

Материалы для гигиенического
обучения работников, занятых
производством, хранением,
реализацией и транспортировкой
пищевой продукции в
учреждениях для детей и
подростков, в том числе летних
оздоровительных организациях

ПРОГРАММА

гигиенического обучения работников, занятых производством, хранением, реализацией и транспортировкой пищевой продукции в учреждениях для детей и подростков, в том числе летних оздоровительных организациях, по очно-заочной форме

№ п/п	Тема
1.	Основы законодательства Республики Беларусь в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
2.	Понятие об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях. Меры профилактики. Санитарно-противоэпидемические мероприятия.
3.	Обязательные медицинские осмотры. Гигиеническое обучение. Правила личной гигиены
4.	Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию помещений и оборудования пищеблока учреждения.
5.	Санитарно-эпидемиологические требования к транспортировке пищевой продукции.
6.	Санитарно-эпидемиологические требования к процессам производства, хранения и реализации пищевой продукции.
7.	Организация рационального питания детей и подростков. Требования к проведению С-витаминизации рациона питания.
8.	Организация производственного контроля. Принципы ХАССП.
9.	Здоровый образ жизни. Принципы здорового образа жизни, пути формирования
10.	Аттестация

Основы санитарно-эпидемиологического законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Санитарное законодательство (санитарно-эпидемиологическое законодательство) – это система нормативно-правовых актов, действующих на территории Республики Беларусь в части соблюдения санитарно-эпидемиологических условий жизнедеятельности населения.

Законодательство Республики Беларусь в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения регулирует отношения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, как одного из основных условий реализации, предусмотренных Конституцией Республики Беларусь, прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду.¹

Законодательство Республики Беларусь в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения состоит из Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 07.01.2012 № 340–З, иных актов законодательства, а также международных договоров Республики Беларусь.

Под санитарно-эпидемиологическим благополучием населения понимают состояние здоровья населения, среды обитания человека, при котором отсутствует вредное воздействие на организм человека факторов среды его обитания и обеспечиваются благоприятные условия его жизнедеятельности.

В соответствии со **статьей 11** вышеуказанного Закона санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается путем проведения следующих мероприятий:

- реализации государственных программ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- предотвращения заноса, возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний на основании результатов эпидемиологического слежения;
- проведения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- производственного контроля;
- проведения мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения;
- формирования здорового образа жизни и др.

Статья 21 предусматривает, что гигиеническое обучение и воспитание должны осуществляться при получении дошкольного, общего среднего, специального образования, а также перед допуском к работе, при повышении квалификации и переподготовке физических лиц, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией продовольственного сырья, пищевых

¹ См.: статьи 45, 46 Конституции Республики Беларусь

продуктов и питьевой воды, обучением и воспитанием детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

В соответствии со **статьей 27** граждане имеют право:

- благоприятную среду обитания;
- предупреждение причинения вреда их жизни и здоровью;
- возмещение вреда, причиненного их жизни и здоровью, а также убытков, причиненных их имуществу в результате нарушения организациями и физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- получение полной, достоверной и своевременной информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания человека, проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятиях, качестве, безопасности и безвредности продукции, потенциальной опасности для жизни и здоровья населения выполняемых работ и оказываемых услуг, санитарных нормах и правилах, гигиенических нормативах.

Статья 28 устанавливает обязанности граждан:

- соблюдать законодательство в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- проводить или участвовать в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- выполнять предписания органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;
- заботиться о состоянии своего здоровья и здоровья своих детей;
- исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства.

Организации и индивидуальные предприниматели, в соответствии со **статьей 30**, имеют право на:

- получение при обращении в государственные органы, иные государственные организации, к их должностным лицам полной, достоверной и своевременной информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания человека, качестве, безопасности и безвредности продукции, потенциальной опасности для жизни и здоровья населения выполняемых работ и оказываемых услуг, санитарных нормах и правилах, гигиенических нормативах;
- возмещение вреда, причиненного в результате нарушения другими организациями и физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обжалование действий (бездействия) органов и учреждений (их должностных лиц), осуществляющих государственный санитарный надзор, в порядке, определенном актами законодательства;
- реализацию иных прав, предусмотренных настоящим Законом и иными актами законодательства.

Статья 31 определяет обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц:

- осуществлять в пределах своей компетенции санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- своевременно информировать население, органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, об аварийных ситуациях, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- обеспечивать в пределах своей компетенции проведение производственного контроля;
- предоставлять бесплатно сведения и документы, необходимые для исполнения обязанностей, возложенных на органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор;
- выполнять предписания органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор;
- создавать условия для сохранения, укрепления и восстановления здоровья работающих, обеспечивать гигиеническое обучение и воспитание работающих, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, обучением и воспитанием детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения;
- приостанавливать разработку, производство, реализацию, хранение, использование, закупку продукции, а также изымать из обращения продукцию, не соответствующую требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-эпидемиологическим, гигиеническим требованиям и процедурам, установленным техническими регламентами Таможенного союза, Евразийского экономического союза;
- приостанавливать выполнение работ и оказание услуг в случае несоблюдения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а в случае невозможности устранения выявленных нарушений требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения прекращать выполнение работ и оказание услуг.

Ответственность работников торговли за несоблюдение требований санитарных правил.

Граждане Беларуси имеют право на благоприятную окружающую среду (среду обитания) и предупреждение причинения вреда их жизни и здоровью². Реализация указанного права обеспечивается обязанностью соблюдать санитарно-эпидемиологическое законодательство в области благополучия населения. Данная обязанность возложена на всех граждан, индивидуальных предпринимателей и организации³, а также установленной законодательными актами ответственностью за его нарушение.

² См.: ст. 46 Конституции Республики Беларусь; ст. 27 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее - Закон о санэпидблагополучии).

³ См.: ст. 28, 31 Закона о санэпидблагополучии.

Защита санитарно-эпидемиологического благополучия населения от административных правонарушений – одна из задач Кодекса об административных правонарушениях Республики Беларусь. Для решения названной задачи указанный законодательный акт направлен на предупреждение административных правонарушений путем определения, деяний, которые являются административными правонарушениями, закрепления оснований и условий административной ответственности, установления административных взысканий, которые могут быть применены к физическим и юридическим лицам за совершение административного правонарушения.

Нарушение санитарно-эпидемиологических, гигиенических требований и процедур, установленных техническими регламентами, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов – одно из противоправных деяний, перечисленных в ст. 17.5 КоАП в качестве административного правонарушения, за совершение которого предусмотрено административное взыскание в виде штрафа.

Санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы являются частью законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, гражданами, индивидуальными предпринимателями.

Что же значит «нарушить санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы»? Нарушить – значит не соблюсти установленный запрет, не выполнить обязанность, нарушить технологию (последовательность) совершения определенных операций, отклониться от нормы, выйти за пределы установленного норматива. Нарушать санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы можно в форме действия или бездействия.

Кого можно привлечь к ответственности по ст. 17.5 КоАП? Субъектом рассматриваемого правонарушения являются физические лица, достигшие возраста 16 лет, и юридические лица, индивидуальные предприниматели. То есть субъекты, на которых возложено соблюдение установленных санитарных норм и правил, гигиенических нормативов или которые по характеру занимаемой должности обязаны обеспечить их соблюдение.

Под физическими лицами понимаются в том числе работники юридического лица, в чьи обязанности входит соблюдение установленных санитарных норм и правил, гигиенических нормативов.

Размер ответственности по ст. 17.5 КоАП

За нарушение санитарных норм и правил, гигиенических нормативов санкция ст. 17.5 КоАП предусматривает наложение взыскания в виде штрафа в следующих размерах:

- на физическое лицо - до 30 базовых величин;
- на юридическое лицо — до 500 базовых величин;
- на индивидуального предпринимателя — до 200 базовых величин.

Административное взыскание может быть наложено не позднее двух месяцев со дня совершения рассмотренного административного правонарушения⁴.

⁴ См.: ст. 7.6 КоАП.

Административное взыскание, налагаемое на физическое лицо, применяется в целях воспитания физического лица, совершившего административное правонарушение, а также предупреждения совершения новых правонарушений как самим физическим лицом, совершившим такое правонарушение, так и другими физическими лицами.

Административное взыскание, налагаемое на юридическое лицо, применяется в целях предупреждения совершения новых административных правонарушений.⁵

Наложение административного взыскания на юридическое лицо не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение виновное должностное лицо юридического лица.

Привлечение к административной или уголовной ответственности должностного лица юридического лица не освобождает от административной ответственности за данное правонарушение юридическое лицо.⁶

Ответственность по ст. 336 Уголовного кодекса Республики Беларусь

1. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил лицом, обязанным соблюдать эти правила, повлекшее по неосторожности заболевания или отравления людей, наказывается штрафом, или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, или исправительными работами на срок до двух лет, или ограничением свободы на срок до трех лет, или лишением свободы на тот же срок.

2. То же нарушение, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения.

Заключение

Нарушение санитарных норм и правил, гигиенических нормативов относится к административным правонарушениям против здоровья населения, т.к. посягает на общественные отношения в сфере охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Данная норма является общей и имеет широкую сферу применения, обеспечивая охрану здоровья населения и среды обитания человека во многих областях его жизнедеятельности, за исключением тех, в отношении которых ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических требований установлена в специальных нормах, например, в ч. 2 ст. 13.11 КоАП — реализация или предложение к реализации товаров с истекшими сроками годности, хранения, реализации.

⁵ См.: п. 2, 3 ст. 6.1 КоАП.

⁶ См.: п. 7 ст. 4.8 КоАП.

Понятие об инфекционных заболеваниях.

Инфекционное заболевание - это такая болезнь, которая не только вызвана, но и поддерживается присутствием в организме живого повреждающего чужеродного агента (возбудителя). На его воздействие организм отвечает защитными реакциями.

Причинным фактором инфекционных заболеваний является возбудитель (микроорганизм). Как правило, каждое инфекционное заболевание имеет своего возбудителя.

Основными возбудителями инфекционных болезней являются вирусы, бактерии и простейшие.

Вирусы - микроскопические неклеточные формы жизни, способные проникать в определенные живые клетки и размножаться в них.

Бактерии - одноклеточные микроорганизмы шаровидной (кокки), палочковидной или извитой (спиралевидной) формы.

Простейшие - одноклеточные существа, способные осуществлять разнообразные функции, свойственные отдельным тканям и органам более высокоразвитых организмов.

Процесс распространения возбудителей инфекционных болезней состоит из трех взаимодействующих звеньев:

- источника инфекции, выделяющего микроб-возбудитель или вирус;
- механизма передачи возбудителей;
- восприимчивого населения.

Источником инфекции при большинстве болезней является **больной человек или больное животное**, из организма которых возбудитель выводится тем или иным физиологическим (выдох, мочеиспускание, дефекация) или патологическим (кашель, рвота) путем. Путь выделения возбудителя из больного организма тесно связан с местом его преимущественного нахождения в организме, его локализацией. Так, при кишечных инфекционных заболеваниях возбудители выделяются при дефекации, при поражении дыхательных путей - при дыхании и чихании, при локализации возбудителей в крови он может попадать в другой организм при укусе кровососущими насекомыми или членистоногими. Интенсивность выделения возбудителей в разные периоды болезней различна. При некоторых болезнях они начинают выделяться уже в конце инкубационного периода (корь у человека, бешенство у животных). Но наибольшее эпидемическое значение при всех острых инфекционных заболеваниях имеет разгар болезни, когда выделение микробов, как правило, происходит особенно интенсивно.

Болезнетворные микробы и пути проникновения их в организм человека.

Для развития и распространения инфекции необходимо выполнение 3-х основных звеньев эпидемиологической цепочки:

- 1) источник инфекции;
- 2) механизм передачи инфекции;
- 3) восприимчивый организм.

Для предотвращения распространения инфекций необходимо знать условия, способствующие реализации механизма передачи инфекции, а именно пути передачи инфекции.

Механизм передачи инфекции представляет собой передачу возбудителя от источника инфекции к восприимчивому организму. Реализуется посредством пути передачи и объектов внешней среды – факторы передачи инфекции (вода, воздух, насекомые и др.). Механизмы передачи инфекции:

- алиментарный (фекально-оральный);
- воздушно-капельный;
- контактный;
- гемоконтактный (кровяной).

Алиментарный (фекально-оральный – устаревшее название) механизм передачи инфекции подразумевает заражение посредством инфицирования через органы системы пищеварения. Соответственно и выделение микроорганизмов происходит из кишечника. В зависимости от того, при помощи каких объектов внешней среды происходит заражение, выделяют такие пути передачи инфекции:

– **Пищевой путь** – заражение происходит при употреблении пищи, обсемененной возбудителем (все кишечные инфекции, сальмонеллез, дизентерия). Попадание микроорганизмов в пищу происходит посредством немытых рук, переносчиков (мухи), нарушения технологии приготовления пищи. Пищевой путь передачи инфекции также характерен для такого процесса, как пищевая токсикоинфекция, но при этом происходит размножение микроорганизмов в продуктах и выделение токсинов. После употребления в пищу таких продуктов развивается пищевое отравление.

– **Водный путь** – выделение возбудителя происходит из кишечника, фактором передачи является вода, в которую попал возбудитель. Имеет важное эпидемиологическое значение, так как попадание микроорганизмов в систему централизованного водоснабжения может привести к инфицированию большого количества людей. Типичным примером инфекции с водным путем передачи является холера, которая относится к особо-опасным инфекциям.

Воздушно-капельный механизм, инфицирование происходит при вдыхании воздуха вместе с возбудителем. Такой механизм возможен при выделении микроорганизмов в окружающую среду с выдыхаемым воздухом (инфекции органов дыхательной системы). Основные пути передачи инфекции:

– **Капельный путь** – возбудитель выделяется во внешнюю среду от источника инфекции на мельчайших капельках слизи во время чихания или кашля зараженного человека (грипп, скарлатина, ветряная оспа, корь). С появлением кондиционеров появилось еще одно инфекционное заболевание – легионеллез или «болезнь легионеров» с капельным путем передачи инфекции. В конденсате (осевшая вода) прибора могут размножаться бактерии легионеллы, которые после включения кондиционера распространяются с воздухом в помещении.

– **Пылевой путь** – возможен при длительном сохранении возбудителя в пыли. При туберкулезе, осевшие в пыли микобактерии при определенных условиях (отсутствие прямых солнечных лучей) могут длительное время сохранять жизнеспособность.

Контактный механизм передачи. Реализуется при контакте восприимчивого организма с источником инфекции. Контакт может быть прямым и опосредованным, в зависимости от этого есть такие пути передачи инфекции:

– **Прямой контактный путь** – здоровый человек при прямом контакте кожи может заразиться от больного (кожные инфекции – стрептодермия, грибковые инфекции, герпес, инфекционный мононуклеоз или «болезнь поцелуев»).

– **Половой путь** – является разновидностью прямого контактного пути передачи инфекции, заражение возможно при контакте слизистых половых органов (сифилис, гонорея, вирусный гепатит В и С, ВИЧ СПИД).

– **Контактно-бытовой путь** – опосредованный контактный путь передачи инфекции, инфицирование происходит посредством попадания микроорганизмов на предметы обихода и быта (полотенце, обувь при микозах).

Гемоконтактный (кровяной) механизм передачи. Возможен такой механизм передачи при попадании зараженной возбудителем крови в кровь здорового человека. Есть 3 пути передачи инфекции:

– **Гемотрансфузионный путь** – связан с переливанием крови и ее компонентов, медицинскими манипуляциями, сопровождающимися повреждением кожи и слизистых при недостаточной стерилизации инструментария. Также встречаются случаи заражения при недоброкачественной обработке инструментов в парикмахерских, салонах татуировок (вирусные гепатиты В, С, ВИЧ СПИД).

– **Вертикальный путь** – заражение плода от крови матери через плаценту (трансплацентарный путь), или во время родов (ВИЧ СПИД, вирусные гепатиты).

– **Трансмиссивный путь** – реализуется через укусы кровососущих насекомых (малярия при укусах комаров, клещевой боррелиоз – укусы клещей, лейшманиоз – москиты, возвратный тиф - вши).

Особенностью некоторых инфекций является наличие нескольких путей передачи, так ВИЧ СПИД, вирусные гепатиты В и С могут передаваться половым, гемотрансфузионным и вертикальным путями передачи.

Знание механизмов и путей передачи инфекции и воздействие на них являются очень важным фактором для профилактики инфекционных заболеваний.

Возбудители кишечных и глистных заболеваний, пути их передачи.

К острым кишечным инфекциям относятся брюшной тиф, паратифы А и В, сальмонеллез, дизентерия, холера, инфекционный гепатит и др.

Источниками острых кишечных инфекций являются в основном больные люди и бактерионосители. Источниками сальмонеллеза могут быть больные животные или птица.

Заражение кишечными инфекциями может происходить при контакте с больным или бактерионосителем, употреблении зараженной воды или инфицированных пищевых продуктов. Перенос возбудителей кишечных инфекций осуществляют мухи, тараканы и грызуны. Кишечные инфекции называют «болезнями грязных рук», так как возбудители инфекций с немытых рук больного или бактерионосителя попадают на продукты, посуду, различные предметы, что приводит к распространению инфекции.

Возбудители кишечных инфекций устойчивы к различным воздействиям и длительно сохраняются во внешней среде, например в водопроводной воде — до 3 месяцев, на овощах и фруктах — от 5 дней до 14 недель. Пищевые продукты, особенно молочные и мясные, а также кулинарные изделия и холодные блюда являются наиболее благоприятной средой для возбудителей кишечных инфекций. В них микробы, прежде всего сальмонеллы и дизентерийная палочка Зонне, могут размножаться при температуре от 20 до 40 °С.

Брюшной тиф и паратифы

Возбудитель брюшного тифа — подвижная палочка из рода сальмонелл. Источником инфекции является только человек — больной или бактерионоситель. Инкубационный период при брюшном тифе может продолжаться от 7 до 25 дней, при паратифах — от 2 до 14 дней. Брюшной тиф может протекать тяжело с характерным тифозным состоянием, бредом, сыпью и привести к смертельному исходу. Паратифы А и В сходны с брюшным тифом, но протекают без тяжелой интоксикации и прогноз благоприятный.

Сальмонеллез вызывается бактериями рода сальмонелл, широко распространенными в природе. Сальмонеллы являются возбудителями заболеваний у крупного рогатого скота, свиней, домашней птицы и др. Основным источником инфекции — птица, особенно водоплавающая. Болеют также кошки, собаки, грызуны и др. Среди животных и птиц распространено носительство сальмонелл в кишечнике.

Всего известно около 2000 типов сальмонелл, более 100 из них патогенны не только для животных, но и для человека. Сальмонеллы устойчивы ко всем факторам среды, длительное время сохраняют жизнеспособность при замораживании и мариновании мяса. В пищевых продуктах они могут оставаться жизнеспособными многие дни и месяцы. В мясных, рыбных, молочных продуктах сальмонеллы хорошо размножаются, не изменяя при этом органолептических свойств продуктов. Оптимальной температурой для размножения сальмонелл является 30-37 °С. При температуре ниже 5 °С рост сальмонелл полностью прекращается. При температуре выше 50 °С размножение сальмонелл останавливается, при нагревании до 60 °С эти бактерии погибают через час, при 70 °С — через 30 мин, при 80 °С — через 10 мин, при кипячении — мгновенно.

На предприятиях общественного питания опасность представляют больные или бактерионосители, т. е. люди, переболевшие сальмонеллезом. Хроническое носительство формируется у 2,5-5 % переболевших.

В последнее время основной причиной сальмонеллеза являются яйца, яичные продукты и мясо птицы. Особенно опасными могут быть загрязненные яйца или яйца «с насечками» и «бой». При длительном хранении сальмонеллы проникают с поверхности в желток яйца, где при благоприятной температуре быстро размножаются. Лизоцим, содержащийся в белке яйца, подавляет рост сальмонелл.

Частая причина заболеваний сальмонеллезом — употребление мяса и мясных продуктов. Мясо может быть инфицировано при жизни животного в результате заболевания сальмонеллезом или при ослаблении, травме животного, когда сальмонеллы из кишечника проникают во внутренние органы и мышечную ткань. Заражение мяса возможно в процессе убоя, а также при последующей разделке туши и

обработке мяса. Мясо вынужденно забитых животных наиболее часто может быть причиной сальмонеллезов.

В настоящее время все большее значение приобретает инфицирование мяса при нарушениях технологии производства мясных изделий. Нередко наблюдается инфицирование продукции, уже прошедшей тепловую обработку, в результате контакта ее с сырьем или с загрязненными руками, инвентарем и оборудованием.

Интенсивность обсеменения резко возрастает при измельчении мяса и приготовлении фарша за счет распространения микроорганизмов по всей массе продукта. Особую опасность представляют рубленые изделия, паштеты, студень и заливные, ливерные и кровяные колбасы, макаронные «по-флотски» и др.

Инкубационный период при сальмонеллезе колеблется от 6 до 48 часов. Заболевание может протекать в разных формах и с разной тяжестью течения. Характерным является повышение температуры до 38 °С и более, боли в животе, ломота, слабость, рвота, частый стул.

На предприятиях питания с целью профилактики сальмонеллезов следует соблюдать следующие **противоэпидемические и санитарно-гигиенические правила**:

- не принимать мясо без клейма, а всю сельскохозяйственную продукцию животного происхождения — без ветеринарного свидетельства;
- не принимать яйца водоплавающей птицы;
- не допускать к работе работников, болеющих сальмонеллезом или являющихся бактерионосителями;
- использовать для мытья посуды, инвентаря и для технологических целей только воду питьевого качества;
- вести целенаправленную борьбу с грызунами как возможными источниками обсеменения продуктов, а также борьбу с мухами, переносчиками возбудителей;
- строго соблюдать правила санитарного режима предприятия и личной гигиены персонала;
- соблюдать правила обработки сырья с использованием холода на всех этапах технологического процесса;
- проводить обработку и дезинфекцию сырых яиц;
- для «глазуньи» и кремов использовать только диетическое яйцо;
- хранить сырье, полуфабрикаты, кулинарные изделия при температуре не выше 6 °С;
- соблюдать правила термической обработки продуктов — внутри мясных изделий температура должна быть не ниже 85°С, молоко должно подвергаться кипячению или пастеризации;
- строго соблюдать сроки реализации, установленные для каждого продукта и для готовой пищи.

Дизентерия

Возбудители дизентерии — дизентерийные палочки из рода шигелл. Источником их могут быть больной человек и бактерионоситель. В последнее время частая причина дизентерии — молочные продукты. Это связано с тем, что палочка Зонне способна размножаться и накапливаться в заквасочных культурах и молочных продуктах. Она сохраняется в молоке более двух недель, в сметане — 11-86 дней, на

овошах и фруктах 3-8 дней. Дизентерия Зонне часто имеет легкое, стертое течение, и у многих переболевших людей при самолечении формируется бактерионосительство.

Водный путь передачи инфекции свойственен главным образом дизентерии Флекснера, а контактно-бытовой — дизентерии Григорьева-Шига. Опасность представляет употребление продуктов, не проходящих тепловой обработки перед употреблением, — овощей, фруктов и ягод, инфицированных больными и бактерионосителями или зараженной почвой. При кипячении воды, молока, при тепловой обработке продуктов дизентерийные палочки быстро погибают.

Длительность инкубационного периода при дизентерии колеблется от 1 до 7 дней (чаще составляет 2-3 дня). Заболевание развивается остро, стул учащается до 10-12 раз в сутки, в испражнениях появляется слизь и кровь. Возможно развитие хронических форм дизентерии.

Холера

Холера относится к числу особо опасных инфекций. Возбудители холеры (вибрион азиатской холеры и вибрион Эль-Тор) длительно сохраняют жизнеспособность в окружающей среде, особенно в пресной и морской воде. Источник инфекции — только человек. Вибрионы холеры попадают в окружающую среду с выделениями больных типичными или стертыми формами холеры, а также от выздоравливающих и вибрионосителей. Ведущим фактором передачи холеры является водный. Заболевания могут быть связаны с употреблением инфицированных продуктов — молока, овощей, ягод и др. Холерный вибрион выживает на овощах и фруктах до 20 дней, в сливочном масле — до 30. Он длительно сохраняется как в пресной, так и морской воде, заражая различные водные организмы.

Употребление рыбы, крабов, моллюсков без тщательной термической обработки неоднократно приводило к развитию болезни.

Инкубационный период холеры колеблется от нескольких часов до 5 дней, чаще составляя 2-3 дня. Заболевание начинается внезапно. Характерными симптомами холеры являются понос в виде рисового отвара, судороги икроножных мышц, многократная обильная рвота, обезвоживание организма. При тяжелых и молниеносных формах заболевания летальность может быть высокой. При холере Эль-Тор часто наблюдаются стертые формы и бессимптомное вибрионосительство.

Коли-инфекции

Коли-инфекции способны вызвать отдельные виды кишечной палочки (*E. coli*) — энтеропатогенные (ЭПКП), энтеротоксигенные (ЭТКП) и др. Энтеропатогенные кишечные палочки вызывают коли-инфекции у детей до двух лет. Энтеротоксигенные кишечные палочки являются причиной заболеваний, называемых «диареей путешественников». Коли-инфекции возникают при употреблении зараженной воды, молочных продуктов и блюд, не подвергнутых тепловой обработке перед употреблением. Коли-инфекции распространены в слаборазвитых странах с низкой санитарной культурой населения.

Вирусный гепатит А

Возбудитель относится к группе энтеровирусов.

Источник инфекции — больной человек и вирусоноситель. Основным путем передачи вируса является фекально-оральный, но возможен парентеральный механизм передачи, предполагают возможность воздушно-капельной передачи. Наиболее

восприимчивы к инфекции дети (после года) и молодежь. Инкубационный период гепатита А составляет в среднем 21-28 дней (от 7 до 50 дней). Симптомы болезни — слабость, тошнота, рвота, боли в правом подреберье, желтуха и др. Прогноз в основном благоприятный.

К острым кишечным инфекциям относят также другие вирусные диареи (вирусные гастроэнтериты): ротавирусная, иарвовирусная и пикорновирусная, способные передаваться от человека к человеку контактно-бытовым путем, а также с загрязненной водой или пищей. В пищевых продуктах размножение вирусов не происходит.

Иерсиниозы

Иерсиниозы, так же как сальмонеллез, являются зооантропонозной инфекцией, протекающей в основном как токсикоинфекция. К иерсиниозам относят псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз, возбудителем которых являются палочки из рода иерсиний.

Вспышки иерсиниозов наблюдаются в связи с употреблением салатов из свежей и квашеной капусты, тертой моркови, зеленого лука, огурцов и других овощей. Реже причиной заболевания бывают молочные и мясные продукты. Источник заражения — домашний скот, кошки, собаки, кролики, птицы, грызуны и др., а также больные люди и бактерионосители. Грызуны инфицируют овощи на полях и в овощехранилищах. Иерсинии размножаются на поверхности овощей, накапливаясь в значительном количестве к весне. Низкие температуры не останавливают их рост, при кипячении они погибают мгновенно. Инкубационный период может составлять от 3 до 18 суток. При псевдотуберкулезе наблюдаются боли в горле, лихорадка, покраснение лица, шеи, кистей и стоп. Для иерсиниозов характерны диспепсия, сыпь, поражения печени и суставов, заболевание может принимать хроническое течение.

Профилактикой этого заболевания является строгое соблюдение правил хранения пищевых продуктов, а также правил по обработке овощей, изготовлению и реализации салатов из свежих овощей. В детских коллективах с 1 марта запрещается приготовление салатов из свежих овощей старого урожая.

Принципы профилактики кишечных инфекции:

- высокий уровень благоустройства предприятия;
- строгое соблюдение санитарного режима уборки, дезинфекции, дезинсекции и дератизации;
- строгое соблюдение правил личной гигиены;
- своевременное выявление больных и носителей и их изоляция;
- соблюдение санитарно-гигиенических требований при производстве, хранении и реализации пищи и пищевых продуктов.

Глистные заболевания (гельминтозы) возникают у человека в результате поражения организма глистами (гельминтами), яйца или личинки которых попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил.

Глисты – простейшие черви, паразитирующие в различных органах и тканях человека.

Они бывают разных форм (круглые, плоские, кольчатые) и размеров (от нескольких миллиметров до нескольких метров). Мелкие глисты поражают различные

органы человека: печень, легкие, мышцы, сердце, мозг, а крупные в основном паразитируют в кишечнике.

Глистные заболевания проявляются у человека в виде похудания, малокровия, задержки роста и умственного развития у детей и т.д.

Глисты в своем развитии проходят три стадии – **яйца, личинки и взрослого гельминта**. В большинстве случаев взрослую стадию развития глисты проходят в организме человека (основной хозяин), а личиночную стадию — в организме животных или рыб (промежуточный хозяин).

Здоровый человек заражается от больного, который с испражнениями выделяет во внешнюю среду яйца глистов. Яйца глистов, попадая с кормом в организм животных или рыб, превращаются в личинки, поражая у них различные органы и мышцы. В организме человека личинки превращаются во взрослых глистов. Чаще всего человека поражают следующие глисты: **аскариды, цепни, трихинеллы, широкий лентец, описторхисы, эхинококк**.

Аскариды – круглые черви длиной 15-40 см, паразитируют в кишечнике человека. Самка аскарид ежедневно выделяет до 200 тыс. яиц. Затем яйца, оплодотворенные самцом аскарид, попадают из кишечника больного человека во внешнюю среду, а затем с загрязненной пищей или руками заносятся в организм здорового человека. В основном человек заражается аскаридами через овощи, фрукты, ягоды, воду открытых водоемов.

Цепень бычий и свиной (солитер) – ленточные плоские черви длиной от 4 до 7 м, состоящие из члеников и головки с присосками. Основным хозяином этих глистов является больной человек, глисты паразитируют у него в кишечнике; промежуточным хозяином – крупный рогатый скот или свиньи. Заражение здорового человека происходит через финнозное (пораженное финнами-личинками) говяжье или свиное мясо, плохо проваренное и прожаренное. При обнаружении трех финн на 40 см² поверхности мяса оно считается условно годным и идет только в переработку на мясокомбинатах, а свыше трех – идет для технической утилизации.

Трихинеллы – круглые микроскопические глисты, основным хозяином их являются свиньи, кабаны, промежуточным – человек. Эти глисты вызывают очень тяжелое заболевание, при котором мышцы человека поражаются личинками трихинелл. Заражение идет через трихинеллезное свиное мясо.

Широкий лентец – глист длиной 10 м, плоский, паразитирует в кишечнике человека. Промежуточным хозяином его является рыба, через которую здоровый человек заражается, если она плохо проварена или прожарена.

Описторхисы (кошачья двуустка) – гельминты длиной 1 см, паразитируют в печени, желчном пузыре, поджелудочной железе человека (или кошки). Основным хозяином служит человек, а промежуточным – рыба. Причина заражения – блюда из рыбы, подвергнутые недостаточной тепловой обработке.

Эхинококк – ленточный червь длиной 1 см. Основным хозяином его являются собаки, волки, лисы, у которых гельминт паразитирует в кишечнике. Промежуточный хозяин – человек, в организме которого личинки эхинококка поражают мозг, легкие, печень. Заражение человека происходит через плохо обработанные овощи, фрукты, воду открытых водоемов и через грязные руки после контакта с больными животными.

Для профилактики глистных заболеваний на предприятиях общественного питания необходимо:

- 1) Проверять кондитеров и других работников на глистоносительство не реже одного раза в год.
- 2) Соблюдать правила личной гигиены, особенно важно содержать в чистоте руки.
- 3) Тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды, особенно употребляемые в пищу в сыром виде.
- 4) Кипятить воду из открытых водоемов при использовании ее в пищу.
- 5) Проверять наличие клейма на мясных тушах.
- 6) Тщательно проваривать и прожаривать мясо и рыбу.
- 7) Соблюдать чистоту на рабочем месте, в цехе, уничтожать мух.

Бактерионосительство.

Бактерионосительство и вирусоносительство, пребывание возбудителей инфекционных болезней в организме человека или животного при отсутствии признаков заболевания. Бактерионосительство и вирусоносительство с выделением возбудителя в окружающую среду нередко наблюдается у людей, переболевших, например, холерой. Наиболее эпидемическое значение имеют носители возбудителей дифтерии, скарлатины, менингококковой инфекции.

Таких людей называют **бактерионосителями**. Кроме того, наблюдаются так называемые здоровые бактерионосители - лица, которые либо не болели, либо перенесли заболевание в легкой форме, в связи с чем оно и осталось нераспознанным, но стали бактерионосителями. Бактерионосители представляют большую опасность, так же как и больные стертыми, атипичными, легкими формами заболевания, которые не обращаются к врачу, перенося заболевание на ногах и рассеивая вокруг себя возбудителей болезни. Особенно часто это наблюдается у больных гриппом и дизентерией.

Справочно: Мэри Маллэн, также известная как Тифозная Мэри, была первым человеком в США, признанным здоровым носителем брюшного тифа. За время её работы поваром от неё заразились 47 человек, трое из заболевших умерли. В основном она получила известность из-за своего яростного отрицания наличия заболевания и отказа от прекращения работы в пищевой индустрии. Мэри дважды насильственно отправлялась в карантин государством, второй карантин был пожизненным. Вполне возможно, что Мэри Маллэн родилась с болезнью, так как её мать болела брюшным тифом во время беременности.

Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения.

Несмотря на свой относительно невысокий удельный вес по сравнению с другими эпидемическими заболеваниями, пищевые отравления относятся к такого рода заболеваниям, изучение и профилактика которых занимают одно из центральных мест в практической и научной деятельности санитарных органов. Особенности возникновения пищевых отравлений требуют постоянного санитарного контроля. Едва ли для какой другой острой инфекции так приложимо название «вспышка», как для случаев пищевого отравления, которые возникают внезапно, в виде взрыва, охватывая одновременно или по крайней мере в течение относительно весьма

ограниченного отрезка времени то или другое количество лиц, и, как правило, быстро затухают.

Такая внезапность заболеваний, одновременность их, а в особенности резкие и тревожные симптомы, чрезвычайно роднят пищевые отравления с так называемыми несчастными случаями, непредвиденными катастрофами, когда требуется в короткий промежуток времени не только немедленная мобилизация врачебной помощи для обслуживания иногда большого числа заболевших и госпитализации их, но и быстрая диагностика природы и причины вспышки, а также принятие мер к ликвидации последней. Не меньшее значение иногда имеет психическая травма, которая нередко сопровождает отравление. Не только для врачей, но и для большинства самих заболевших, а равно для здоровых, ближайший источник заболеваний — зараженная или отравленная пища — является совершенно очевидным. Тяжесть психического воздействия усугубляется еще и той мыслью, что существует вполне реальная опасность для здоровья, может быть, и для жизни, иногда возникающая неожиданно, при приеме пищи в столовой, ресторане и т. п., где люди меньше всего ее ожидают и где, как им кажется, они наиболее беззащитны с точки зрения личной профилактики. Они могут надеяться лишь на квалификацию и добросовестность персонала и надежность санитарного контроля.

Пищевые отравления могут отражаться на работоспособности иногда крупных коллективов, заводов, транспорта, учреждений. Пищевое отравление — термин, хотя строго и не установлен, но обычно применяется для обозначения такого рода заболеваний, которые имеют обычно короткий инкубационный период, протекают в острой форме, клинически свойственной интоксикации, и вызываются употреблением пищи, содержащей болезнетворное начало любой природы.

Пищевые отравления отличаются от других заболеваний, например, от кишечных инфекций, которые могут передаваться через пищу (брюшной тиф, паратифы, дизентерия), внезапностью, относительно кратким инкубационным периодом, одновременностью возникновения вспышки, очевидной связью всех заболеваний с источником потребления пищевого продукта и, как правило, быстрым прекращением заболеваний в результате израсходования или изъятия из употребления продукта, вызвавшего отравление. Вся кривая заболеваемости, одной вспышки укладывается в 1—2 дня, никаких эпидемических хвостов в громадном большинстве случаев не наблюдается.

Как правило, после употребления недоброкачественной пищи (от 15 мин до 24 ч) развиваются явления острого гастроэнтерита: боли в животе, тошнота, рвота, могут появиться понос, общая слабость, ослабление сердечной деятельности.

Заболевание продолжается до 2 суток, после чего, как правило, наступает выздоровление. Могут быть и другие симптомы, зависящие от вида пищевого отравления.

Особенности пищевого отравления:

- внезапное начало среди полного здоровья;
- наличие связи с приемом пищи;
- массовость (2 случая и более);
- отсутствие контагиозности (заразности).

Современная классификация делит пищевые отравления на три группы:

- I — пищевые отравления бактериального происхождения;
- II — пищевые отравления небактериального происхождения;
- III — пищевые отравления неуточненной этиологии.

Наиболее часты отравления I группы, т.е. бактериального происхождения, на их долю приходится до 90—95 % всех случаев пищевых отравлений.

Пищевые отравления бактериального происхождения возникают от употребления пищи, содержащей живых микробов или их яды. На долю бактериальных отравлений приходится до 90% случаев всех пищевых отравлений.

Для бактериальных пищевых отравлений применяется часто термин «токсикоинфекция», имеющая двойственный характер, указывающий, с одной стороны, на наличия инфекции живыми микробами, с другой — на краткий инкубационный период и резкие клинические явления, свойственные интоксикации.

Группа бактериальных пищевых отравлений в обычных мирных условиях является преобладающей и по количеству вспышек, и по количеству заболеваний. Удельный вес вспышек небактериальных пищевых заболеваний в обычное время составляет лишь 10—15% к общему количеству.

В группу бактериальных пищевых отравлений мы относим:

1. Заболевания, вызванные токсическим действием **специфических** микробов:
 - а) пищевые салмонеллезы (возбудители — микробы из группы *Salmonella*);
 - б) ботулизм (возбудители — микробы группы *Clostridium botulinum*).
2. Заболевания, вызванные токсическим действием **неспецифических** микробов:
 - а) стафилококковые пищевые отравления (возбудители — энтеротоксические штаммы, *St. aureus*, *St. albus*);
 - б) протейные пищевые отравления (возбудители — патогенные штаммы микробов группы протей, *Proteus vulgaris*, *mirabilis*), прочие пищевые отравления (возбудители — патогенные штаммы кишечной и иераркишечной палочки, палочки Морган, дизентерии Зонне), стрептококков и других неустановленных микробов.

В основном они возникают летом, так как тёплое время года способствует быстрому размножению микробов в пище.

Отравления, вызванные живыми бактериями, которые попали в организм с пищей, называют пищевыми токсикоинфекциями. К этой группе отравлений относят отравление условно-патогенными микробами. Особенностью этих заболеваний являются то, что образование яда (токсина) происходит в организме человека, куда микробы попадают вместе с пищей.

Отравления, вызванные ядами, накопившимися в пище в процессе жизнедеятельности бактерий, называют бактериальными токсикозами. К ним относят ботулизм и стафилококковое отравление.

Отравление условно-патогенными микробами — возникают от попадания в организм человека большого количества кишечной палочки или микроба-протей. Отравление протекает по типу салмонеллезных инфекций, но менее тяжело. Кишечная палочка и протей обитают в желудочно-кишечном тракте человека и животных, широко распространены в природе. Пищевые отравления возникают только при

сильном загрязнении продуктов этими микробами. При незначительном обсеменении пищи отравление не происходит, поэтому эти микробы названы условно-патогенными (условно-болезнетворные).

Кишечная палочка попадает в пищевые продукты при нарушении правил личной гигиены, особенно с грязных рук повара, при нарушении санитарных правил приготовления и хранения пищи, при антисанитарном содержании рабочих мест, цеха, кухонного инвентаря.

Количество кишечной палочки, обнаруженной при санитарном исследовании оборудования, посуды, инвентаря, рук повара, кондитера и пищи, служит показателем санитарного состояния предприятия общественного питания,

Для оценки санитарного состояния пищевых продуктов, воды в них определяется коли-титр, т.е. наименьшее количество исследуемого материала, в котором удастся обнаружить хотя бы одну кишечную палочку. Чем меньше титр, тем выше загрязненность продукта кишечной палочкой, тем хуже санитарное состояние, тем больше оснований опасаться, что на нем могут быть и болезнетворные микробы. На питьевую воду, молоко и некоторые мясные продукты предельные показатели коли-титра указываются в стандартах.

Меры предупреждения токсикоинфекций, вызванных кишечной палочкой и протеем, сводятся к следующему:

1. Устранение причин, вызывающих загрязнение продуктов микробами.
2. Предупреждение размножения микробов.
3. Тщательная тепловая обработка пищевых продуктов.
4. Правильное хранение пищи.

Ботулизм - отравление пищей, содержащей сильно действующий микробный яд (ботулотоксин). Развивается в результате попадания в организм пищевых продуктов, воды или аэрозолей, содержащих ботулотоксин, продуцируемый спорообразующей палочкой *Clostridium botulinum*.

Основными признаками заболевания являются: двоение в глазах, ослабление ясности зрения (ощущение тумана, сетки перед глазами), головная боль, неустойчивая походка. Затем может наступить потеря голоса, паралич век, произвольное движение глазных яблок, напряжение жевательных мышц, паралич мягкого неба, нарушение глотания. Все эти признаки являются результатом отравления мозга. Без своевременно начатого лечения может наступить смерть от расстройства дыхания. При отсутствии лечения специальной сывороткой смертельные исходы заболевания достигают 70 %.

Попадая в пищевые продукты, споры в благоприятных условиях прорастают в вегетативную клетку, которая в течение суток при температуре от 15 до 37°C и отсутствии воздуха выделяет токсин - сильный яд. Смертельной дозой его для человека считается 0,035 мг. Развитие микроорганизма сопровождается образованием углекислого газа и водорода, о чем могут свидетельствовать вздутые крышки консервных банок (бомбаж). Токсин образуется в глубоких слоях продукта, в основном не изменяя его качества, отмечается лишь легкий запах прогорклого масла. Разрушается токсин по всей глубине продукта при нагревании его до 100°C в течение 1 ч. Клостридия в природе встречается и почве, в морском иле, воде, обнаруживается в кишечнике рыб и животных.

При нарушении санитарных правил приготовления и хранения пища может обсеменяться клостридиями. В основном ботулизм вызывается различными баночными консервами, особенно домашнего приготовления, из-за недостаточной стерилизации их; окороком, ветчиной, колбасами вследствие неправильного хранения; рыбой, особенно осетровой, в результате нарушений правил улова, разделки и хранения ее.

Для предупреждения ботулизма на предприятиях общественного питания необходимо:

1. Проверять все баночные консервы на бомбаж и хранить их в холодильном шкафу; в домашних условиях, из-за недостаточной стерилизации, не допускать приготовления баночных консервов из грибов, так как они могут быть обсеменены спорами ботулинуса.

2. Принимать на производство свежую осетровую рыбу только в мороженом виде; ускоренно вести процесс ее обработки.

3. Хранить ветчину, окорока, колбасы при температуре 2—6°C, строго соблюдать сроки реализации.

4. Соблюдать правила санитарного режима и тщательной тепловой обработки в процессе приготовления пищи.

5. Соблюдать условия, сроки хранения и реализации готовой пищи.

Стафилококковое, отравление представляет собой острое заболевание, возникающее в результате употребления пищи, содержащей токсин стафилококка. Заболевание возникает спустя 2-4 ч после приема зараженной ядом пищи, сопровождается режущими болями в животе, многократной обильной рвотой, общей слабостью, головной болью, головокружением при нормальной температуре тела. Длится отравление 1-3 дня. Смертельных случаев не бывает.

Возбудитель отравления — **золотистый стафилококк**.

Попадая на различные пищевые продукты особенно с высокой влажностью и содержащие крахмал и сахар стафилококк при температуре от 15 до 37°C как в присутствии воздуха, так и без него размножается и выделяет яд. При этом качество продукта не изменяется. Яд (энтеротоксин) обезвреживается кипячением при 100°C в течение 1,5 — 2ч. Золотистый стафилококк широко распространен в природе. Особенно много его на загноившихся ранах людей и животных.

Основные продукты и причины, вызывающие это отравление, следующие: молоко и молочные продукты (творог, простокваша, кефир, сырки и т.д.), зараженные микробами через гнойники на вымени коров или руках доярок; кремевые кондитерские изделия и любая готовая пища, обсемененные стафилококком больными (гнойничковыми заболеваниями кожи или ангиной) кондитерами или поварами; рыбные консервы в масле, загрязненные микробами в процессе их приготовления.

Для предупреждения стафилококкового отравления необходимо:

1. Ежедневно проверять поваров и кондитеров на наличие гнойничковых заболеваний кожи ангины и воспаления верхних дыхательных путей.

2. Строго, соблюдать температурный режим тепловой обработки, всех блюд и изделий.

3. Хранить готовую пищу не более установленного срока при температуре 2-6°C или в горячем виде не ниже 65°C.

4. Обязательно кипятить молоко, использовать не пастеризованный творог для блюд, подвергаемых тепловой обработке, а простоквашу-самоквас — только в тесто; кисломолочные продукты (кефир ряженка, простокваша, ацидофилин) наливать в стаканы из бутылок, не переливая в котлы.

5. Хранить кондитерские изделия с кремом при температуре 2-6°C, соблюдать сроки их реализации — не более 36 ч с масляным кремом, не более 6ч с заварным кремом и кремом из взбитых сливок, не более 24 ч с творожным кремом, 72 ч с белковым взбитым кремом. В летний период заварной, масляный, творожный кремы изготавливать только по разрешению местных центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН).

6. Хранить рыбные консервы в масле при температуре не выше 4°C.

Микотоксикозы — отравления, возникающие в результате попадания в организм человека пищи, пораженной ядами микроскопических грибов. Возникают микотоксикозы в основном от употребления зараженных продуктов из зерна и зернобобовых культур. К отравлениям этой группы относят эрготизм, фузариотоксикоз, афлотоксикоз.

Эрготизм— хроническое пищевое отравление, вызываемое спорыньей. Этот гриб паразитирует на колосьях ржи и пшеницы в ВИДЕ темно-фиолетовых рожков. Попадая в организм с хлебом, блюдами из круп, яд спорыньи поражает нервную систему и вызывает нарушение кровообращения. Для предупреждения эрготизма необходимо тщательно очищать продовольственное зерно от спорыньи. Согласно ГОСТу содержание ее в муке допускается не более 0,05 %. На предприятиях общественного питания муку необходимо просеивать, а крупы перебирать.

Фузариотоксикозы возникают в результате потребления продуктов из зерна, перезимовавшего в поле или увлажненного и заплесневевшего. Такое зерно поражается микроскопическими грибами, выделяющими токсические вещества. Отравление ядами этого гриба проявляется в виде ангины или в виде психического расстройства - отравление «пьяным хлебом». Мерой профилактики отравления служит строгое соблюдение правил хранения зерна.

Афлотоксикоз, отравление, вызванное ядами микроскопических грибов при употреблении арахиса и продуктов из пшеницы, ржи, ячменя, риса, увлажнившихся и заплесневевших в процессе хранения. Для предупреждения отравления необходимо соблюдать условия хранения муки, крупы, арахиса.

В группу **небактериальных пищевых отравлений** мы включаем:

1. Отравления, вызванные ядовитыми продуктами растительного происхождения (ядовитые грибы, ягоды, семена, корни, клубни и др.).
2. Отравления, вызванные продуктами животного происхождения (ядовитые рыбы, моллюски, железы внутренней секреции убойного скота).
3. Отравления пищевыми продуктами, содержащими ядовитые минеральные или органические вещества (мышьяк, медь, цинк, нитриты, фториды, бромиды, дульцин и др.).

Отравление грибами

В основном носит сезонный характер, потому что чаще наблюдается весной и в конце лета при их массовом сборе и употреблении. Ядовиты строчки, бледная поганка,

мухоморы, ложные опята и целый ряд других грибов. Отравления грибами очень опасны. Так, употребление бледной поганки вызывает смертельные исходы в 90 % случаях.

Меры предупреждения этих отравлений сводятся к тому, чтобы на предприятиях общественного питания лесные сушеные, соленые и маринованные грибы поступали отсортированными по видам. В свежем виде должны поступать только шампиньоны, выращенные в теплицах.

Отравление ядрами косточковых плодов возникают из-за присутствия в них гликозида амигдалина, который при гидролизе в организме человека образует синильную кислоту. На предприятиях общественного питания запрещают использовать ядра слив, персиков, абрикосов, вишен и горького миндаля в производстве кондитерских изделий.

Отравление сырой фасолью объясняется наличием в ней яда фазина, который разрушается при тепловой обработке. Отравление чаще возникает от употребления фасолевой муки и концентратов, производство которых в настоящее время запрещено.

В процессе приготовления пищи из фасоли следует особое внимание уделять тепловой обработке.

Отравление некоторыми видами рыб (маринки, усача, иглобрюха) возникает из-за того, что их икра, молоки ядовиты. На предприятиях общественного питания эти виды рыб должны поступать выпотрошенными.

Отравление проросшим картофелем вызвано присутствием в нем гликозида соланина, содержащегося в глазках и кожуре клубней. Особенно много соланина в недозревшем, проросшем, позеленевшем картофеле. С целью профилактики этого отравления необходимо хорошо очищать и дочищать глазки картофеля. Весной, сильно проросшие клубни, следует варить только очищенными и отвары использовать нельзя.

Отравление свинцом возникает при использовании оцинкованной посуды для приготовления и хранения пищи. Согласно санитарным правилам на предприятиях общественного питания ЭТУ посуду применяют только для хранения сыпучих продуктов и воды.

Отравление свинцом возможно при использовании для приготовления пищи луженой и керамической глазурованной посуды. Согласно санитарным нормам, содержание свинца не должно превышать в полуде 1%, а в глазури гончарных изделий – 12%

Отравление медью возникает при использовании медной посуды, которая на предприятиях общественного питания запрещена.

Отравление мышьяком наблюдается в случае попадания его в пищевые продукты при небрежном хранении мышьяковистых препаратов или при употреблении овощей, плодов, обработанных ядохимикатами, содержащими мышьяк. Мерами профилактики отравления является тщательное мытьё овощей, плодов и контроль за сохранением и применением ядохимикатов.

Меры профилактики кишечных инфекционных заболеваний и пищевых отравлений.

Мероприятия по предупреждению пищевых микробных отравлений включают:

1. Ozдоровление источников инфекции.

Все работники предприятий общественного питания должны проходить тщательное медицинское обследование при поступлении на работу, в ее процессе, после перерывов, связанных с заболеваниями. Не должны допускаться к работе и отстраняются от нее лица, больные желудочно-кишечными заболеваниями, имеющие заболевания кожи, носоглотки, нагноившиеся порезы, ссадины, царапины на руках.

2. Предупреждение попадания возбудителей инфекций и их токсинов в пищевые продукты:

– соблюдение условий, сроков хранения, транспортирования и реализации скоропортящихся продуктов и готовых блюд в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами;

– периодическое проведение дезинфекции, дезинсекции (уничтожение насекомых) и дератизации (уничтожение грызунов) на предприятиях общественного питания);

– соблюдение правил личной гигиены.

3. Предотвращение возможности накопления возбудителей и их токсинов в пище.

Важно соблюдать сроки, температуру хранения, а также сроки реализации скоропортящихся и особо скоропортящихся продуктов, готовых блюд.

4. Уничтожение возбудителей и токсинов в пище.

При приготовлении пищи подбирают такие условия обработки продуктов, при которых микробы погибают или резко снижается их количество. В основном это методы термической обработки продуктов - стерилизация, пастеризация, варка, жарка, тушение, копчение и т.д.

Если продукт нельзя обработать термически, то необходимо создать такие условия, при которых возбудители пищевых отравлений не смогут в нем размножиться и накапливаться. Например, за счет высокой концентрации сахара (в креме кондитерских изделий, варенье, джеме и т.д.) или соли (при посоле рыбы, мяса, сала и т.д.), создания нужной кислотности продукта в овощных маринадах, а также обезвоживания продукта до величин, при которых микроорганизмы размножаться не могут (сушка грибов, зелени, ягод, плодов);

5. Гигиеническое обучение работающих на предприятиях общественного питания.

Профилактические медицинские осмотры.

Порядок проведения обязательных медицинских осмотров работников при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников регламентирован Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих».

Предварительные и периодические осмотры проводятся только по направлению нанимателя, с указанием производств, профессий и профессиональных вредностей согласно перечню вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, при работе с которыми обязательны предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры.

Основными целями медицинских осмотров является обеспечение безопасности труда; предупреждение профессиональных заболеваний; охрана здоровья работающих. Проверка соответствия здоровья работников по отношению к их должностным обязанностям. С их помощью выявляются профессиональные заболевания, присущие тем или иным специальностям, оценивается состояние сотрудника - сможет он продолжать свою работу на занимаемой должности или нет. Это особенно критично для специальностей, связанных с повышенной опасностью или нагрузкой на здоровье. В этих случаях медицинский осмотр имеет часто решающее слово в дальнейшей карьере сотрудника.

Правила личной гигиены

Личная гигиена – это гигиенические требования к содержанию в чистоте тела и одежды работника, свод правил при работе с продуктами, а также такое состояние здоровья, при котором сотрудник не является носителем инфекции, способной вызвать пищевое отравление.

Соприкасаясь с пищевыми продуктами, производственным инвентарем, в общении друг с другом, персонал может способствовать передаче и загрязнению их возбудителями инфекционных болезней.

Требования, предъявляемые к работнику в области личной гигиены:

1. Чистота и опрятность рук, правильность и своевременность их обработки

На руках могут скапливаться микроорганизмы и яйца паразитов (глистов), которые затем переносятся на различные предметы, в том числе и на пищевые продукты. Откуда берутся на руках эти микроорганизмы? Как правило, из туалета, т.к. именно кишечник и его содержимое содержит болезнетворные бактерии и паразиты или с внешней тары, загрязненной землей (реже). Именно руки очень часто становятся причиной желудочно-кишечных заболеваний. Не случайно дизентерию, например, часто называют болезнью грязных рук. Особенно много бактерий скапливается под ногтями – примерно 95 % их общего количества, находящегося на коже рук. Руки требуют тщательного ухода.

Их следует мыть:

- перед началом работы
- по мере их загрязнения
- после посещения туалета
- после работы с сырыми продуктами или внешней тарой
- при смене операции (при переходе от сырых продуктов к готовым)
- после прикосновения к волосам, носу, ушам, глазам
- после курения или приема пищи
- после работы с мусорными отходами, химикатами или инструментами для уборки

Правило мытья рук:

Откройте водопроводный кран, смочите руки, нанесите жидкое мыло на ладони. Тщательно намыливайте руки (ладони, ногти, между пальцами – во всех направлениях) не менее чем 2 минуты. Сполосните под проточной теплой водой. Просушите руки салфеткой и с помощью нее закройте кран. Салфетку следует выбросить в мусорный бак, не прикасаясь к нему. Нанесите на руки около 5 мл

дезинфектанта, разотрите по всей поверхности. Приступать к работе с продуктами можно будет только после того, как дезинфектант испарится.

Ногти следует коротко стричь, лак на ногтях не допускается. Можно использовать защитное бесцветное покрытие, для профилактики расслаивания ногтей.

Для определения уровня гигиены на производстве отбираются смывы с рук работников на БГКП (бактерии группы кишечной палочки), которые в дальнейшем подвергаются лабораторному исследованию. Присутствие на руках бактерий данной группы свидетельствует о некачественном или несвоевременном мытье рук, т.е. нарушении правил личной гигиены.

2. Отсутствие гнойничковых заболеваний

Необходимо следить и за состоянием кожи, поскольку в нагноившихся ссадинах, царапинах, порезах скапливается большое количество небезопасных для здоровья патогенных стрептококков и стафилококков, возбудителей некоторых заболеваний и пищевых отравлений. Фурункулез кожи, ячмень на глазу – болезни, характеризующиеся скоплением гноя. Работники с нагноившимися ранами, фурункулезом и пр. не допускаются до работы с пищевыми продуктами.

В случае не осложненного пореза или ожога, их следует обработать перекисью водорода, йодом, покрыть пластырем, на палец надеть напальчник. Работать с открытыми порезами не разрешается. На каждом производстве должна быть полностью укомплектованная аптечка первой помощи.

3. Отсутствие украшений, часов, посторонних предметов (булавок, оторванных пуговиц, расчесок и др.)

Посторонние предметы, во-первых, являются дополнительным источником микроорганизмов при контакте с продуктами, а, во-вторых могут случайно попасть в питание (пищевую продукцию) при его приготовлении. В случае такой халатности эти предметы могут нанести вред клиенту (поранить слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, повредить эмаль зуба, а также вызвать простое неудовольствие покупателя).

4. Головной убор должен полностью покрывать волосы

Нарушение функции сальных желез, изменения свойств волос могут вызвать образование на коже головы слоистых жирных или отрубевидных чешуек – перхоти. Нередко наблюдается выпадение волос. Для предупреждения попадания волос и перхоти на продукты питания необходимо заправлять волосы под шапочку. Необходимо также следить за чистотой волос, мужчинам – своевременно их стричь.

5. Отсутствие у работников заболеваний ЛОР-органов

При несоблюдении гигиены остатки пищи в ротовой полости, скапливаясь между зубами, разлагаются, загрязняя ее. Вследствие этого появляется неприятный запах и размножение гнилостных микробов, которые, в свою очередь, приводят к заболеванию зубов, возникновению стоматитов, воспалительных процессов дыхательных путей. При кашле, чихании, громком разговоре капельки слюны и слизи изо рта и носоглотки вместе с содержащимися в них бактериями могут инфицировать пищевые продукты. Особую опасность в этом отношении представляют больные гриппом, ангиной, острыми респираторными заболеваниями, так как у них отмечается повышенное содержание патогенного стафилококка. Данный микроорганизм прекрасно приспособлен к жизни в окружающей среде, и размножается даже в

условиях холодильника. Попадая на продукты и накапливаясь в них, патогенный стафилококк может привести к вспышке пищевой токсико-инфекции. Поэтому гигиеническое содержание ротовой полости и выявление среди них больных ЛОР-патологией (кашель, боли в горле, чихание, слезотечение, насморк) имеет важное эпидемиологическое значение. При простудных заболеваниях не следует приступать к работе без заключения врача. В крайнем случае, при слабо выраженных симптомах, работать можно только, надев медицинскую повязку и используя одноразовые бумажные носовые платки.

6. Отсутствие работников с кишечными инфекциями

При появлении признаков кишечного расстройства (жидкий стул, температура, рвота, тошнота, боли в животе) работник должен быть отстранен от работы и направлен к инфекционисту поликлиники по месту жительства. Даже при слабо выраженных симптомах и соблюдении правил личной гигиены (мытьё рук и пр.) данный сотрудник представляет серьезную угрозу безопасности питания. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, т.к. нормализация стула и субъективное улучшение самочувствия не говорит о полном выздоровлении. К сожалению, при неправильном лечении может сформироваться бактерионосительство, при котором человек хорошо себя чувствует, но патогенные микроорганизмы присутствуют в его организме и выделяются наружу. Бактерионосительство, в большинстве случаев, практически, неизлечимо. Поэтому при очередном лабораторном профилактическом обследовании и обнаружении бессимптомного носительства патогенных м/о данный человек отстраняется от работы с продуктами и, в дальнейшем, уже никогда не сможет работать в сфере питания и сервисного обслуживания.

7. Чистота и опрятность спецодежды, правила ее надевания. Наличие сменной обуви.

Для защиты пищевых продуктов от загрязнения работникам пищевых предприятий выдается санитарная одежда. Она состоит из халата, куртки, фартука, головного убора. Санитарную одежду обычно шьют из светлой мягкой и легкой х/б ткани, легко поддающейся стирке. Для уборщиц и рабочих, соприкасающихся с тарой, разрешена санитарная одежда темных тонов (серый, синий). Сан. одежда должна быть всегда чистой, полностью прикрывать домашнюю одежду и волосы, хорошо застегиваться. Ее после стирки необходимо прогладить, так как при утюжке под влиянием высокой температуры погибает большая часть микробов. Санитарную одежду стирают по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц и хранят отдельно от домашней одежды. Надевают сан.одежду после мытья рук, а снимают при выходе с предприятия. Перед посещением туалета, приемом пищи или выходе с предприятия работник обязан снимать сан.одежду. Запрещается закалывать санитарную одежду булавками, хранить в карманах халатов, курток предметы личного туалета, сигареты и др. Обувь не должна быть матерчатой, сделана из легко моющегося материала, с закрытым задником.

Правила надевания спецодежды:

- надеть сменную обувь;
- вымыть руки;
- надеть головной убор;
- снять все ювелирные украшения, часы;

- надеть брюки, куртку или халат;
- вымыть и продезинфицировать руки согласно инструкции.

8. Контакт рук с пищевыми продуктами минимален

При некачественном или не своевременном мытье рук, как указывалось выше, имеется высокий риск загрязнения продуктов питания. Поэтому на предприятиях общественного питания и торговли существует требование, при котором прямой контакт рук с продуктами питания стараются максимально исключить. Для этого используются сервировочные ложки, лопатки для перемешивания, одноразовые латексные или п/э перчатки, вводятся автоматизированные линии и пр. На производстве большое значение имеет использование перчаток при приготовлении, порционировании питания, засоле рыбы, приготовлении полуфабрикатов, мариновании, фасовке, продаже изделий покупателю.

9. Посты мойки рук оснащены полностью сопутствующим материалом

Руки моются только в специально отведенных местах (раковина для мытья рук) перед началом работы, после курения или приема пищи, после туалета. Не разрешается мыть руки в производственных раковинах, где моется инструментарий и обрабатываются продукты. Раковины для мытья рук должны быть оснащены жидким мылом, дезинфектантом, одноразовыми бумажными полотенцами, ведром для мусора с педальным устройством и инструкцией по мытью рук.

10. Прием пищи осуществляется в специально отведенном месте. На территории производства курение запрещено

Из всего вышесказанного понятно, что принимать пищу на рабочем месте категорически запрещается, т.к. именно в процессе еды происходит распространение микробов вокруг обедающего. Перед и после приема пищи необходимо обязательно помыть руки.

11. Своевременное, согласно плану, прохождение предварительного и периодического медицинского осмотра

Предварительный медицинский осмотр осуществляется при поступлении на работу.

Периодический медицинский осмотр – через определенные интервалы времени во время работы на пищевом предприятии.

Цель осмотра – не допустить на работу больных инфекционными, гнойничковыми, глистными заболеваниями, которые могут быть причиной массового заражения. Медицинские осмотры проводятся в специализированных лечебных учреждениях, имеющих лицензию.

При зачислении на работу сотрудник, подлежащий медосмотру, проходит определенный перечень исследований, которые заносятся в личную медицинскую справку.

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию помещений и оборудования объекта питания

Состав производственных помещений и торгово-технологического оборудования, их взаимное расположение должны обеспечивать последовательность (поточность) технологического процесса приготовления блюд, исключение перекреста потоков чистой и грязной посуды.

Состав производственных цехов в объектах питания учреждений образования допускается сокращать (объединять цеха для обработки корнеплодов и сырых овощей или выделять один цех для обработки всего продовольственного сырья, горячий цех совмещать с цехом холодных закусок, помещением для резки хлеба, объединять моечные кухонной и столовой посуды) или организовывать технологический процесс в одном производственном помещении с выделением отдельных производственных участков при условии обеспечения поточности технологических процессов и безопасности приготавливаемых блюд.

При организации привозного горячего питания в столовой-раздаточной учреждения образования должны быть созданы условия для приема, временного хранения и выдачи блюд, мытья столовой посуды, емкостей и термоконтейнеров. В случае необходимости создаются условия для подогрева блюд, нарезки хлеба и готовых пищевых продуктов (мясные и колбасные изделия, сыры и другое).

Объекты питания оздоровительных организаций – столовые, кафе, столовые-раздаточные – должны размещаться в отдельном блоке или отдельно стоящем здании. В отдельно стоящем здании должны быть предусмотрены вестибюль с гардеробом и санитарным узлом.

При входе в обеденный зал должны устанавливаться умывальники из расчета один умывальник на 20 мест. В объекте питания оборудуются отдельные помещения для хранения пищевой продукции и непродовольственных товаров.

Холодная и горячая вода должны быть подведены в буфетные, все помещения объектов питания, умывальные помещения, санитарные узлы. Обязательно обеспечение аварийного горячего водоснабжения к посудомоечным ваннам. При прекращении подачи горячей или холодной проточной воды, неисправности системы водоотведения в течение более трех часов производственная деятельность столовых, кафе, столовых-раздаточных приостанавливается.

В объекте питания учреждения образования, оздоровительной организации должны предусматриваться отдельные системы вентиляции. Результаты технических испытаний эффективности работы вентиляционных установок проводятся не реже одного раза в три года и заносятся в паспорта на вентиляционные установки.

Остекление оконных проемов в помещениях объекта питания должно быть целостным, осветительные приборы и защитную арматуру требуется содержать в исправном состоянии и чистоте.

Помещения объекта, в которых осуществляется хранение пищевой продукции, упаковочных материалов, оборудуются средствами контроля температурно-влажностного режима. Запрещается использовать ртутные термометры и приборы с ртутным наполнением.

Все производственные и вспомогательные помещения объекта должны быть обозначены табличками с указанием их назначения и использоваться по назначению. При отделке помещений объекта питания должны соблюдаться следующие требования: потолки, стены, полы должны быть выполнены из разрешенных в этих целях материалов, допускающих влажную обработку (мытьё) и дезинфекцию; потолки и стены должны быть гладкими, без щелей, трещин, деформаций, признаков поражений грибок; полы должны быть без щелей, дефектов и механических повреждений.

Помещения и инженерные коммуникации объектов питания должны находиться в должном санитарно-техническом состоянии, по мере износа санитарно-техническое и торгово-технологическое оборудование должно заменяться (ремонтироваться).

Объекты питания должны быть обеспечены в необходимом количестве для соблюдения технологического процесса торгово-технологическим (электрическое и механическое), санитарно-техническим оборудованием, посудой (столовой, кухонной, для хранения пищевых продуктов), моющими средствами и средствами дезинфекции, разрешенными к применению в соответствии с законодательством.

Электрическое торгово-технологическое оборудование, производственные столы и ванны, разделочные доски и ножи, кухонная посуда должны предусматриваться отдельные для сырых и готовых пищевых продуктов. Холодильное оборудование должно быть оснащено приборами контроля температуры.

Не допускается использование оборудования, емкостей, тары, инвентаря, посуды с поврежденным покрытием, отбитыми краями, деформированных, с трещинами и иными дефектами.

В объектах питания производственные столы и производственные ванны маркируются согласно назначению: «МС» (мясо сырое) и «РС» (рыба сырая) или «СП» (сырая продукция), «СО» (сырые овощи), «ГП» (готовая продукция), «Салат», «Х» (хлеб). Дополнительно выделяются разделочная доска, нож и кухонная посуда для мяса птицы сырого «МП». Аналогично маркируются разделочные доски и ножи, кухонная посуда для работы в производственных цехах (участках). В объектах питания кухонная посуда для приготовления пищи должна использоваться в соответствии с маркировкой: «Супы», «Горячие блюда», «Напитки», должно предусматриваться наличие всех видов посуды согласно назначению: столовой (тарелки, блюда, салатницы, супницы, хлебницы, чашки или стаканы, столовые приборы), кухонной и кухонного инвентаря, посуды для хранения продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Алюминиевую кухонную посуду допускается использовать только для приготовления и временного (до одного часа) хранения блюд; использование столовой посуды из алюминия не допускается. Пластмассовую посуду допускается использовать для хранения сырых и сухих пищевых продуктов, в качестве столовой посуды одноразового использования.

Все помещения объекта питания, оборудование помещений, включая торгово-технологическое и санитарно-техническое оборудование, должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений должна проводиться в течение дня по мере необходимости при открытых окнах и фрамугах с применением моющих средств. Генеральная уборка помещений объекта питания учреждений образования должна проводиться не реже одного раза в неделю. Генеральная уборка помещений объекта питания оздоровительной организации должна проводиться перед началом каждой смены и в дальнейшем не реже одного раза в неделю. Электросветильники и окна должны очищаться по мере загрязнения, но не реже одного раза в три месяца. Санитарная обработка технологического, холодильного оборудования должна выполняться в соответствии с руководством по эксплуатации каждого вида оборудования.

Режим мытья столовой посуды в посудомоечной машине устанавливается в соответствии с технической документацией на использование посудомоечной машины. Ручным способом посуда моется в соответствии с разработанной инструкцией. Столовая посуда моется горячей проточной водой с использованием трех посудомоечных ванн: вначале в первой и третьей ванне моются чашки или стаканы, затем столовые приборы, в последнюю очередь – тарелки и салатницы с использованием трех посудомоечных ванн; моющие средства используются в первой моечной ванне в соответствии с инструкцией по применению, во второй ванне – в количестве в два раза меньше; в третьей моечной ванне посуда ополаскивается.

Кухонные посуда и инвентарь, детали электрического оборудования, посуда в буфетных учреждениях образования, кухнях-столовых, объектах питания оздоровительных организаций должны мыться с использованием отдельных двух посудомоечных ванн (мытьё, ополаскивание). Допускается использование одной посудомоечной ванны. Столовая и кухонная посуда, кухонный инвентарь, детали электрического оборудования ополаскивается горячей проточной водой температурой не ниже +50 °С (с использованием гибкого шланга с душевой насадкой или решеток).

После мытья: столовые приборы, металлический кухонный инвентарь и детали электрического оборудования просушиваются в сушильных (жарочных) шкафах, сухие столовые приборы хранятся в кассетах ручками вверх; столовая и кухонная посуда, кухонный инвентарь просушиваются на металлических стеллажах, полках или решетках с поддонами; чистые разделочные доски, ножи хранятся непосредственно на рабочих местах в металлических кассетах либо в подвешенном состоянии; подносы после каждого использования протираются чистыми салфетками, а в конце дня промываются горячей водой с добавлением моющих средств; салфетки или щетки для мытья посуды, салфетки для протирания столов после использования промываются под проточной водой с добавлением моющего средства, высушиваются и хранятся в закрытых промаркированных емкостях.

Обеденные и производственные столы моются после каждого приема и приготовления пищи теплой водой с использованием моющих средств специально выделенными хозяйственными салфетками.

Раздельный уборочный инвентарь выделяется соответствующей маркировкой для обеденного зала, производственных помещений для сырой и готовой продукции, санитарных узлов, поверхностей выше пола. Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов должен иметь сигнальную маркировку и храниться отдельно от остального уборочного инвентаря – в санитарных узлах или специально отведенных местах. Уборочный инвентарь, моющие средства и средства дезинфекции необходимо хранить в специально выделенном помещении (месте), оборудованном полками и (или) стеллажами. Уборочный инвентарь после использования промывается горячей водой с моющими средствами и просушивается.

На объектах не допускается наличие грызунов и насекомых.

Дезинсекция - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или снижение численности членистоногих, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение, а также защита людей от укусов кровососущих насекомых и клещей. На объектах должны проводиться следующие профилактические мероприятия по борьбе с мухами: тщательная уборка помещений; сбор пищевых отходов в

специальные промаркированные емкости с крышками и полимерными мешками-вкладышами; своевременное удаление пищевых отходов из производственных помещений; закрытие сетками открывающихся окон и дверных проемов; использование для истребления мух электроловушек. В целях предупреждения появления тараканов необходимо заделывать щели в перегородках, стенах, шкафах, не допускать скопление крошек, остатков пищи на столах. При обнаружении тараканов необходимо провести дезинсекционные мероприятия с использованием препаратов, разрешенных к применению.

Дератизация - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или снижение численности грызунов, имеющих эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение. Для защиты от проникновения грызунов щели в полу, отверстия в потолке вокруг технических вводов заделываются кирпичом, цементом или листовым железом, вентиляционные отверстия и каналы должны быть закрыты металлическими сетками, а люки оборудованы плотными крышками. При проведении дезинсекционных и дератизационных мероприятий на объекте, в котором осуществляется обращение пищевой продукции, должна быть исключена возможность контакта дезинсекционных и дератизационных препаратов с пищевой продукцией, оборудованием, тарой, упаковочным материалом.

В палаточных лагерях устройство объекта питания детей определяется с учетом формы организации питания (в расположенной вблизи организации, привозное, с использованием полевой кухни, на костре).

При приготовлении пищи непосредственно в палаточных лагерях должны быть выделены отдельные места для обработки сырых и готовых пищевых продуктов, отдельные кладовые (кладовые палатки) с контейнерами для хранения сухих продуктов и сырых овощей, места для раздачи пищи, сбора грязной посуды, мытья и хранения столовой и кухонной посуды. Места для приема пищи в неподвижных палаточных лагерях должны быть устроены под навесом, оборудованным столами, стульями (скамейками).

При приготовлении пищи в условиях полевой кухни или на костре должны предусматриваться разделочные столы с маркировкой "СП" – сырая продукция и "ГП" – готовая продукция, разделочные доски и ножи с маркировкой "СП" – сырая продукция, "СО" – сырые овощи, "ГП" – готовая продукция, "Х" – хлеб.

К мытью посуды в профильных палаточных лагерях предъявляются следующие требования: для мытья посуды используют не менее 3 промаркированных емкостей; режим мытья посуды включает следующий порядок: мытье чашек и столовых приборов в теплой воде (в первой емкости) с добавлением моющих средств с последующим ополаскиванием в теплой воде (во второй емкости); мытье тарелок с использованием моющих средств в теплой воде (в первой емкости), ополаскивание (во второй емкости), повторное ополаскивание горячей водой (в третьей емкости), просушивание на решетках.

После мытья не более 30 единиц столовой посуды должна производиться смена воды в емкостях. Кухонная посуда и кухонный инвентарь моются в последнюю очередь с использованием моющих средств теплой водой с последующим ополаскиванием. Для мытья посуды используются губки, салфетки, щетки, которые после каждого использования промываются в теплой воде с моющим средством,

ополаскиваются в теплой воде и просушиваются. Допускается использование одноразовой ветоши. В профильных палаточных лагерях с использованием полевой кухни, при приготовлении пищи на костре или привозном горячем питании целесообразно использование либо индивидуальной, либо одноразовой посуды, либо использование индивидуальных термоконтейнеров. Повторное использование одноразовой посуды запрещается.

Санитарно-эпидемиологические требования к транспортировке пищевой продукции

Перевозка (транспортирование) пищевой продукции осуществляется транспортными средствами в соответствии с условиями перевозки (транспортирования), установленными изготовителями такой продукции, а в случае их отсутствия – в соответствии с условиями хранения пищевой продукции, установленными изготовителем такой продукции.

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

Внутренняя поверхность грузовых отделений транспортных средств и контейнеров должна быть выполнена из материалов, предназначенных для контакта с пищевой продукцией и обеспечивающих возможность проведения очистки и мойки. Грузовые отделения транспортных средств и контейнеры должны подвергаться регулярной очистке, мойке, дезинфекции с периодичностью, необходимой для того, чтобы грузовые отделения транспортных средств и контейнеры не могли явиться источником загрязнения продукции.

При необходимости транспортировки готовых блюд они должны доставляться в чистых термосах, термоконтейнерах или в специально выделенной посуде с плотно закрывающимися крышками.

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

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

Транспортировка пищевой продукции совместно с непродовольственными товарами запрещается.

Для транспортировки определенного вида пищевой продукции (молочные, колбасные, кондитерские изделия с кремом, хлеб, мясо, рыба, полуфабрикаты) должно выделяться специализированное транспортное средство с маркировкой на кузове в соответствии с перевозимой пищевой продукцией.

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

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

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

Кондитерские изделия с кремом при транспортировке должны быть уложены в контейнеры или лотки с крышками, торты должны поставляться в стандартной таре производителя.

Транспортировка кондитерских изделий с кремом на открытых листах или лотках запрещена.

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

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

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

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

Питание детей должно быть щадящим по химическому составу и способам приготовления. Из способов приготовления блюд преимущественно должны использоваться запекание, варение, приготовление на пару.

При кулинарной обработке пищевых продуктов необходимо выполнять следующие требования:

- блюда должны готовиться на каждый прием пищи, могут храниться на электроплите или электромармите не более 3 часов, в палаточных лагерях – не более одного часа;

- при раздаче пищи горячие блюда должны иметь температуру +50 С (оптимальная), холодные напитки должны быть комнатной температуры, но не ниже +16 С, закуски (салаты)- +14 С - +16 С;

- порядок приготовления блюд должен соответствовать технологическим картам блюд, обеспечивать их качество и безопасность;

- мясо, мясо птицы и кроликов, рыба должны размораживаться в дефростере;

- допускается размораживать мясо, мясо птицы и кроликов в условиях холодильника при температуре +2 С – +6 °С в течение 48 часов, размораживание мяса, мяса птицы и кроликов замороженных, рыбы и рыбных продуктов всех наименований мороженых и глазированных на воздухе в мясорыбном цехе в течение не более 6

часов, рыбы и рыбных продуктов (кроме рыбного филе) – в холодной воде с температурой не выше +12 °С из расчета 2 л на 1 кг рыбы с добавлением соли (7 – 10 г на 1 л);

- обработка птицы должна проводиться на отдельном производственном столе; допускается обработка птицы на столе, предназначенном для мяса, с последующей дезинфекцией поверхности стола и инвентаря после завершения работы с мясом птицы;

- овощи, фрукты, используемые для приготовления блюд в сыром виде, после очистки и мытья должны бланшироваться, зелень и ягоды – промываться охлажденной кипяченой водой; кочаны капусты перед бланшировкой должны разрезаться на 2 – 4 части;

- очищенные сырые овощи допускается хранить в подсоленной воде не более 2 часов;

- овощи, предназначенные для салатов, следует варить в неочищенном виде;

- неочищенные и очищенные отварные овощи допускается хранить не более 6 часов, готовые салаты перед заправкой – не более 2 часов при температуре +2 °С – +6 °С; заправка салатов должна производиться непосредственно перед их отпуском;

- при приготовлении блюд должны использоваться яйца мытые (необработанные яйца должны обрабатываться в мясо-рыбном цехе путем тщательного промывания в двух специально выделенных ваннах (емкостях) сначала в 1 %, а затем в 0,5 % растворе питьевой или кальцинированной соды при температуре около (+30) С с последующим ополаскиванием проточной водой (заносить в производственные помещения для готовой продукции и хранить в них необработанные яйца в фасовочной таре запрещается); яйца необходимо варить в течение 10 минут после закипания воды;

- перемешивание нарезанных ингредиентов для приготовления холодных закусок должно производиться инвентарем (ложками, лопатками и другими), руками запрещается; полуфабрикаты из рубленого мяса (птицы), рыбы обжариваются в течение 3-5 минут с двух сторон в нагретом до кипения жире, а затем доводятся до готовности в жарочном шкафу при температуре (+250) С – (+280) °С в течение 5-7 минут;

- жарка полуфабрикатов может производиться в жарочном шкафу без предварительного обжаривания на электроплите при температуре (+250) С – (+270) °С в течение 20-25 минут;

- при варке биточков на пару продолжительность тепловой обработки должна быть не менее 20 минут;

- режим термической обработки блюд с использованием пароконвекторного торгово-технологического оборудования должен соответствовать технической документации на данное оборудование;

- при изготовлении супов из вареного мяса или отпуске его с супом измельченное и порционное мясо подвергается вторичной термической обработке (кипячение в бульоне, соусе или запекается в жарочном шкафу в течение 10 минут при температуре (+220) С – (+250)°С);

– мясной фарш, используемый для начинки пирожков, блинчиков и других мучных изделий, изготавливается из предварительно отваренного или тушеного мяса с последующим обжариванием на противне в течение 5-7 минут;

– сосиски, вареные колбасы после порционирования очищают от полимерной оболочки и отваривают в течение 5 минут с момента закипания воды.

В целях профилактики острых кишечных инфекций в объектах питания детей запрещается:

– использование остатков пищи от предыдущего приема, приготовленной накануне, одноименных блюд в течение двух дней подряд;

– использование для приготовления блюд мяса и яиц водоплавающей птицы;

– замораживание охлажденных мяса, птицы, рыбы или повторное их замораживание; переливание перед раздачей из потребительской тары в емкости молока, кисломолочных и других напитков, соков;

– использование сырого и пастеризованного молока в упаковке более 1 кг в натуральном виде без предварительного кипячения (Молоко и кисломолочные продукты (сметана, творог и другое) в фасовке не более 1 кг используются в питании детей без дополнительной термической обработки).

– изготовление:

○ сырковой массы, творога, простокваши-самокваса и других кисломолочных продуктов;

○ блинчиков с сырым мясным фаршем, макарон с мясным фаршем ("по-флотски") и рубленным яйцом;

○ студней, зельцев, мясных и рыбных заливных блюд;

○ кондитерских изделий с кремом;

○ изделий во фритюре;

○ окрошки и других холодных супов;

○ паштетов, форшмака из сельди;

○ яичницы-глазуньи;

○ холодных напитков и морсов (без термической обработки) из плодоягодного сырья, кваса.

Поступающая в объект питания пищевая продукция должна сопровождаться документами, обеспечивающими ее прослеживаемость и подтверждающими ее соответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза.

Подтверждение соответствия пищевой продукции требованиям технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза осуществляется в формах: подтверждения (декларирования) соответствия пищевой продукции; государственной регистрации специализированной пищевой продукции; государственной регистрации пищевой продукции нового вида; ветеринарно-санитарной экспертизы.

Прослеживаемость пищевой продукции - возможность документарно (на бумажных и (или) электронных носителях) установить изготовителя и последующих собственников находящейся в обращении пищевой продукции, кроме конечного потребителя, а также место происхождения (производства, изготовления) пищевой продукции.

Сельскохозяйственная продукция растительного происхождения, выращенная в учебно-производственных объектах, оздоровительных организациях может использоваться в питании обучающихся, отдыхающих при наличии результатов лабораторных исследований указанной продукции, подтверждающих ее соответствие гигиеническим нормативам.

Маркировка упакованной пищевой продукции должна содержать следующие сведения:

- наименование пищевой продукции;
- состав пищевой продукции;
- количество пищевой продукции;
- дату изготовления пищевой продукции;
- срок годности пищевой продукции;
- условия хранения пищевой продукции;
- наименование и местонахождение изготовителя пищевой продукции;
- рекомендации и (или) ограничения по использованию, в том числе приготовлению пищевой продукции;
- показатели пищевой ценности пищевой продукции;
- сведения о наличии в пищевой продукции компонентов, полученных с применением генно-модифицированных организмов (ГМО);
- единый знак обращения продукции на рынке государств – членов Таможенного союза.

Товаросопроводительные документы (их копии), этикетки (ярлыки) на таре производителя должны сохраняться до окончания реализации пищевых продуктов.

Пищевые продукты должны храниться в объектах питания по видам продукции (сухие и консервированные, хлеб, мясные и рыбные, молочно-жировые, гастрономические, овощи, фрукты и ягоды) с соблюдением установленных изготовителем условий их хранения и сроков годности в условиях, обеспечивающих предотвращение их порчи и загрязнения.

В овощехранилище перед загрузкой овощей должны быть проведены очистка и ремонт (при необходимости). Загрязненные землей овощи (корнеплоды и огурцы грунтовые) должны храниться отдельно от свежих овощей, фруктов, ягод и других пищевых продуктов.

Сырые мясные и рыбные пищевые продукты, включая полуфабрикаты, субпродукты охлажденные или замороженные, мясные гастрономические продукты (колбасы, сосиски, сардельки и другое) должны храниться в упаковке производителя или транспортной маркированной таре.

Яйца, в том числе обработанные, должны храниться в коробах на подтоварниках в сухих помещениях при температуре не выше (+20) °С или холодильнике для сырых пищевых продуктов.

Молоко и кисломолочные продукты должны храниться в таре производителя.

Сыпучие продукты должны храниться в сухом помещении в чистых ларях с плотно закрывающимися крышками или в мешках, индивидуальной упаковке, картонных коробках на подтоварниках либо стеллажах.

Не допускается совместное хранение доброкачественной продукции с продукцией испорченной, с истекшим сроком годности, изъятой из обращения.

Продукция, имеющая специфический запах, должна храниться отдельно от пищевой продукции, воспринимающей посторонние запахи.

Хранение пищевой продукции непосредственно на полу запрещается.

При наличии на объекте питания одной холодильной камеры (холодильного шкафа) разрешается совместное хранение продовольственного сырья с пищевыми продуктами в упакованном виде на отдельных полках или стеллажах. Готовая пищевая продукция должна располагаться выше остальной продукции.

Хлеб должен храниться раздельно ржаной и пшеничный на специальных полках или в шкафах. Дверцы в шкафах должны иметь отверстия для вентиляции. При ежедневной уборке мест хранения хлеба крошки необходимо сметать специальными щетками и тщательно протирать полки 1 % раствором столового уксуса.

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

Скоропортящаяся пищевая продукция - пищевая продукция, сроки годности которой не превышают 5 дней, требующая специально создаваемых температурных режимов хранения и перевозки (транспортирования) в целях сохранения безопасности и предотвращения развития в ней болезнетворных микроорганизмов, микроорганизмов порчи и (или) образования токсинов до уровней, опасных для здоровья человека.

На объектах питания запрещается обращение:

- пищевой продукции с истекшими сроками годности, небезопасной, с признаками недоброкачества, а также не соответствующей установленным требованиям;
- пищевой продукции без наличия маркировки (с информацией, наносимой в соответствии с требованиями технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза);
- мяса и субпродуктов всех видов сельскохозяйственных животных без ветеринарных документов;
- яиц с загрязненной или поврежденной скорлупой, а также яиц из хозяйств, неблагополучных по сальмонеллезу;
- грибов несъедобных, а также съедобных, но с дефектами либо изготовленных (маринованных, консервированных) в домашних условиях;
- пищевой продукции с нарушением целостности потребительской упаковки и в загрязненной таре;
- фруктов и овощей, загнивших, испорченных, проросших, с нарушением целостности кожуры;
- иной продукции, на которую установлены ограничения

Организация рационального питания детей и подростков. Требования к проведению С-витаминизации рациона питания

Горячее питание детей и подростков в учреждениях образования, оздоровительных организациях должно осуществляться по дневным (суточным)

рационам на основе примерных двухнедельных рационов, разработанных учреждениями или субъектами общественного питания и утвержденных руководителем учреждения и субъекта общественного питания.

Примерные двухнедельные рационы должны разрабатываться на основании установленных норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных возрастных групп (от 1 года до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 11 лет, от 11 до 14 лет, от 14 до 17 лет) с учетом:

установленных норм питания (далее – Нормы питания) для детей в разных типах (видах) учреждений образования, с учетом вида и профиля, режима пребывания детей (круглосуточное, дневное) в оздоровительных организациях;

утвержденных в установленном порядке сборников технологических карт блюд и изделий (для детей раннего и дошкольного возраста, учреждений общего среднего и профессионально-технического образования, диетического питания), технологических карт фирменных (новых) блюд; сезонности (летне-осенний, зимне-весенний периоды);

рационального распределения общей калорийности суточного рациона по приемам пищи: завтрак – 20 - 25 %, обед – 30 - 35 %, полдник – 10 - 15 %, ужин – 20 - 25 %, второй ужин – 8 - 10 %.

Количество приемов пищи, включая дополнительные к основным приемам (второй завтрак и (или) полдник, второй ужин), должно быть не менее 3 – в оздоровительных организациях для детей с дневным пребыванием детей, не менее 5 – в организациях для детей с круглосуточным пребыванием детей.

В оздоровительных организациях с дневным пребыванием детей (3- разовое питание): на завтрак должно приходиться 20 – 25 % от общей калорийности суточного рациона, на обед - 30 – 35 %, на полдник - 10 – 15 % (в сумме - не менее 65 % калорийности суточного рациона).

В учреждениях с круглосуточным пребыванием не позднее чем за один час до сна дети должны получать кисломолочный напиток с мучным кондитерским изделием.

В учреждениях дошкольного образования при 3-разовом питании (9 – 10,5- часовой режим пребывания) полдник должен составлять 20 – 25 % от суточной физиологической потребности ребенка в энергии.

В учреждениях общего среднего, специального образования детям, которые не находятся в группе продленного дня, должен предоставляться второй горячий 33 завтрак или обед. При этом калорийность второго горячего завтрака должна составлять не менее 20 – 25 % от суточной физиологической потребности ребенка в энергии. Калорийность дневного (суточного) рациона при 3 – 5-разовом питании должна обеспечиваться за счет белков – на 10 – 15 %, жиров – на 30 – 32 %, углеводов – на 55 – 60 %.

Интервалы между основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) должны составлять не менее 3,5 часа и не более 4 часов. Количество приемов пищи в учреждении для детей, в том числе дополнительные (второй завтрак и (или) полдник, второй ужин) к основным приемам, должно быть при пребывании от 3,5 до 6 часов – не менее одного (второй завтрак, либо обед, либо полдник, либо ужин), от 6 до 8 часов – не менее двух, от 8 до 10,5 часа – не менее трех, от 10,5 до 24 часов – не менее

четырёх, а в учреждениях с оздоровительной и лечебной деятельностью – не менее пяти.

В период неисправности электрического торгово-технологического оборудования, недопоставок пищевых продуктов или по другим обоснованным причинам производится замена блюд, равнозначных по пищевой и энергетической ценности.

В пути следования на транспорте или во время походов и экскурсий для детей учреждений образования, оздоровительных организаций должны быть организованы питание и питьевой режим с использованием упакованной питьевой воды. Во время походов в оздоровительных организациях используется сухой паек.

Мясные и рыбные консервы должны использоваться только для приготовления горячей пищи.

Для детей, находящихся на диетическом (лечебном и профилактическом) питании, дневной (суточный) рацион подлежит коррекции в соответствии с рекомендациями врача-педиатра участкового (врача общей практики) на основании нормативных документов по диетическому (лечебному и профилактическому) питанию.

Для детей, получающих данное питание, допускаются отклонения от установленных норм питания по отдельным пищевым продуктам с учетом необходимости их замены.

В случае необходимости должны разрабатываться отдельные от общих рационы диетического (лечебного и профилактического) питания (для больных целиакией, фенилкетонурией, сахарным диабетом и других). В примерных двухнедельных рационах детей, получающих 2 – 5-разовое питание, молоко и кисломолочные напитки, масло растительное и масло из коровьего молока, сахар, мясо (птица), хлеб, крупа, овощи, свежие фрукты или соки (нектары) должны предусматриваться ежедневно, другие пищевые продукты (рыба, яйца, сыр, творог, сметана) – два – три раза в неделю.

Для категории детей, для которых установлены нормы питания, должен быть организован ежедневный учет расхода пищевых продуктов.

Каждые 10 дней и по окончании месяца в учреждении образования, оздоровительной организации должен проводиться анализ выполнения Норм питания.

В учреждениях с круглосуточным пребыванием детей по окончании месяца, в оздоровительных организациях с круглосуточным пребыванием детей по окончании смены должна проводиться оценка пищевой и энергетической ценности рационов питания детей. Допускаются отклонения ± 10 процентов от установленных норм питания в учреждениях образования в течение недели, месяца, в оздоровительных организациях в течение недели, смены при условии выполнения по итогам месяца (смены) норм физиологических потребностей ребенка в энергии и пищевых веществах.

В питании детей должны использоваться: диетические яйца, нежирное мясо (свинина мясная, говядина первой категории или телятина); цыплята-бройлеры, куры или индейка потрошенные первого сорта (категории), субпродукты первой категории; колбасы и сосиски вареные с маркировкой для детей дошкольного и школьного возраста или высшего сорта (не более одного раза в неделю в учреждениях для детей с

дневным пребыванием детей, двух раз в неделю – с круглосуточным пребыванием детей); из жиров – масло из коровьего молока и масло растительное; богатые пектином кондитерские изделия (зефир, мармелад, джем); йодированная соль; преимущественно охлажденные, а не замороженные мясные полуфабрикаты.

В питании детей не должны использоваться пищевые продукты, не отвечающие принципам детской диететики:

- консервы (маринованные, консервированные) негерметичные, с бомбажем, изготовленные в домашних условиях;
 - закусочные консервы овощные (из обжаренных корнеплодов, в том числе фаршированных);
 - закусочные консервы рыбные, изготовленные из рыбы, предварительно обработанной подсушкой, жарением или копчением (консервы рыбные в томатном соусе, маринаде или желе, консервы-паштеты, рыбо-растительные консервы, шпроты и другое);
 - свиное сало;
 - маргарин и другие гидрогенизированные масла и жиры;
 - костные бульоны, за исключением куриного; субпродукты, кроме говяжьего и свиного языка, сердца, печени;
 - паштеты мясные;
 - сырокопченые мясные гастрономические изделия и колбасы;
 - острые соусы, кетчупы, маринованные овощи с использованием столового уксуса;
 - пищевые продукты с острым вкусом (горчица, хрен, перец красный и черный, уксус);
 - острые сухарики;
 - чипсы (как изделия, изготовленные во фритюре);
 - сухие пищевые концентраты супов и гарниров быстрого приготовления.
- кофе натуральный; тонизирующие, в том числе энергетические, напитки;
- газированные напитки; карамель, в том числе леденцовая; жевательная резинка;
 - грибы.

При производстве (изготовлении) пищевой продукции для детского питания запрещено использование бензойной, сорбиновой кислот и их солей.

В учреждениях для детей допускается организовывать буфеты, кафе и кафетерии в качестве дополнительного к горячему питанию с реализацией (в целях профилактики макро- и микронутриентной недостаточности среди детей) следующих пищевых продуктов и блюд:

- свежие фрукты и овощи, салаты из свежих и вареных овощей, из морепродуктов;
- изделия творожные (сырки, пудинги), молоко и кисломолочные напитки стерилизованные или пастеризованные (в том числе обогащенные макро- и микронутриентами, живыми бактериальными культурами), сыры сычужные твердые и (или) плавленые в промышленной (порционной) упаковке;
- соки и нектары плодовые (фруктовые) преимущественно в промышленной (порционной) упаковке, напитки собственного изготовления (из клюквы, шиповника,

других ягод и фруктов), сладкие блюда (желе и другие) промышленного и собственного производства;

- орехи (кроме сырого арахиса), сухофрукты и их смеси, зерновые хлебцы (в том числе обогащенные макро- и микронутриентами) в промышленной упаковке;

- холодные блюда из мяса и мясных продуктов, рыбы и рыбных продуктов, бутерброды с использованием готовых пищевых продуктов (мясные, колбасные и другие);

- мучные изделия и сладости (мармелад, зефир, шоколад и другое) в промышленной (порционной) упаковке не более 10 наименований.

В буфетах учреждений для детей: отдельные мучные изделия (пицца, или смаженка, или сосиска в тесте, или другое мучное изделие с использованием мясного (колбасного) фарша) допускается реализовывать не чаще двух раз в неделю; реализуемые пищевые продукты должны быть преимущественно с маркировкой для питания детей дошкольного и школьного возраста или отвечать требованиям к данным пищевым продуктам; должны быть созданы условия для подогрева блюд.

Для организации питьевого режима детей должна использоваться упакованная питьевая вода или из централизованной водопроводной системы после ее доочистки через локальные фильтры промышленного производства либо кипяченая вода. Кипяченая вода должна храниться в закрытых емкостях с водоразборным краном (или в кувшинах) в течение не более 4 часов.

Требования к проведению С-витаминизации рациона питания.

С-витаминизация рационов питания проводится путем ежедневной однократной витаминизации первых или третьих блюд или молока. Предварительно витаминизировать в первую половину дня третьи блюда.

С-витаминизация рационов питания проводится на пищеблоке медицинской сестрой-диетологом, медицинской сестрой или уполномоченным лицом, назначенным соответствующим приказом руководителя учреждения (организации).

С-витаминизация готовых блюд проводится непосредственно перед их раздачей. Время между проведением С-витаминизации и приемом пищи должно быть не более 1 часа. Подогрев витаминизированных блюд не допускается.

Способ С-витаминизации первых и третьих блюд таблетки (порошок) аскорбиновой кислоты, рассчитанные по числу порций, помещают в чистую посуду (не металлическую), в которую предварительно налито небольшое количество (100-200 мл) жидкой части блюда, и растворяют при помешивании ложкой, после чего выливают в общую массу блюда, перемешивая половником; посуду ополаскивают жидкой частью витаминизированного блюда, которую также выливают в общую массу блюда.

При С-витаминизации киселей аскорбиновую кислоту вводят в жидкость, в которой размешивают картофельный крахмал.

При С-витаминизации молока аскорбиновую кислоту добавляют непосредственно после закипания молока из расчета не более 175 мг аскорбиновой кислоты на 1 л. молока.

Медицинская сестра-диетолог (медицинская сестра, уполномоченное лицо) ежедневно вносит сведения о проводимой С-витаминизации в соответствующую документацию (бракеражный журнал, меню-раскладку или журнал С-витаминизации),

где указывает наименование витаминизированного блюда, число витаминизированных порций, количество аскорбиновой кислоты (в миллиграммах), введенной в общую массу блюда. При применении таблеток указывается количество таблеток, используемых для витаминизации, содержание аскорбиновой кислоты в таблетке.

Аскорбиновую кислоту (таблетки или порошок), следует хранить в защищенном от света сухом, прохладном месте, в плотно закрытой таре. Ответственность за хранение аскорбиновой кислоты несет медицинская сестра-диетолог (медицинская сестра, уполномоченное лицо).

При использовании витаминизированных продуктов или проведении профилактической поливитаминизации препаратами, содержащими в суточной дозе витамин С на уровне более 80% нормы физиологической потребности организма, С-витаминизация рационов питания может не проводиться. Допускается заменять проведение С-витаминизации рационов питания выдачей витамина С в таблетированной или другой лекарственной форме в соответствующей дозировке.

Организация производственного контроля. Принципы ХАССП

Производственный контроль включает:

- реализацию мероприятий, предусмотренных в программе производственного контроля;
- осуществлению (организацию) лабораторных (технологических) обследований, исследований, испытаний, измерений и лабораторного контроля объектов производственного контроля;
- организацию и проведение обязательных медицинских осмотров, профилактических прививок, профессиональной подготовки, аттестации, мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию работающих;
- контроль за наличием документов, подтверждающих безопасность продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов, компонентов, материалов и изделий, контактирующих с продовольственным сырьем и (или) пищевыми продуктами, технологий производства, хранения, транспортировки, реализации, в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;
- своевременное информирование в установленном законодательством Республики Беларусь порядке местных исполнительных и распорядительных органов, органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, населения Республики Беларусь, об аварийных ситуациях, нарушениях технологических процессов и (или) иных обстоятельствах, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения.

Программа производственного контроля – документ, содержащий перечень санитарно-эпидемиологически значимых факторов и показателей, приоритетных для соответствующего субъекта производственного контроля и вырабатываемых им продовольственного сырья и (или) пищевых продуктов, определяющий конкретные меры по осуществлению производственного контроля в каждой критической контрольной точке, а также перечень мероприятий, обеспечивающих соблюдение санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, выполнение санитарно-противоэпидемических мероприятий в процессе обращения продовольственного

сырья и (или) пищевых продуктов, включающий сроки и (или) периодичность их проведения.

Объекты производственного контроля – производственные, вспомогательные и бытовые помещения, здания, сооружения, санитарнозащитные зоны, зоны санитарной охраны, атмосферный воздух и другие факторы среды обитания, система водоснабжения, транспорт, технологические процессы и оборудование, продовольственное сырье и (или) пищевые продукты, компоненты, материалы и изделия, контактирующие с продовольственным сырьем и (или) пищевыми продуктами, условия обращения продукции, рабочие места, условия труда и состояние здоровья работающих, имеющих контакт с продовольственным сырьем и (или) пищевыми продуктами в процессе их обращения.

Учреждением, оздоровительной организацией и (или) субъектом общественного питания должна быть разработана программа производственного, в том числе лабораторного, контроля за безопасностью и качеством питания, соответствием пищевой и энергетической ценности приготавливаемых блюд и кулинарных изделий (далее – блюда) рецептурам, меню-раскладкам, а также за безопасностью питания на основании оценки рисков или идентификации опасностей.

Кратность и перечень исследуемых показателей блюд определяются в соответствии с требованиями технических нормативных правовых актов и на основании оценки рисков или идентификации опасностей.

Показатели пищевой и энергетической ценности приготавливаемых блюд должны соответствовать рецептурам блюд, меню-раскладкам. В случае установления несоответствия блюда по исследуемым показателям должны быть проведены корректирующие мероприятия с организацией повторного проведения лабораторных исследований.

Выдача готовых блюд в объектах питания должна проводиться после проведения органолептической оценки качества блюд членами бракеражной комиссии с соответствующей записью в журнале по контролю за качеством пищи (бракеражном журнале).

При выявлении нарушений в части соответствия требований к кулинарной обработке и (или) качеству блюда такое блюдо к выдаче не допускается, о чем производится соответствующая запись в бракеражном журнале.

При осуществлении процессов производства (изготовления) пищевой продукции, связанных с требованиями безопасности такой продукции, изготовитель должен разработать, внедрить и поддерживать процедуры, основанные на принципах ХАССП (в английской транскрипции НАССР – Hazard Analysis and Critical Control Points).

Система НАССР включает 7 этапов (принципов):

1. Проведение анализа опасных факторов.
2. Определение критических контрольных точек (ККТ).
3. Установление критических пределов.
4. Установление системы мониторинга ККТ.
5. Установление корректирующих действий в случае выхода ККТ из-под контроля.
6. Установление процедуры проверки (верификации) системы НАССР.

7. Установление процедур ведения документации.

Критическая контрольная точка - шаг, на котором может быть применен контроль и является существенным для предотвращения и удаления опасности или снижения ее до приемлемого уровня.

Здоровый образ жизни. Принципы здорового образа жизни, пути формирования.

Здоровый образ жизни — это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Способствует здоровому образу жизни гигиенический режим труда и отдыха, а вот мешает такие вредные привычки, как курение, употребление алкоголя и наркотиков.

Здоровый образ жизни — главный фактор здоровья

По утверждению специалистов ВОЗ, здоровье на 50-55% зависит от образа жизни человека, на 20-23% — от наследственности, на 20-25% — от состояния окружающей среды (экологии) и на 8- 12% — от работы национальной системы здравоохранения. Итак, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни, значит можно считать, что генеральной линией формирования и укрепления здоровья является здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Согласно современным представлениям, **здоровый образ жизни** — это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные (приспособительные) и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

В основе любого образа жизни лежат принципы, т.е. правила поведения, которым следует индивид. Различают биологические и социальные принципы, на основе которых формируется здоровый образ жизни. **Биологические принципы:** образ жизни должен быть возрастным, обеспеченным энергетически, укрепляющим, ритмичным, умеренным. **Социальные принципы:** образ жизни должен быть эстетичным, нравственным, волевым, самоограничительным.

В основу данной классификации положен принцип единства индивидуального и общего, единства организма и среды — биологической и социальной. В связи с этим ЗОЖ — это не что иное, как рациональная организация жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения — **поведенческих факторов**. Перечислим основные из них:

- культивация положительных эмоций, способствующих психическому благополучию — основе всех аспектов жизнедеятельности и здоровья;
- оптимальная двигательная активность (ДА) — ведущий врожденный механизм биопрогресса и здоровья;
- рациональное питание — базисный фактор биопрогресса и здоровья;
- ритмический образ жизни, соответствующий биоритмам, — основной принцип жизнедеятельности организма;
- эффективная организация трудовой деятельности — основная форма самореализации, формирования и отражения человеческой сущности;
- сексуальная культура — ключевой фактор жизнедеятельности как адекватная и прогрессивная форма воспроизведения вида;

- здоровое старение — естественный процесс плодотворного долголетия;
- отказ от пагубных пристрастий (алкоголизм, наркомания, табакокурение и т.п.) — решающий фактор сохранения здоровья.

На практике реализация перечисленных форм поведения чрезвычайно сложна. Одной из главных причин этого следует признать отсутствие мотивации положительного отношения к своему здоровью и ЗОЖ. Дело в том, что в иерархии потребностей, лежащих в основе поведения человека (например, студента), здоровье находится далеко не на первом месте. Это связано с низкой индивидуальной и общей культурой российского общества, что обуславливает отсутствие установки на примат (главенство) ценности здоровья в иерархии человеческих потребностей. Следовательно, формирование здоровья — это прежде всего проблема каждого человека. Его следует начинать с воспитания мотивации здоровья и ЗОЖ, ибо эта мотивация является системообразующим фактором поведения. Иначе говоря, будет мотивация (целенаправленная потребность) — будет и соответствующее поведение.

Здоровый образ жизни и пути его формирования

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - термин, который применяется все чаще. Самое простое определение ЗОЖ — все то в образе жизни, что благотворно влияет на здоровье. Следовательно, в понятие ЗОЖ входят все положительные стороны деятельности людей: удовлетворенность трудом, активная жизненная позиция, социальный оптимизм, высокая физическая активность, устроенность быта, отсутствие вредных привычек, высокая медицинская активность и т. д.

Формирование установки на здоровый образ жизни является важнейшей задачей государства, так как образ жизни — определяющий фактор здоровья.

Формирование ЗОЖ является также задачей органов здравоохранения, социальной защиты, образования. На формирование ЗОЖ направлены рекомендации ВОЗ:

- питание с малым содержанием жиров животного происхождения;
- сокращение количества потребляемой соли;
- сокращение потребления алкогольных напитков;
- поддержание нормальной массы тела;
- регулярные физические упражнения;
- снижение уровня стрессов и т. д.

Формирование установки на ЗОЖ лежит в основе любой профилактической деятельности, многочисленных программ, направленных на повышение здоровья общества. Пропаганда ЗОЖ является важнейшей функцией и задачей всех органов здравоохранения (особенно учреждений первичной медико-санитарной помощи), центров санитарного просвещения, учреждений образования, органов социальной защиты и т. д.

Установка на ЗОЖ должна формироваться по следующим направлениям:

- 1) усиление и создание положительного в образе жизни;
- 2) преодоление, уменьшение факторов риска.

Изучение и формирование общественного мнения относительно оценки собственного здоровья — одна из трудных задач формирования установки на ЗОЖ. Наряду с органами здравоохранения большая роль в этом принадлежит СМИ. Необходимо понимание того, что здоровье населения обеспечивается не только

ответственностью государства и общества, но и ответственностью каждого из нас за свое здоровье и здоровье всех.

Здоровый образ жизни базируется на научно-обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на укрепление здоровья: рациональное питание; физическая активность; закаливание; отсутствие вредных привычек; умение выходить из стрессовых состояний (например, владение методиками аутотренинга); высокая медицинская активность (своевременность прохождения медосмотров, своевременность обращения за медицинской помощью в случае заболевания, активное участие в диспансеризации); умение оказать первую помощь при внезапных заболеваниях, травмах и т. д.

Основы формирования здорового образа жизни

У каждого человека должна быть своя система здоровья как совокупность обстоятельств образа жизни, которые он реализует.

Отсутствие своей системы здоровья рано или поздно приведет человека к болезни и не даст ему возможности реализовать заложенные в него природой задатки.

Человек столь совершенен, что не только поддерживать необходимый уровень здоровья, но и вернуться в него из болезни можно практически из любого состояния; но с прогрессированием болезни и с возрастом это требует все больших усилий. Как правило, человек прибегает к этим усилиям, если у него есть **жизненно важная цель**, мотивация, которые у каждого человека свои.

Основными особенностями программы здоровья должны быть:

- добровольность;
- затрата некоторых физических и других сил;
- ориентация на постоянное повышение своих физических, психических и других возможностей.

Создание своей системы здорового образа жизни представляет собой исключительно длительный процесс и может продолжаться всю жизнь.

Обратная связь от наступающих в организме в результате следования здоровому образу жизни изменений срабатывает не сразу, положительный эффект перехода на рациональный образ жизни иногда отсрочен на годы. Вот почему, к сожалению, довольно часто люди лишь «пробуют» сам переход, но, не получив быстрого результата, возвращаются к прежнему образу жизни. В этом нет ничего удивительного, так как здоровый образ жизни предполагает, с одной стороны, отказ от многих ставших привычными приятных условий жизнедеятельности (переедание, комфорт, алкоголь и др.), а с другой — постоянные и регулярные тяжелые для неадаптированного к ним человека нагрузки и строгую регламентацию образа жизни. В первый период перехода к здоровому образу жизни особенно важно поддерживать человека в его стремлении, обеспечить его необходимыми консультациями (так как в этот период он постоянно испытывает дефицит знаний в различных аспектах обеспечения здорового образа жизни), указывать на положительные изменения в состоянии его здоровья, в функциональных показателях и т.п.

Понятно, что для выработки «своей» системы человек перепробует различные средства и системы, проанализирует их приемлемость для него и эффективность, отберет лучшее.

В реализации программы здорового образа жизни, в организации перехода к нему в зависимости от индивидуальных особенностей человек может выбрать различные варианты.

Для тех, кто любит соблюдать четкий жизненный график — это **жесткая последовательность действий**, расписанная досконально по мероприятиям и времени. Поэтому все действия, направленные на обеспечение здоровья, — физические упражнения, гигиенические процедуры, время приема пищи, отдых и т.д. — жестко вписываются в режим дня с точным указанием времени.

Для привыкших ставить перед собой конкретные цели и добиваться их — четкое разделение по этапам перехода с планированием каждого этапа, его промежуточных и конечных целей. В этом случае появляется технология внедрения программы в жизнь: с чего и когда начать, как организовать питание, движение и т.д. Поэтапное внедрение программы позволяет уточнить цели и задачи каждого этапа, его длительность в соответствии с состоянием своего здоровья, формы контроля, конечный для этапа результат и пр. Выполнение поставленных на этап задач позволяет перейти к следующему этапу. То есть этот вариант не ставит жестких условий на каждый данный период времени, однако позволяет целеустремленно продвигаться к переходу к здоровому образу жизни.

Для привыкших к комфорту и лени — мягкое приближение к желаемому. Этот вариант не заставляет четко планировать распорядок дня или этапы, но принявший его человек считает, что любое оздоровительное мероприятие — уже лучше, чем ничего (сделать хотя бы иногда, хоть один раз в неделю). То есть предпосылкой такого подхода является тезис: важно начать (например, можно начать только с утренней гигиенической гимнастики; потом можно будет отказаться и от утренней сигареты... Потом — постараться пройти пешком на работу...). Такой вариант особенно подходит человеку, который не может резко изменить свой жизненный уклад и отказаться от комфортных привычек.

Для самых инертных — максимальное вписывание программы в привычный распорядок дня. Особенно она подходит для лиц среднего и старшего возрастов, которые, с одной стороны, уже втянулись в привычные условия жизнедеятельности и им тяжело от них отказаться, а с другой — они обременены социальными, бытовыми, личностными, профессиональными проблемами и испытывают постоянный дефицит времени. Последнее обстоятельство для них является удобным поводом для того, чтобы объяснить нежелание перейти на здоровый образ жизни. В таком случае элементы последнего они могут включать в привычный режим (например, часть пути на работу пройти пешком; если не появилось ощущение голода, то сэкономить время на пропуске приема пищи; утром умыться холодной водой и т.д.). Для реализации такого варианта прежде всего следует критически проанализировать свой режим дня и жизни и найти те «ниши» в них, в которые можно было бы встроить такие элементы.

Взвесив свои возможности, особенности своей жизнедеятельности, резервы свободного времени, состояние здоровья, поставив цель и задачи перехода к здоровому образу жизни, следует выбрать из перечня указанных тот вариант программы, по которому человек собирается работать. Важно лишь, чтобы при ее реализации он был уверенным в себе, настойчивым и последовательным, систематически анализируя свое состояние и внося соответствующие коррективы в

образ жизни. Несомненно, что все это даст свои результаты и в отношении эффективности и продуктивности жизнедеятельности человека, и в уровне и динамике его здоровья.

Естественно, что путь каждого человека к здоровому образу жизни отличается своими особенностями как во времени, так и по траектории, но это не имеет принципиального значения — важен конечный результат. Эффективность же здорового образа жизни для данного человека можно определить по ряду биосоциальных критериев, включающих:

Оценки морфофункциональных показателей здоровья:

- уровень физического развития;
- уровень физической подготовленности.

Оценки состояния иммунитета:

- количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода;
- при наличии хронического заболевания — динамику его течения.

Оценки адаптации к социально-экономическим условиям жизни:

- эффективность профессиональной деятельности;
- активность исполнения семейно-бытовых обязанностей;
- широту и степень проявления социальных и личностных интересов.

Оценки уровня валеологических показателей:

- степень сформированности установки на здоровый образ жизни;
- уровень валеологических знаний;
- уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья;
- умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

Какие же конечные результаты обеспечивает в своей совокупности следование условиям здорового образа жизни, ради чего стоит подвергать себя тому режиму ограничения и нагрузок, который лежит в его основе? Проанализировав приведенные ниже положения, каждый человек сам может сделать для себя вывод стоит ли жить каждый день «на полную катушку», в свое удовольствие, зная о последствиях такого поведения для здоровья и самой жизни, или через воспитание здоровых потребностей и заботу о своем здоровье как главной жизненной ценности обеспечить себе долгую, здоровую и счастливую жизнь. Итак, здоровый образ жизни:

- положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, заболеваемость и как результат уменьшает затраты на лечение;
- способствует тому, что жизнь человека становится более здоровой и долговечной;
- обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье, здоровье и счастье детей;
- является основой реализации потребности человека в самоактуализации и самореализации, обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;
- обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости на работе, высокую производительность труда и на этой основе — высокий материальный достаток;

- позволяет отказаться от вредных привычек, рационально организовать и распределять бюджет времени с обязательным использованием средств и методов активного отдыха;
- обеспечивает жизнерадостность, хорошее настроение и оптимизм.

Лунинецкий районный ЦГиЭ