

*Мониторинг организации
питания в детских
коллективах. Гигиенические
требования к организации
питания в различных
детских коллективах*



*Кафедра здоровья детей – подростков, здоровья труда.
Доцент С.А. Гасанова*

Состояние здоровья детей считается делом первостепенной важности в подавляющем большинстве государственных социальных программ.

Детский организм отличается от взрослого интенсивным ростом и развитием, формированием и становлением структуры многих органов и систем, совершенствованием их функций, развитием и усложнением высшей нервной деятельности. Все это требует поступления в организм достаточного количества белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и витаминов в сбалансированном состоянии.

В детском возрасте формируется пищевой статус, закладываются типологические особенности метаболизма взрослого человека.

Следовательно, от правильной организации питания в детском возрасте во многом зависит состояние здоровья взрослого человека.

Структура питания детей различных возрастных групп в настоящее время характеризуется продолжающимся снижением потребления наиболее ценных в биологическом отношении продуктов питания, таких как мясо и мясопродукты, молоко и молочные продукты, рыба и рыбные продукты, яйца, растительные масла, фрукты, овощи.

При этом увеличивается потребление хлеба и хлебобулочных изделий, картофеля.



По обобщенным данным института питания РАМН дефицит полноценных белков в рационах детей достигает 25%, витаминов группы А и В - 20-30%, аскорбиновой кислоты - 48%, пищевых волокон и кальция - 40%

Косвенным доказательством серьезного неблагополучия с питанием различных категорий детей , качеством потребляемой ими пищи является снижение показателей физического развития и здоровья детей всех возрастных групп. Крайне неблагоприятные тенденции имеют место в распространенности алиментарно-зависимых заболеваний у детей. Для оценки состояния питания детей и подростков в образовательных учреждениях Министерству образования необходимо осуществлять ежегодный мониторинг организации школьного питания.



Мониторинг организации питания в детских коллективах.

При мониторинге организации школьного питания исследованию и анализу подлежат:

- состояние здоровья обучающихся и воспитанников общеобразовательных учреждений;***
- соответствие школьных пищеблоков требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, а также применение современных технологий организации питания;***
- модели организации питания в общеобразовательных учреждениях;***
- характеристика питания (по фактически применяемым рационам питания), в том числе по пищевой ценности рациона (белки, жиры, углеводы, энергетическая ценность), выходу блюд (масса), цикличности меню;***
- обеспеченность обучающихся и воспитанников общеобразовательных учреждений горячим питанием в соответствии санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами .***

- *перечень организаторов питания в общеобразовательных учреждениях;*
- *ценообразование, стоимость питания в общеобразовательных учреждениях, дотации на питание обучающимся и воспитанникам общеобразовательных учреждений из средств бюджетов разных уровней и внебюджетных источников;*
- *изучение общественного мнения об организации питания в общеобразовательных учреждениях;*
- *пропаганда здорового питания в общеобразовательных учреждениях*
- *осуществление контроля качества и безопасности производимой продукции;*
- *подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров в сфере организации питания в общеобразовательных учреждениях;*

Мониторинг состояние здоровья обучающихся

Мониторинг состояние здоровья обучающихся и воспитанников образовательных учреждений осуществляется на основе:

- ❖ анкетирования учащихся с целью выявления нарушений здоровья, связанных с алиментарными факторами;*
- ❖ оценки физического развития учащихся;*
- ❖ оценки их физической подготовленности;*
- ❖ оценки отклонений артериального давления от возрастно-половых нормативов;*
- ❖ анализа заболеваемости по пропускам занятий в школах в связи с болезнями;*
- ❖ комплексной оценки состояния здоровья путем распределения на группы здоровья.*

Анкетирования учащихся с целью выявления нарушений здоровья, связанных с алиментарными факторами

1 группа показателей включает данные анкетирования (по стандартизированной анкете) родителей учащихся младших классов и анкетирования учащихся средних и старших классов для выявления жалоб, отражающих наличие у детей функциональных и хронических заболеваний органов пищеварения, центральной и вегетативной нервной системы, органа зрения, опорно-двигательного аппарата; явлений анемии; снижения иммунобиологических свойств организма; проявлений пищевой аллергии.

Все указанные нарушения здоровья могут возникнуть при нарушениях режима и качества питания, неполном удовлетворении потребности детей и подростков в пищевых веществах и энергии, в т.ч. в макронутриентах и микронутриентах (витамины, микроэлементы и др.)

Показатели физического развития и здоровья обучающихся

2 группа показателей- показатели физического развития обучающихся.

Систематическое наблюдение за ростом и развитием является важным звеном в системе контроля за состоянием здоровья учащихся.

Нарушения физического развития – дефицит массы тела, избыток массы тела, в т.ч. ожирение, низкий рост во многих случаях обусловлены нарушениями сбалансированного рациона по всем пищевым веществам, в т.ч. по аминокислотному составу белков, жирнокислотному составу жиров, обеспеченности углеводами, относящимся к различным классам, достаточности содержания витаминов, минеральных веществ.

3 группа показателей- данные анализа заболеваемости учащихся по количеству случаев и дней пропусков занятий по болезни.

4 группа показателей- данные о частоте отклонений артериального давления от возрастно-половых нормативов. Данная группа показателей отражает состояние сердечно-сосудистой и эндокринной систем, центральных и вегетативных отделов нервной системы, нормальное функционирование которых зависит от удовлетворения потребности детей и подростков в основных пищевых веществах и энергии.

5 группа показателей- данные оценки физической подготовленности учащихся общеобразовательных учреждений, основанной на выполнении единых тестовых заданий.

6 группа показателей- данные комплексной оценки состояния здоровья детей, позволяющие получить интегральный показатель состояния здоровья и физического развития каждого ребенка и всех учащихся в образовательном учреждении путем распределения детей на группы здоровья.

7 группа показателей- результаты оценки динамики показателей заболеваемости по обращаемости. Для оценки заболеваемости, связанной с алиментарными факторами, необходимо использовать статистическую отчетную форму № 12 « Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»

Представленные данные о заболеваемости по обращаемости должны касаться алиментарно-зависимых болезней. Это:

1. Анемии.

2. Болезни органов пищеварения.

2.1 Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

2.2. Гастрит и дуоденит.

2.3. Функциональные расстройства желудка.

2.4. Неинфекционный энтерит и колит.

2.5. Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей.

2.6. Болезни поджелудочной железы.

3. Болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ.

3.1. Тиреотоксикоз (гипертиреоз).

3.2. Ожирение

Снижение показателей по указанным классам заболеваний будет свидетельствовать о рациональной организации питания.

В развитии алиментарно-зависимых болезней на первый план выходят следующие нарушения пищевого статуса:

- дефицит животных белков, достигающий 15–20% от рекомендуемых величин, особенно в группах населения с низкими доходами;***
- дефицит полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров;***
- выраженный дефицит большинства витаминов – витамина С (у 70–100% населения); повсеместно витаминов группы В и фолиевой кислоты (у 60–80%), р-каротина (у 40–60%);***
- недостаточность некоторых минеральных веществ и микроэлементов (кальций, железо, йод, фтор, селен, цинк);***
- дефицит пищевых волокон.***

Ведущим по степени негативного влияния на здоровье детей в настоящее время является дефицит «микронутриентов» – витаминов, микроэлементов, отдельных ПНЖК и других, приводящих к резкому снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды вследствие нарушения функционирования систем антиоксидантной защиты и развития иммунодефицитных состояний.

Организация питания на 1-м году жизни имеет особенности. Рацион детей грудного возраста делится на 2 части:

- «молочную», которую в идеале составляет материнское молоко, а при его отсутствии - адаптированные молочные смеси промышленного выпуска;
- «немолочную», состоящую из разнообразных видов продуктового прикорма.

Правильное соотношение этих компонентов рациона и его своевременное изменение в соответствии с меняющимися физиологическими потребностями младенца являются основой рационального питания детей 1-го года жизни..

Детские специалисты настаивают на важности сохранения лактации и кормления новорожденного ребенка молоком мамы. Именно материнское молоко дает организму ребенка все необходимое для его полноценного роста и развития. Оно способно оказывать положительный эффект на здоровье ребенка до двух лет жизни, поэтому важно сохранять грудное вскармливание, пока малыш не достигнет этого возраста.

Оптимальным видом питания для ребенка 1-го года жизни является вскармливание материнским молоком.

Важнейшие свойства женского молока:

***оптимальный
сбалансированный
уровень всех
необходимых ребенку
пищевых веществ***

***высокая усвояемость
организмом ребенка***

***широкий спектр
биологически
активных веществ и
защитных факторов***

***содержание комплекса
бифидогенных,
оказывающих
благоприятное
воздействие на
микрофлору кишечника***

***низкая
осмолярность***

***оптимальная
температура***

***стерильно
сть***

Молоко матери - это источник не только всех необходимых ребенку пищевых веществ, но и большого количества биологически активных соединений и защитных факторов (таурин, полинуклеотиды, гормоны, иммуноглобулины, факторы роста, макрофаги и др.), оказывающих влияние на рост, развитие, иммунологическую резистентность, интеллектуальный потенциал, поведенческие и психические реакции, обучаемость детей. Грудное вскармливание обеспечивает оптимальные темпы физического и психического развития, устойчивость к инфекциям, низкую частоту пищевой аллергии.



Распространенность грудного вскармливания детей до 3 мес. составляет около 30% и с возрастом прогрессивно снижается. Снижение грудного вскармливания начинается с конца 1-го и прогрессивно нарастает на 2-3-м месяцах жизни детей. Это связано с двумя основными факторами: отсутствием у женщин «доминанты лактации», которая должна вырабатываться у них в ходе беременности; неправильным отношением к грудному вскармливанию медицинских работников, которые при первых же жалобах матери на нехватку (как правило, кажущуюся) грудного молока рекомендуют вводить докорм молочными смесями для профилактики гипотрофии.



- ❖ *В первое время четкий режим кормления новорожденного еще не налажен. Малыш кормится «по требованию», то есть прикладывается к груди, как только захотел кушать. Такой режим помогает установить прочную психологическую связь между мамой и ребенком и наладить лактацию.*
- ❖ *Норма молока для новорожденного за одно кормление — вопрос индивидуальный, специалисты советуют довериться в этом вопросе ребенку: он съест столько, сколько ему необходимо. Важно не отрывать его от груди, так как грудное молоко имеет свойство меняться в процессе кормления. Также молоко мамы изменяется в зависимости от возраста ребенка и времени суток.*

- ❖ *Со временем нужно постараться установить режим питания грудного ребенка. Обычно это происходит естественным образом: подрастающий малыш демонстрирует признаки голода все реже, раз в 3 или 4 часа. В день получается около 6–7 кормлений грудью.*
- ❖ *Кормящей маме для сохранения лактации необходимо пить достаточное количество жидкости — до двух литров в день.*
- ❖ *Ночью. интервал между кормлениями может быть увеличен до 5–6 часов. Однако для каждого малыша все индивидуально, и не существует единственно правильных рекомендаций режима питания новорожденных в ночное время.*

Специалисты ВОЗ и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) рекомендуют поддерживать и стимулировать грудное вскармливание.

Значительное число детей 1-го года жизни находится на искусственном вскармливании, основу которого составляют специализированные продукты детского питания промышленного выпуска, современные заменители женского молока - адаптированные молочные смеси («формулы» - по терминологии зарубежных авторов).

По мере роста ребенка возникает необходимость в применении дополнительных продуктов, традиционно обозначаемых как «пищевые добавки» и «прикорм». Условно у нас к числу пищевых добавок относят соки, творог, желток, а к прикорму - различные виды пюре (овощные, мясные и др.), каши, а также молоко и кефир. За рубежом обе эти группы продуктов обозначаются термином «beikost».

Постепенное расширение рациона ребенка и дополнение материнского молока (или его заменителей) продуктами и блюдами прикорма обусловлены следующими факторами:

- **необходимостью восполнения возникающего в организме растущего ребенка дефицита энергии и ряда пищевых веществ (белка, железа, цинка и др.), поступление которых с женским молоком (или с имитирующими его состав молочными смесями) на определенном этапе развития младенцев (с 4-6 мес) становится недостаточным. В частности, на 4-м месяце лактации происходит существенное снижение содержания в женском молоке цинка и меди, в результате чего у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, может возникать относительная недостаточность этих нутриентов**
- **целесообразностью расширения спектра пищевых веществ рациона за счет содержащихся в продуктах прикорма растительного белка, различных видов углеводов, жирных кислот растительных масел, микроэлементов, необходимых для дальнейшего роста и развития ребенка**

❖ *Ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, нецелесообразно вводить прикорм ранее 6 мес. жизни, так как до этого возраста он физиологически не подготовлен к ассимиляции иной пищи, чем женское молоко или его заменители. Раннее введение прикорма может снижать частоту и интенсивность сосания и, как следствие, уменьшать выработку грудного молока. При таких условиях вводимый прикорм не столько дополняет грудное молоко, сколько частично замещает его, что является физиологически неоправданным.*

❖ *Введение 1-го прикорма позднее 6-7 мес. у ребенка может способствовать возникновению проблемы с адаптацией к пище более плотной консистенции, чем молоко. При достаточной лактации у матери основной прикорм целесообразно вводить ребенку в возрасте 6 мес.*

В качестве первого продукта прикорма для здорового ребенка рекомендуют монокомпонентное овощное пюре или безмолочную кашу. Однако важно учитывать индивидуальные особенности ребенка, поэтому именно врач определяет, с какого продукта и в каком количестве нужно начать прикорм. Как правило, детские монокомпонентные пюре назначают детям с повышенной массой тела относительно их возраста, или малышам, у которых есть склонность к запорам. Если малыш растет медленнее, чем требуют нормы для его возраста, предпочтение отдается монокомпонентной безмолочной каше, как продукту, обладающему высокой энергетической ценностью.

❖ *При естественном вскармливании соки следует вводить в рацион ребенка в возрасте не ранее 6 мес. жизни. Роль соков в удовлетворении физиологических потребностей детей в витамине С и других витаминах крайне невелика (2-3% от их суточной потребности). Раннее введение соков сопровождается их неудовлетворительной переносимостью у 60% детей. Первым в рацион ребенка целесообразно вводить яблочный сок, затем можно рекомендовать сливовый, абрикосовый, персиковый, вишневый, малиновый, черносмородиновый соки и с некоторой осторожностью нектары и напитки.*

Все новые продукты в меню вводятся медленно, на адаптацию к новому продукту отводится 1–2 недели, и в это время другие новые продукты не назначаются. В случае если прикорм начинают с овощного пюре, выбирают овощи белого или зеленого цвета, они реже вызывают аллергию. Для первого овощного прикорма подойдут кабачок, брокколи, цветная капуста.

Каша для первого прикорма не должна содержать глютен: к «безглютеновым» продуктам относят гречневую, рисовую и кукурузную каши. **Первая каша также должна быть безмолочной и содержать соответствующую маркировку.** Способ приготовления каши промышленного производства указан на упаковке: обычно они разводятся грудным молоком или смесью, которую получает ребенок.

После того, как овощное пюре и каша введены, в соответствии с рекомендованными нормами питания для детей до года в рацион здорового ребенка вводятся мясные, а затем и фруктовые пюре, после чего обычно вводят яичный желток, рыбные пюре и другие продукты. Сроки начала прикорма и последовательность введения новых продуктов зависят от особенностей здоровья малыша, дать конкретные рекомендации может только специалист, который наблюдает за здоровьем малыша.





Примерная схема введения прикормов для детей 1 года жизни

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст, месяцы			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре	10–150	170	180	200
Молочная каша	10–150	150	180	200
Фруктовое пюре	5-60	70	80	90-100
Фруктовый сок	5-60	70	80	90-100
Творог не ранее 6 мес	10-40	40	40	50
желток (шт.)г	-	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре не ранее 6 мес	5-30	30	50	60-70
Рыбное пюре (с 8-9 мес 1-2 раз/нед вместо мяса)	-	-	5-30	30-60

*Одним из животрепещущих вопросов молодых мам является следующий — **использовать ли в питании для детей продукты промышленного производства или готовить блюда самостоятельно?** Специалисты рекомендуют готовую продукцию проверенных производителей.*

Промышленные блюда прикорма учитывают потребности детей в соответствии с их возрастом, имеют сбалансированный состав, произведены с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

Особенностями детского промышленного питания является отсутствие красителей, консервантов и других вредных для малыша компонентов.



Основные положения рационального питания

- Суточный рацион питания должен быть полноценным в количественном отношении и удовлетворять энергетические затраты организма ;***
- Суточный рацион питания должен быть полноценным в качественном отношении, содержать белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества в оптимальном соотношении ;***
- Пищевой рацион должен быть правильно распределён в течение дня (режим питания) ;***
- Пища должна иметь приятный внешний вид, консистенцию, запах. Во время приема пищи детям должны прививаться культурно-гигиенические навыки ;***
- Здоровое питание должно быть безупречным в санитарно-эпидемиологическом отношении.***

Режим питания в дошкольном возрасте

- **1 прием пищи –завтрак- составляет 25% суточной энергетической ценности. Он должен состоять из овощных салатов и 2 –х горячих блюд: 1-ое –каши, картофельные и овощные блюда, 2-ое-горячие напитки (молоко, кофе с молоком, какао на молоке, чай).**
- **2 прием пищи- обед- составляет 30-35% суточной энергетической ценности, включает не менее 3-х блюд: первое-суп, второе – мясное или рыбное блюдо с гарниром и третье-сладкое.**
- **3 прием пищи- полдник- составляет 15-20% суточной энергетической ценности, должен обеспечить потребность ребенка в жидкости, так как дети после обеда и дневного сна испытывают жажду. Он состоит из жидкости, фруктов, ягод, сладостей, печенья, сдобы.**
- **4 прием пищи- ужин- составляет около 20% суточной энергетической ценности должен включать не менее 2 блюд:1-ое – обязательно горячее в виде творожных, овощных, крупяных и других блюд, 2-ое- молоко, кефир, кисель, простокваша.**

Режим питания учащихся общеобразовательных учреждений

Для учащихся общеобразовательных учреждений режим питания организуется с учетом занятий в 1-ю и 2-ю смены.

Для занимающихся в 1-ю смену рекомендуется

- 1-ый завтрак (25% рациона) перед уходом в школу в 7ч30мин,***
- 2-ой завтрак (школьный) (15-20 % рациона) в 11-12 ч,***
- обед (35-40 % рациона) по возвращении из школы в 15-16 ч,***
- ужин (около20 % рациона) в 20 ч.***

Для школьников 2-ю смены 1-ый завтрак организуется в 8ч, обед перед уходом в школу – в12-13 ч, горячий полдник в школе в 16 ч, ужин – в 19-20ч

Среднедневная норма потребления витаминов

Возраст детей,	В1, мг	В2, мг.	В6, мг.	В12, мг.	Фолиевая кислота, мкг.	Ниацин, мг.	С, мг.	А, мкг.	Е, мкг.	Д, мкг.
1 - 3	0,8	0,9	0,9	1	100	10	45	450	7	400
4 - 6	0,9	1,0	1,3	1,5	200	11	50	500	7	10
7 - 10	1,2	1,4	1,6	2,0	200	15	60	700	10	2,5
11 - 13										
мальчики	1,4	1,7	1,8	3,0	200	18	70	1000	12	2,5
девочки	1,3	1,5	1,6	3,0	200	17	70	800	10	2,5
14 – 17										
мальчики	1,5	1,8	2,0	3,0	200	20	70	1000	15	2,5
девочки	1,3	1,5	1,6	3,0	200	17	70	800	12	2,5

Суточная потребность в минеральных веществах

Возраст	Магний	Кальций	Фосфор	Железо
1 - 3	8	800	800	8
5 - 6	12	1000	1500	8
7 - 10	13	1200	2000	10
11 - 13	10	1500	2500	15
14 – 17				
мальчики	10	1400	2000	15
девочки	10	1400	2000	15

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ПОЛЕЗНАЯ ПРИВЫЧКА

Разнообразное сбалансированное меню
из всех групп натуральных продуктов каждый день!

Современная модель здорового питания имеет вид пирамиды. Продукты в ней располагаются по мере убывания их потребности для организма

4 группа – жиры и сладости

Масло сливочное – 35 г
Масло растительное – 18 мл
Сахар (варенье, мед) – 45 г
Кондитерские изделия – 15 г*

5%

3 группа – белковая

Мясо – 71-88 г
Птица – 50 г
Рыба филе – 60 г
Яйцо – 0,6 шт.
Молоко – 300 мл
Творог – 50 г
Сыр – 12 г
Сметана – 10 г
Кисломолочный напиток – 180 мл*

Орехи – вкусная и полезная добавка к еде



20%

2 группа – свежие овощи и фрукты

Овощи свежие, зелень – 400 г
Фрукты свежие – 200 г
Фрукты сухие – 20 г
Соки – 200 г*

35%

1 группа – злаки и картофель

Мука – 20 г
Картофель – 220 г
Хлеб ржаной – 120 г
Хлеб пшеничный – 200 г
Макаронные изделия – 20 г
Крупы, бобовые – 50 г*

40%



Требования пищевому блоку в детских учреждениях.

Пищевый блок детского сада состоит из

варочного цеха (кухни)

помещения для первичной обработки овощей

помещения для мытья посуды

кладовых

овощехранилища

Кухню рекомендуется оборудовать в светлом, легко проветриваемом помещении. Стены на высоту 1,8 — 2 м покрывают светлыми моющимися материалами — кафельной плиткой или специальными красками, устойчивыми к воздействию влаги. Полы настилают гладким, нескользким, удобным для влажной уборки материалом.





Производственные столы на кухне устанавливаются отдельно для сырой и готовой продукции. Столы могут быть цельнометаллические с покрытием из нержавеющей металла (нержавеющей стали, алюминия или дюралюминия) или деревянные без выдвижных ящиков и подножек, также с покрытием из нержавеющей металла. Остов таких столов покрывается масляной краской.

Набор досок для кулинарной обработки продуктов изготавливается из твердых пород дерева (ясеня, березы, клена, дуба). Поверхность их должна быть гладкой, не иметь выбоин и трещин. На боковой поверхности каждой доски выжигается маркировка в соответствии с ее целевым назначением:

МС — мясо сырое

МВ — мясо вареное

РС — рыба сырая

РВ — рыба вареная

ОС — овощи сырые

ОВ — овощи вареные

Маркировка разделочных досок



- "СМ" - сырое мясо
- "ВМ" - вареное мясо
- "СР" - сырая рыба
- "ВР" - вареная рыба
- "СК" - сырая курица
- "ВК" - вареная курица
- "СО" - сырые овощи
- "ВО" - вареные овощи
- "Х" - хлеб
- "МГ" - мясная гастрономия
- "С" - сыр
- "РГ" - рыбная гастрономия
- "М" - масло





Набор посуды должен состоять из различных размеров котлов, кастрюль, противней, сковород, черпаков, разливательных ложек, веселок. Вся посуда изготавливается из материала, не изменяющего внешний вид, вкус и запах пищи и не вступающего в химические соединения с пищевыми продуктами. В детских учреждениях лучше всего пользоваться посудой из нержавеющей стали, алюминия, чугуна (сковороды).



Эмалированная посуда может служить для хранения продуктов и разноса готовой пищи, но надо следить за тем, чтобы эмаль не была повреждена. Кусочки отвалившейся эмали, попадая в пищу, могут ранить пищевой тракт ребенка. Использование медной и луженой посуды в детских учреждениях запрещается.



Оцинкованная посуда пригодна только для хранения воды и мытья посуды. Форма посуды рекомендуется без выступов и углублений, затрудняющих ее очистку. На наружные стенки котлов, на ручки разливательных ложек наносится маркировка, указывающая их объем и назначение. Очень важно, чтобы емкости, в которых кипятят молоко, не использовали для приготовления супов или третьих блюд.



В холодильниках хранят скоропортящиеся продукты, выписанные на данный день согласно меню

В моечную устанавливают двух- или трехгнездную мойку (из нержавеющей стали или чугунную эмалированную), к ней подводят горячую и холодную воду.

Здесь же устанавливают столы с металлическим покрытием для грязной посуды и стеллажи для чистой посуды. Стеллажи лучше всего решетчатые из дюралюминиевых трубок.



Правила личной гигиены. Выработку привычки к чистоте следует начинать с тщательного соблюдения правил личной гигиены. Это значит постоянно следить за своим внешним видом, не допускать неопрятности в одежде и обуви; носовой платок должен быть всегда чистым. Во избежание попадания пыли, грязи и посторонних предметов в пищу правила личной гигиены требуют, чтобы работник приходил на работу в опрятной одежде и обуви, носил чистую саноддежду, не принимал пищи и не курил в производственных помещениях, подбирал волосы под колпак или косынку, не закалывал свою одежду булавками и иголками, не хранил в карманах куртки или халата, булавок, расчесок, зеркал и других предметов личного туалета.

Для исключения возможности распространения болезнетворных микробов необходимо содержать себя в чистоте, тщательно вымыть руки и лицо. Надо следить за гигиеническим содержанием полости рта; при кашле и чиханье на продукты могут попасть болезнетворные микробы. Поэтому при кашле или чиханье следует прикрывать рот чистым платком. Важнейшее значение имеет гигиеническое содержание рук. Необходимо стремиться меньше касаться руками пищевых продуктов в процессе приготовления пищи. Но все же много операций на кухне совершается вручную; руками держат инструмент, салатницу, тарелку, хлеб и т. д. При неопрятном содержании рук последние могут явиться причиной занесения болезнетворных микробов в пищу. Особенно опасно нагноение кожи на руках, так как это может привести к заражению пищи гноеродными бактериями. Не следует допускать на пальцах около ногтей образования заусениц, которые часто являются источником нагноения; при случайных порезах, царапинах на руках или ожоге следует немедленно принимать необходимые меры, чтобы не допустить нагноения; коротко подстригать ногти, мыть руки после работы с сырыми продуктами или полуфабрикатами; снимать сандалии при пользовании уборной и обязательно мыть руки после посещения уборной.

Борьба с мухами, тараканами и грызунами. Мухи являются переносчиками многих заразных болезней. На теле мухи может скапливаться до нескольких миллионов микробов. Этому способствует особое устройство мушиных лапок, покрытых волосками и снабженных липкими подушечками.

В кухне не должно быть совсем мух; для этого имеется достаточно эффективных средств. Среди истребительных средств на первом месте находятся препараты ДДТ и гексахлоран. Однако наличие этих средств не снижает значения других санитарных мер, относящихся в первую очередь к обеспечению строгой чистоты в производственных помещениях. Наличие мух — первый признак неудовлетворительного соблюдения санитарно-гигиенического режима. Основная задача заключается в том, чтобы предупредить возможность размножения и появления мух.

Медицинский осмотр. У каждого человека возможно наличие скрытых заболеваний, которые могут явиться источником распространения пищевых инфекций; нередко люди болеют глистными заболеваниями. Поэтому санитарные правила предусматривают периодические осмотры всех работников, имеющих непосредственное отношение к сырым продуктам, приготовлению и отпуску пищи.

Медицинские осмотры работников пищеблоков

Лица, поступающие на работу обязаны проходить и работающие в пищеблоках, буфетах обязаны проходить медицинские осмотры и обследования:

- осмотр терапевтом при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год,*
- осмотр дерматовенерологом при поступлении на работу и в дальнейшем 4 раз в год,*
- обследование на туберкулез, при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год,*
- исследование крови на сифилис при поступлении на работу и в дальнейшем 4 раз, в год,*

- ❖ *бактериоскопическое исследование на заболевания передаваемые половым путем, при поступлении на работу и в дальнейшем 4 раз в год,*
- ❖ *исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологические*
- ❖ *обследования на брюшной тиф при поступлении и в дальнейшем по*
- ❖ *эпидемиологическим показателям,*
- ❖ *исследование на яйца гельминтов и соскоба на энтеробиоз при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год.*

Обязательно наличие справки о прививке против дифтерии.

Гигиеническая подготовка работников пищеблока


- *Лица, имеющие по роду выполнения работы непосредственное соприкосновение с продуктами, посудой, производственным инвентарём и оборудованием, должны проходить гигиеническую подготовку, сдавать зачёт 1 раз в 2 года по установленной программе.*



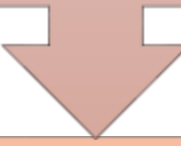
Формула здорового питания

***Здоровое питание предусматривает
использование 12 принципов:***

1. Употребляйте разнообразные продукты, большинство которых растительного, а не животного происхождения;



2. Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель употребляйте несколько раз в день;




3. Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, лучше свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400 г в день).

4. Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах, необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка.



5. Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30% от суточной калорийности) и заменяйте животный жир на растительные масла.




6. Жирному мясу и мясным продуктам предпочитайте бобовые, зерновые, рыбу, птицу и постное мясо.




7. Употребляйте молоко с низким содержанием жира и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт, сыр) с низким содержанием жира и соли.

8. Выбирайте продукты с низким содержанием сахара и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.




9. Ешьте меньше соли. Общее ее количество в пище не должно превышать 1 чайной ложки (6 г в день). Следует употреблять йодированную соль.



10. Если вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта в них не должен превышать 20 г в день.



11. Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или кипячение помогут уменьшить количество используемых в процессе готовки жира, масла, соли и сахара.



12. Способствуйте вскармливанию новорожденных только грудью примерно в течение 6 мес. Вводить прикорм следует постепенно, не отказываясь совсем от грудного молока.

Спасибо за внимание!

