

Основные методы контроля.

Вопросами организации питания в дошкольном учреждении занимается несколько служебных подразделений: административное, медицинское, хозяйственное, а также совет родительской общественности и профсоюзная группа. Основная цель контроля состоит в том, чтобы зафиксировать истинное положение дел с организацией питания в ДООУ и своевременно произвести нужную коррекцию. Все специалисты и «общественники», контролирующие питание, должны иметь инструктивно-директивные и методические документы и руководствоваться ими в своей деятельности.

Основной контроль за правильной организацией питания детей в ДООУ, осуществляется руководителем учреждения. Периодический контроль за организацией питания в дошкольных коллективах осуществляют органы: управление образования, здравоохранения, финансового управления, централизованной бухгалтерии, Роспотребнадзор, СП по питанию.

Заведующий детским учреждением, отвечая за всю его постановку работы в учреждении, несет ответственность и за правильную организацию питания детей. Он контролирует работу хозяйственных работников по обеспечению своевременных составлений заявок на необходимое количество продуктов на неделю, месяц, квартал, год. Он следит за составлением получаемых продуктов, доставкой продуктов, соблюдением правил их хранения и использования, постановкой работы на пищеблоке, правильностью составления меню-раскладок, соблюдением санитарно-гигиенических требований при приготовлении и раздаче пищи, периодически проверяет организацию питания в группах.

Постоянный контроль за правильной организацией питания детей является одной из основных обязанностей медицинского персонала дошкольных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактическую помощь детям.

Старшая медицинская сестра осуществляет контроль за качеством доставляемых в учреждение продуктов, организацией их правильного хранения, соблюдением сроков реализации, за санитарным состоянием пищеблока, соблюдением правил личной гигиены работниками, за организацией питания детей в группах, эти же обязанности выполняет медицинская сестра детской поликлиники, обслуживающая детские сады (согласно договору с поликлиникой).

Врач, работающий в ДООУ, назначает индивидуальное питание детям (по мере необходимости), рекомендует организовывать питание детей с учетом особенностей их развития, воспитания, состояния здоровья, при необходимости принимает участие в составлении меню, проверяет расчеты химического

состава детского рациона, проводимые медицинской сестрой. Врач периодически посещает детские группы, наблюдая за кормлением, обращая особое внимание на организацию питания детей, вновь поступивших (период адаптации в ДОУ), особенно раннего возраста, вернувшихся после перенесенного заболевания, а также детей с различными отклонениями в состоянии здоровья.

Врач, медицинская сестра совместно с заведующей ДОУ контролируют работу пищеблока, проверяя его санитарное состояние, качество приготовления пищи, выход блюд, выполнение натуральных норм. Одной из основных обязанностей врача при контроле за организацией детского питания в ДОУ является оценка его эффективности, основными показателями которой служат правильное физическое развитие детей, хорошее состояние их здоровья, высокая сопротивляемость заболеваниям.

Контроль за соблюдением натуральных норм питания осуществляется путем проверок заявок, составляемых руководителем и хозяйственным работником (завхозом, кладовщиком), соответствия их утвержденным нормам питания детей в ДОУ. Контроль за правильным состоянием меню-раскладок, а также проведение периодических расчетов химического состава и калорийности питания детей, проводится один раз в месяц отдельно для детей ясельного и дошкольного возраста (за весь месяц или за любые десять дней подряд, каждого месяца) по накопительной ведомости. Для расчета питания используются официальные таблицы химического состава пищевых продуктов. При этом важно учитывать потери пищевых веществ при кулинарной обработке продуктов. Полученные данные о содержании в рационах детей белков, жиров и углеводов, как и общая калорийность рациона, сравниваются с данными о химическом составе рационов питания детей в ДОУ разного типа и физиологических потребностях детей данного возраста в основных пищевых веществах и энергии.

При проведении расчетов желательно обращать внимание на достаточное содержание в рационах питания детей белков животного происхождения, а также проводить определение витаминной ценности рационов с внесением соответствующих поправок на потери при кулинарной обработке продуктов.

Если при проведении расчетов питания выявлены значительные отклонения от нормы, то медицинская сестра принимает оперативные меры (вносит необходимую коррекцию при составлении меню-раскладок, добываясь необходимого содержания в них полноценных продуктов и соответствия химического рационов действующим нормам). Это должно быть подтверждено расчетами питания.

При необходимости медицинская сестра ставит вопрос об улучшении питания детей перед заведующей ДОУ и информирует об этом врача. Наряду с периодическими расчетами химического состава питания медицинская сестра ежедневно ориентировочно оценивает рационы дневного питания детей,

ассортимент используемых в меню продуктов и использует эти данные для конкретных рекомендаций родителям по составу домашнего питания детей в вечернее время.

Медицинские работники присутствуют при закладке продуктов в котел, проверяют выход блюд, а также проводят органолептическую оценку готовой пищи.

Правильность закладки основных продуктов (масло, мясо, рыба и др.) устанавливается контрольным взвешиванием продуктов, выделенных на приготовление данного блюда, и сопоставлением полученных данных с данными меню-раскладки.

Важно обращать внимание на соответствие объемов приготовленного питания объему разовых порций и количеству детей, не допуская приготовления лишнего количества пищи, что снижает ее калорийность, а также приводит к большому количеству остатков пищи.

Для удобства контроля за выходом блюд посуда, в которой готовится пища, должна быть вымерена. На котлах для первых и третьих блюд должны быть сделаны соответствующие отметки. Выход вторых блюд проверяется взвешиванием нескольких порций и сравнением среднего веса порций с указанным в раскладке выходом этой порции.

Полученные результаты проверки выхода блюд отражаются в журнале по контролю за качеством готовой пищи (бракеражный журнал). Ведется он обычно медицинским работником.

Для удобства контроля за выходом блюд на пищеблоке следует иметь таблицы отходов пищевых продуктов при холодной кулинарной обработке, таблицы выхода и норм влажности для каш различной консистенции и таблицы выхода мясных, рыбных и овощных блюд при тепловой обработке.

Контроль за качеством приготовления пищи заключается в органолептической оценке.

Выдача готовой пищи в группы производится, только после снятия пробы и записи медицинского работника в бракеражном журнале, разрешающего выдачу блюд. В журнале необходимо отмечать результат пробы каждого блюда, а не рациона в целом.

На пищеблоке ежедневно должна оставляться суточная проба готовых блюд, отбор и хранение которых контролируется медицинским работником. Пробу отбирают в стерильную стеклянную посуду с крышкой (каждое блюдо, в том числе гарниры, отбирается в отдельную посуду). Хранятся пробы в холодильнике в специально отведенном для этой цели месте. Температура хранения проб не выше 8 градусов.

меню (как правило, на завтраки) и незнанием их химического состава. Часто стоимость выписываемых по меню продуктов не увязывается с их биологической ценностью. Так, в рационах питания мало используются недорогие, но высокой биологической ценности продукты: печень, почки, творог, фасоль, горох, овсяная крупа, пшеничные отруби, дрожжи и т. д.

Не всегда правильно используется растительное масло, которое в рационы питания включается не ежедневно (в основном для жарки). Это лишает ребенка важных в физиологическом отношении полиненасыщенных жирных кислот. Наряду с хлебом, сахаром, сливочным маслом и молоком растительное масло должно стать продуктом ежедневного потребления в необходимом определенному возрасту количестве. Большая часть растительного масла должна потребляться в натуральном виде.

Нередки случаи, когда в разгар летнего и осеннего сезонов в меню включается мало свежих овощей и фруктов. Это обедняет рацион питания минеральными веществами, микроэлементами и натуральными витаминами.

Ошибкой в организации питания детских учреждений типа ясли-сад (детские комбинаты) является недифференцированный подход к выписке продуктов для меню разных возрастных групп детей. В детских комбинатах большинство блюд готовят в одном котле для детей раннего и дошкольного возраста. Это возможно. Однако нельзя допускать, чтобы в меню-раскладке на одно и то же блюдо для младшего и старшего дошкольного возраста выписывалось равное количество продуктов. Это ведет к несоответствию состава питания физиологическим нормам потребности в пищевых веществах детей разных возрастов. Случается, что дети раннего возраста получают белка больше своей физиологической потребности, а дети старших групп испытывают недостаток в нем.

Лабораторные исследования, проводимые санэпидстанциями, нередко выявляют отклонения и в калорийности — как в сторону превышения допустимых нормы, так и занижения их. К таким последствиям приводит бесконтрольное питание. Если учет продуктов, идущих на питание детей, не ведется отдельно для детей по возрастам, то и химический состав рационов подсчитать за какой-то отрезок времени невозможно. В этом случае врач не знает, в какой мере удовлетворяются потребности детей в пищевых веществах. При сложившейся практике ретроспективного контроля за питанием в детских учреждениях подсчитывают калорийность 1—2 раза в месяц за какой-нибудь произвольно выбранный прошедший день, поэтому ежедневные нарушения остаются незамеченными.

Качество питания детей зависит от многих факторов: правильной закладки продуктов при изготовлении блюд, соблюдения правил кулинарной обработки, правильного порционирования при раздаче. Качественный состав детского питания зависит от профессиональной грамотности и добросовестности работников пищеблока.

Основные причины, ведущие к отклонениям в составе и калорийности питания:

1. Нерациональное составление меню-раскладок.
2. Несоблюдение установленного выхода блюд.
3. Неправильное порционирование готовых блюд.
4. Незнание сортности, категории продуктов, процента отходов.
5. Низкое качество овощей и других продуктов.
6. Несоблюдение меню-раскладки при закладке продуктов в каждое блюдо. Например, закладка картофеля или масла в первые и вторые блюда «на глаз» может привести к отклонениям калорийности даже в случае полного вложения продуктов в целом на обед или другой прием пищи.
7. Выписка равного количества продуктов для детей раннего и дошкольного возраста при разном выходе блюд. В этом случае даже без анализа можно сказать, что калорийность питания детей ясельной группы значительно занижается.

- Составление перспективного меню и его обеспечение
- Составление ежедневных меню-раскладок и определение выхода блюд
- Организация контроля за качеством питания

-
- Отбор проб на калорийность
 - Органолептическая оценка качества пищевых продуктов и кулинарных изделий (сенсорный анализ)
 - Оценка результатов анализа на калорийность и вложение
 - Контроль за физиологической полноценностью питания
 - Режим питания
 - Организация работы с родителями по вопросам питания
-