește specialistul (sau specialiștii) corespunzător pentru participarea în lucrul comisiei. Această comisie trebuie să controleze corespunderea obiectivului în totalitate, a utilajului și instalațiilor proiectului vizat. Ea trebuie să controleze rezultatele verificării individuale și complexe a utilajului tehnologic, rețelelor interne de alimentare cu apă, canalizare, termoficare, de pregătire a obiectivului către o funcționare normală, inclusiv măsurile de asigurare a unor condiții de muncă inofensive, de asigurare social-sanitară, de protecție a mediului ambiant. Executantul lucrărilor trebuie să prezinte comisiei documentația necesară din Cartea tehnică a construcției. La procesele-verbale de verificare individuală și complexă a utilajului care sunt prezentate comisiei, de regulă, se anexează următoarele documente: procese-verbale de măsurare a zgomotului și vibrației (formularul nr. 334), a iluminatului (formularul nr.335), intensității câmpului electromagnetic (formularul nr.333), factorilor meteorologici (formularul nr.336), a altor factori: buletine de analiză a apei potabile (formularul nr. 327), a aerului din încăperile închise (formularul nr. 330).

Dacă în procesul construcției obiectivului este necesar de a da în exploatare unele clădiri, construcții sau instalații (hale de reparație, încăperi social-sanitare, depozite, instalații de termoficare cu apă ș.a.) separate, ele sunt atestate de către comisia sus-numită ca mai apoi să fie primite cu celelalte componente ale obiectivului de comisia de recepție finală.

Activând în comisia de recepție finală, medicul-igienist trebuie să atragă deosebită atenție la: 1) terminarea construcției în ansamblu;

2) corespunderea tuturor încăperilor, liniilor tehnologice etc. proiectului avizat, normelor și regulilor în vigoare; 3) asigurarea lucrătorilor cu încăperi social-sanitare; 4) corespunderea datelor reale despre sistemele de ventilare și funcționare a lor celor fixate în proiectul avizat; 5) aprovizionarea reală a obiectivului cu energie electrică, căldură, abur, alimentarea reală cu apă și canalizarea; 6) prezența procesului-verbal despre efectuarea prelucrării și dezinfectării rețelelor și instalațiilor cu apă; 7) asigurarea cu certificate, în care vor figura datele despre componența chimică a materialelor folosite; 8) corespunderea lucrărilor reale de protecție a mediului ambiant proiectului avizat, normelor și regulilor sanitare; 9) organizarea și amenajarea reală a zonei de protecție și corespunderea ei proiectului avizat; 10) verificarea individuală și complexă a utilajului și instalațiilor cu datele de laborator și instrumentale. Medicul-igienist trebuie să aprecieze parametri reali și factorii industriali nocivi și, dacă este necesar, să ceară lucrări suplimentare pentru ca acești parametri să corespundă normelor sanitare în vigoare. În conformitate, însă, cu p. 13 al Regulamentului sus-menționat, investitorul poate prezenta comisiei de recepție avizele diverselor servicii (de pompieri, al Departamentului Protecției Mediului Înconjurător ș.a.), inclusiv ale Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat, cu punctul de vedere, privind executarea de facto a construcției, excluzând în felul acesta participarea directă a medicului-igienist în comisia de recepție.

În baza datelor obținute de comisia de recepție la terminarea lucrărilor se întocmește un proces-verbal despre gradul de pregătire a obiectivului construit sau reconstruit (proces-verbal de recepție la terminarea lucrărilor) pentru a fi prezentat comisiei de recepție finală. În cazul depistării contravențiilor sanitare, medicul-igienist nu semnează acest proces-verbal. În schimb toate aceste contravenții trebuie să fie fixate de el într-o anexă la procesul-verbal. Medicul-șef sanitar de stat expediază investitorului materialele (argumentate cu dovezi) despre contravențiile sanitare depistate care n-au dat posibilitate reprezentantului CMP să semneze procesul-verbal al comisiei de recepție.

Comisia de recepție finală este convocată de investitor în cel mult

15 zile după expirarea perioadei de garanție. La recepția finală participă investitorul, proiectantul lucrării, executantul. Această comisie examinează procesul-verbal de recepție la terminarea lucrărilor, lichidarea defectelor depistate în cadrul recepției după terminarea lucrărilor, concluzia investitorului privind comportarea construcțiilor și instalațiilor aferente acestora în exploatare în perioada de garanție, privind defectele depistate și remedierea lor. De regulă, în componența comisiei sus-numite se includ reprezentanții conducerii CMP (medicul-șef sanitar de Stat, adjunctul său sau șeful secției sanitare). Reprezentantul Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat controlează și alte documente importante, fiind din punctul său de vedere dubioase, de exemplu: 1) materialele despre funcționarea diferitor sisteme, instalații; 2) materialele despre funcționarea instalațiilor sanitaro-tehnice, încăperilor social-sanitare; 3) adevărurile serviciilor orașenești de exploatare despre posibilitatea funcționării rețelelor de alimentare cu apă, canalizare, termoficare și despre faptul că ele vor fi deservite în viitor de aceste servicii; 4) materialele referitoare la lucrările de protecție împotriva zgomotului, vibrației și altor factori nocivi; 5) rezultatele măsurărilor gradului de iluminare a încăperilor, zgomotului, vibrației, datele microclimei etc.; 6) rezultatele analizei lotului experimental de alimente; 7) rezultatele analizelor apei potabile, controlului eficienței sistemelor de epurare a apelor reziduale ș.a.

Împreună cu alți membri ai comisiei reprezentantul CMP controlează gradul de pregătire al obiectivului construit (reconstruit) pentru o funcționare normală. Procesul-verbal de recepție finală va fi semnat de reprezentantul CMP numai după ce acesta s-a convins că obiectivul construit (reconstruit) va funcționa cu respectarea regulilor și normelor sanitare, producția alimentară finită corespunde cerințelor normative în vigoare, sunt create condiții inofensive de muncă și sunt efectuate toate lucrările necesare de protecție a mediului ambiant.