

Для корреспонденции

Полесский Владимир Александрович – кандидат медицинских наук, заведующий отделом медицинской профилактики НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ММА им. И.М. Сеченова

Адрес: 119021, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37/1

Телефон: (499) 246-05-97

В.А. Полесский¹, М.И. Красильщиков¹, Е.М. Осипова¹, Е.Л. Потемкин¹, Т.В. Цымбалова², О.Ю. Кутумова³, М.Г. Немец¹

Состояние гигиенической подготовки работников, занятых в сфере общественного питания: социологическое исследование

The state of hygienic training of the workers occupied in the area of public catering: a sociological survey

V.A. Poletsky¹, M.I. Krasilshchikov¹, E.M. Osipova¹, E.L. Potemkin¹, T.V. Tsybalova², O.Yu. Kutumova³, M.G. Nemets¹

The outcomes of a survey research completed in the workers of public catering facilities in two large cities of the Russian Federation are presented which show that the system of hygienic training for this occupational group of the population needs updating. This includes improving the programs and teaching and learning materials, as well as developing criteria for evaluating the effectiveness of educational activities in the field of occupational hygienic education and training.

Key words: workers of public catering, the system of professional hygienic training

¹ НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова Росздрава»

² Калининградский областной центр медицинской профилактики

³ Красноярский краевой центр медицинской профилактики

¹ The Sechenov Moscow Medical Academy

² Kaliningrad Regional Center of Medical Prophylaxis

³ Krasnoyarsk Regional Center of Medical Prophylaxis

Представлены результаты анкетирования работников предприятий общественного питания двух крупных городов Российской Федерации, показавшие, что система гигиенической подготовки этой профессиональной группы населения нуждается в модернизации, включая совершенствование программ и учебно-методических пособий, а также разработку критериев оценки эффективности образовательной деятельности в области профессионального гигиенического обучения и воспитания.

Ключевые слова: работники общественного питания, система профессионального гигиенического обучения

В настоящее время практически во всех регионах Российской Федерации существует большая опасность возникновения острых кишечных инфекций (ОКИ) и сальмонеллеза. В Санитарно-эпидемиологических правилах СП 3.1.1.1117-02 ОКИ определяются как обширная группа инфекционных заболеваний преимущественно антропоозооного ряда с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей, среди которых основными являются представители семейства *Enterobacteriaceae*, а также другие микроорганизмы, в том

числе вирусной природы. В число ОКИ установленной этиологии включены заболевания, вызванные лабораторно обнаруженными микроорганизмами, прежде всего ротавирусами, кампилобактериями. ОКИ неустановленной этиологии представлены желудочно-кишечными заболеваниями (колитами, энтеритами, гастроэнтероколитами, инфекционными или предположительно инфекционными, гастроэнтеритами, колитами и энтеритами без указаний на вид возбудителя, а также пищевыми токсикоинфекциями, вызванными неуточненными инфекционными возбудителями) [7]. Сальмонеллез, как известно, относится к токсикоинфекционным заболеваниям, которые возникают при употреблении различных пищевых продуктов, в основном мясных и молочных, загрязненных во время их хранения или в процессе технологической обработки или полученных от животных, страдающих септико-пиемическими заболеваниями.

Заболеваемость ОКИ установленной и неустановленной этиологии, а также сальмонеллезом в РФ ежегодно достигает высокого уровня. Так, в 2006 г. число ОКИ неустановленной этиологии составило на 100 тыс. населения 306 случаев [1], ОКИ установленной этиологии – 102,4, заболеваемость сальмонеллезом – 31,9. В 2007 г. заболеваемость сальмонеллезами составили на 100 тыс. населения 35,6 случаев, в 2008 г. – 35,8. В 2008 г. было зарегистрировано почти 749 тыс. заболеваний ОКИ установленной и неустановленной этиологии, причем рост инфекций установленной этиологии (на 10%) происходил в основном за счет зарегистрированных случаев ротавирусной инфекции (на 34,7%) [2]. В 2006 г. число ОКИ выросло по сравнению с 2005 г. на 9,0%, в 2007 г. – на 11,0%, в 2008 г. – на 0,4%. В 36 регионах страны (43%) заболеваемость сальмонеллезом превышала показатели по России в целом. В стране ежегодно регистрируется до 30 крупных вспышек сальмонеллеза пищевого характера с числом пострадавших от 500 до 1500 человек. Причиной заболевания являются нарушения технологического процесса приготовления блюд, правил и сроков хранения продукции, мытья и обработки кухонного оборудования и инвентаря, несоблюдения требований по содержанию производственных помещений. Особенно высокая заболеваемость сальмонеллезом наблюдается в Удмуртской Республике, Красноярском крае, Ханты-Мансийском автономном округе, Еврейской автономной области (от 63 до 123 на 100 тыс. населения) [2].

В 2008 г. заболеваемость ОКИ установленной этиологии продолжала увеличиваться за счет роста числа зарегистрированных случаев ротавирусной инфекции (по сравнению с 2007 г. – на 10,8%). По сравнению с 2007 г. она увеличилась на 34,7%, составив в 2008 г. до 49,2 случаев на 100 тыс. населения по сравнению с 36,6 в 2007 г.

Особенно высокая заболеваемость регистрировалась в республиках Алтай (164,4), Хакасия (168,7), Мурманской (178,5), Тюменской (179,1), Вологодской (193,3), Сахалинской (243,1), Калининградской (118,9) областях, Ханты-Мансийском (207,0), Ямало-Ненецком (119,7) автономных округах [3]. Отметим, что заболеваемость ротавирусной инфекцией регистрируется в основном среди детей до 14 лет, при этом особенно высокие показатели (более 700,0 на 100 тыс. человек) отмечаются у детей до 2-х лет [5].

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2008 г. снизилась на 2,3% по сравнению с 2007 г., но осталась достаточно высокой (331,7 на 100 тыс. населения). Наиболее высокие показатели выявлены в Санкт-Петербурге (501,7), республиках Тыва (707,2), Бурятия (609,3), Хакасия (705,3), Приморском (607,9) и Красноярском (533,5) краях, Тюменской (502,4), Сахалинской (680,4), Ярославской (503,0), Томской (556,8), Амурской (541,8) областях, Ханты-Мансийском (593,5) и Ненецком (590,7) автономных округах. В 2009 г. заболеваемость ОКИ, вызванная неустановленными возбудителями, выросла на 5,8% и составила 203,8 на 100 тыс. населения. В то же время заболеваемость ОКИ установленной этиологии в 2009 г. по сравнению с 2008 г. выросла на 11,9% и составила соответственно 93,33 и 83,39 на 100 тыс. населения.

На основе анализа представленных выше данных, характеризующих динамику заболеваемости ОКИ и сальмонеллезом в РФ за последние несколько лет, можно прийти к выводу о недостаточной эффективности профилактических мероприятий. Наряду с гигиеническим образованием населения с помощью средств массовой информации по вопросам профилактики ОКИ важнейшим мероприятием является гигиеническое обучение работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов [7].

Между тем во многом профессиональная гигиеническая подготовка работников этих производств зависит от действующей в стране системы профессионального гигиенического обучения, которая опирается на значительно расширенную и обновленную в последние годы законодательную и нормативную базу. Это прежде всего Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в ст. 36 которого определено, что:

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

- при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;
- при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников тех организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения [9].

Создавая наряду с Федеральным законом «О качестве и безопасности пищевых продуктов» [8] правовую основу для формирования подзаконных актов и нормативных документов, Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии человека» определяет всю совокупность гигиенических мероприятий, которые должны выполняться при производстве пищевой продукции. В нем указывается, что независимо от занимаемой должности и профессиональных обязанностей профессиональному гигиеническому обучению подлежат все без исключения работники пищевых предприятий, предприятий общественного питания и продовольственной торговли. Соблюдение и выполнение санитарных и гигиенических требований является частью их профессиональной деятельности.

Тем не менее исследование, проведенное нами в 2004–2005 гг., позволило выявить не только положительные моменты в организации профессионального гигиенического обучения, но и ряд типичных недостатков. Прежде всего было отмечено отсутствие планового учета проводимых занятий и аттестации, что существенно осложняло контроль прохождения обучения. Повторное гигиеническое обучение нередко проводилось без соблюдения требуемой периодичности. На ряде предприятий занятия осуществляли не врачи предприятий, имеющие соответствующую подготовку, а работники вспомогательных служб, чаще всего – специалисты (инженеры) по технике безопасности. Содержание гигиенического обучения часто не соответствовало современным требованиям. Занятия в основном продолжались не более 1,5–2 ч. Отсутствовали необходимые методические материалы (программы, учебные пособия, наглядный и иллюстративный материал) [4, 6].

В связи с этим **целью** настоящего исследования явилось изучение состояния профессиональной гигиенической подготовки работников предприятий общественного питания, оценка необходимости и определение направлений совершенствования системы гигиенического обучения профессиональных групп населения, работающих в сфере общественного питания.

Материал и методы

Исследование проводили в двух крупных городах России – Калининграде и Красноярске, имеющих развитую социальную и экономическую инфраструктуру и, по данным официальной статистики, более высокую заболеваемость населения ОКИ по сравнению с соседними территориями.

Для отбора предприятий общественного питания в указанных городах использовали метод случайной выборки. Опрос работников предприятий общественного питания проводили по специально разработанной анкете, включавшей 29 вопросов. Был проведено инструктирование интервьюеров, их обеспечили инструментарием и инструктивно-методическими материалами для организации работы. Затем проверяли правильность заполнения анкет, контролировали качество вводимой информации, включая правильность кодировки анкет, выявление пропуска данных и логических ошибок.

Всего в исследование участвовали 370 человек в Калининграде и 54 в Красноярске.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с использованием пакета программ SPSS 15.0 для Windows, с помощью которых проводили анализ распределений признаков и их числовых характеристик.

Результаты и обсуждение

Как показали результаты опроса, стаж работы опрошенных варьировал от нескольких месяцев до 5 лет и более. При этом личную медицинскую книжку имели 98% занятых на предприятиях общественного питания работников в Калининграде и только 85% – в Красноярске (см. таблицу).

В обоих городах 98% опрошенных знали о том, что работники, не прошедшие гигиеническое обучение и аттестацию по гигиенической подготовке, не допускаются к работе. Тем не менее 15% респондентов в Калининграде и 12% в Красноярске не проходили гигиенического обучения при поступлении на работу.

В Калининграде первичное гигиеническое обучение в 78% случаев проводилось в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Калининграде», в 17% – непосредственно на предприятии, тогда как в Красноярске только четверть 24% опрошенных прошли его в Центре гигиены и эпидемиологии, а остальные респонденты (76%) были обучены в УП «Фонд санитарно-эпидемиологического благополучия». Основная работа по первичному гигиеническому обучению проводилась в Калининграде врачами территориальных центров гигиены и эпидемиологии (84%), в значительно меньшей степени в ней участвовали врачи Центра медицинской профилактики (6%). Следует подчеркнуть, что гигиеническое обучение остальных 10% респондентов осуществлялось специалистами по технике безо-

Распределение ответов (в %) на основные вопросы анкеты среди работников предприятий общественного питания в Калининграде и Красноярске

Анкета		Калининград (n=370)		Красноярск (n=54)		Оба города (n=424)	
		да	нет	да	нет	да	нет
Вопросы при первичном гигиеническом обучении	Имеете ли Вы личную медицинскую книжку	98	2	85	15	97	3
	Знаете ли Вы, что работники, не прошедшие гигиеническое обучение, не допускаются к работе	98	2	98	2	98	2
	Проходили ли Вы гигиеническое обучение при поступлении на работу	85	15	88	12	86	14
	Использовались ли во время занятий наглядные пособия	73	27	96	4	76	24
	Проводилась ли проверка знаний (аттестация) по окончании первичного гигиенического обучения	74	26	96	4	73	27
Вопросы при повторном (очередном) гигиеническом обучении	Проходили ли Вы повторное (очередное) гигиеническое обучение	40	60	63	37	43	57
	Использовались ли при очередном гигиеническом обучении наглядные пособия	62	38	97	3	69	31
	Проводилась ли проверка знаний (аттестация) по окончании гигиенического обучения	81	19	100	0	84	16

пасности предприятий, не имевшими, как правило, соответствующей подготовки. В Красноярске эта работа осуществлялась силами специалистов УП «Фонд санитарно-эпидемиологического благополучия» (79%) и врачей Центра гигиены и эпидемиологии (19%). На долю врачей Центра медицинской профилактики пришлось только 2% обучаемых. И в Калининграде, и в Красноярске первичное гигиеническое обучение осуществлялось преимущественно в форме двух занятий, включающих 2-часовые лекции (89%), реже – беседы (10%) с использованием в процессе обучения наглядных пособий (76%) и методических материалов, чаще (81%) – санитарных правил и норм, а также программ по гигиеническому обучению (12%) и учебных пособий (7%).

На проверку знаний после окончания первичного гигиенического обучения в Калининграде указали только 74% респондентов, т.е. более чем у 26% опрошенных проверка знаний не проводилась. В Красноярске проверка знаний осуществлялась у 96% прошедших обучение.

Повторное (очередное) гигиеническое обучение проходили 40% респондентов в Калининграде и 63% в Красноярске (см. таблицу). Разница в их количестве обусловлена тем, что доля респондентов, имеющих стаж работы на предприятии менее года и, следовательно, еще не нуждающихся в повторном обучении, в Калининграде оказалась на 18% выше, чем в Красноярске.

Один раз в год повторное гигиеническое обучение проходили 80% опрошенных в Калининграде и 30% в Красноярске, 1 раз в 2 года – соответственно 11 и 64%. Такие различия между городами при схожей структуре специальностей респондентов могут свидетельствовать о нарушении требуемой

периодичности гигиенического обучения работников общественного питания в Красноярске. К тому же следует отметить, что в Калининграде 90% работников обучались в Центре гигиены и эпидемиологии и только 10% непосредственно на предприятии, тогда как в Красноярске эти цифры составили соответственно 28 и 16%.

Как и при первичном гигиеническом обучении, более половины (56%) опрошенных в Красноярске прошли повторную гигиеническую подготовку в УП «Фонд санитарно-эпидемиологического благополучия», специалисты которого участвовали в обучении 64% респондентов. На врачей Центра гигиены и эпидемиологии и Центра медицинской профилактики пришлось соответственно 30 и 6% обучаемых. В Калининграде участие врачей Центра медицинской профилактики в повторной гигиенической подготовке работников общественного питания также оказалось невелико и составило 4%, в то время как основная часть работы (91%) была выполнена врачами Центра гигиены и эпидемиологии. Оставшиеся 5% респондентов были обучены специалистами по технике безопасности предприятий.

Повторное (очередное) гигиеническое обучение работников предприятий общественного питания в обоих городах проводилось, как правило, в очной форме (в 94% случаев) в течение 2 ч (92% опрошенных в Калининграде, 13% – в Красноярске) или 3 ч соответственно (3 и 87%) с использованием наглядных пособий (в 69%) и проверкой знаний по окончании обучения (81% в Калининграде и 100% в Красноярске). При этом у 78% прошедших проверку знаний респондентов в Калининграде проводился устный опрос и у 18% – тестирование, тогда как в Красноярске тестовому контролю были подвергнуты 91% опрошенных.

На вопрос анкеты «Какие новые методические и учебные материалы необходимы Вам для профессиональной гигиенической подготовки?» 56% респондентов в Калининграде и 31% в Красноярске отметили, что нуждаются в современных учебных пособиях по профессиональному гигиеническому обучению для работников общественного питания и продовольственной торговли. 63% опрошенных в Красноярске и 18% в Калининграде считают необходимыми разработку и более широкое использование в процессе занятий наглядных пособий, иллюстративного и видеоматериала по данной тематике, а 26% работников общественного питания в Калининграде и 6% в Красноярске – продолжение работы по оптимизации учебных программ гигиенической подготовки профессиональных групп населения и приведение их в соответствие с современными требованиями.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что система гигиенического обучения профессиональных групп населения, связанных с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, в том числе работников общественного питания, нуждается в модернизации. Во-первых, постоянного внимания требуют организационные аспекты этой работы, причем как со стороны контролирующих органов, так и со стороны руководителей и специалистов предприятий общественного питания. Во-вторых, следует

шире использовать потенциал специалистов профилактической медицины, работающих в центрах медицинской профилактики, активнее привлекая их к работе по гигиеническому обучению профессиональных групп населения, разработке методических материалов и наглядных пособий.

Безусловно, перспектива дальнейшего развития профессиональной гигиенической подготовки в форме многочасового курсового обучения тесно связана с оптимизацией базовой программы обучения работников общественного питания (на освоение которой даже в существующем виде недостаточно 2 или 3 ч учебного времени), а также с постоянным совершенствованием учебно-методических материалов и содержательной части учебных программ.

Наконец следует отметить особую актуальность разработки четких критериев оценки эффективности образовательной деятельности в области профессионального гигиенического обучения в целом. Внедрение системы показателей, позволяющей объективно оценить вклад гигиенического обучения профессиональных групп населения, в том числе работников предприятий, связанных с производством, хранением, транспортировкой, приготовлением и реализацией пищевых продуктов, в снижение заболеваемости и сохранение здоровья населения, поможет обеспечить переход этой деятельности на качественно новый системный уровень развития.

Литература

1. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2006 году». – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2007. – 360 с.
2. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2007 году». – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2008. – 397 с.
3. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2006 году». – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. – 467 с.
4. Немец М.Г., Потехина М.В., Запорожченко В.Г. и др. // Обществ. здоровье и профилактик. заболеваний. – 2005. – № 5. – С. 51–57.
5. Онищенко Г.Г. // Иммунология. – 2008. – № 1. – С. 18–23.
6. Полесский В.А., Потехина М.В., Запорожченко В.Г. и др. // Вопр. питания. – 2007. – Т. 76, № 4. – С. 68–70.
7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций» (2002 г.).
8. Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000 № 29-ФЗ.
9. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ с изменениями от 30.12.2001, 30.06.2003, 22.09.2004.