

© Гревцова Е.А., Сафонкин С.В., 2013
УДК: 616.24-022.6-07-081.2-007.17

СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Е.А. Гревцова, С.В. Сафонкин

Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, г. Рязань
Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Рязанской области, г. Рязань

Вопросы улучшения организации качественного и безопасного питания учащихся решаются через долгосрочную целевую программу «Развитие образования Рязанской области на 2010-2014 годы». Охват горячим питанием по Рязанской области составляет в 2011г. 84,3 %. Столовые различного типа имеются в 96,7 % учреждений. В 2011 г. область стала участником реализации экспериментального проекта по совершенствованию организации питания обучающихся. Проект охватывает 21 школу г. Рязани, где обучается 14735 учащихся, и муниципальное предприятие «Детское питание». Органами здравоохранения и образования проводится большая работа по популяризации здорового питания.

Ключевые слова: организация питания детей и подростков, здоровое питание.

Рациональное питание детей и подростков является необходимым условием обеспечения здоровья. Оно тесно сопряжено с процессами обмена веществ и является одним из приоритетных факторов, определяющих в этом ключевом периоде развития организма темпы роста, формирование скелета, гормональную перестройку, качественные изменения в нервно-психической сфере, повышение работоспособности и выносливости, сопротивляемости к различным видам инфекции, и создает условия для адаптации к факторам внутришкольной среды [1, 6, 8]. Вопросам организации питания школьников посвящен ряд работ [2, 3, 4, 5, 10, 11]. Однако многие проблемы остаются нерешенными.

Цель исследования: изучить организацию питания детей и подростков Рязанской области и научно обосновать мероприятия по его оптимизации.

Материалы и методы

Проанализирован охват обучающихся горячим питанием, состояние материально-технической базы пищеблоков; оценку фактического питания детей и

подростков (276 учащихся 1-11 классов) проводили методом суточного воспроизведения питания [7, 12].

Результаты и их обсуждение

Вопросы улучшения организации качественного и безопасного питания школьников Рязанской области решаются через долгосрочную целевую программу «Развитие образования Рязанской области на 2010-2014 годы», согласно закону Рязанской области от 30.10.2008 г. №140-ОЗ «О компенсации стоимости питания обучающихся в государственных областных общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования Рязанской области» в соответствии с которым компенсация стоимости питания в 2011 г. установлена в размере 20 рублей на одного обучающегося. На территории 24 муниципальных образований Рязанской области действуют целевые программы по совершенствованию организации питания школьников с объемом финансирования в 2011 г. – 92 млн 171,59 тыс. руб. [9].

Документами предусмотрен дифференцированный подход к организации бесплатного питания в школе. Бесплатное питание за счет средств из местных бюджетов получают следующие категории учащихся: дети из многодетных семей; школьники, проживающие в семьях, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума; дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Столовые различного типа имеются в 96,7% учреждений. Отсутствуют пищеблоки в 3,3% учреждений (преимущественно в сельской местности), в

которых выделены помещения для приема пищи. Охват горячим питанием, в целом по Рязанской области, в 2011г. составил 84,3% (2010г. – 78,7%).

При осуществлении мониторинга за качеством и безопасностью пищевых продуктов установлено, что по сравнению с 2010 г. увеличился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, по микробиологическим показателям и показателям калорийности существенных изменений не произошло (табл. 1) [9].

Таблица 1

**Гигиеническая характеристика готовых блюд
в организованных детских коллективах (в %)**

Исследования	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	по РФ за 2010г.
Санитарно-химические	1,3	0,3	-	0,9	1,0	2,1
Микробиологические	2,9	2,1	2,7	2,7	2,5	2,9
Калорийность и полнота вложения продуктов	6,8	10,4	9,8	9,7	8,8	9,4
Вложение витамина С	2,4	2,5	1,1	-	2,0	8,5

Для нормального развития детей очень важно соблюдать режим питания, распределение пищи по приемам. Первый завтрак (домашний) у большинства состоит из чая или кофе и бутерброда (53,1% опрошенных), 29,3 % детей не завтракают дома и только 17,6% детей получают полноценный домашний завтрак: горячая каша из различных круп, творог, сырники, яичница – глазунья. Второй завтрак в учебные дни получают 43,8% учащихся начальных классов, обеды – 16,1%, завтраки и обеды – 40,0%. В 5-11 классах в школе завтракают 57,6% детей, обедают 17,1% завтракают и обедают 12,8. Интервал между отдельными приемами пищи у школьников не всегда соответствовал 3,5-4 часам. Учитывая, что многие учащиеся не получают полноценного домашнего питания, они нуждаются в организации дополнительного или промежуточного питания. В 2011г. все обучающиеся общеобразовательных школ г. Рязани в качестве дополнительного питания бесплатно два раза в неделю

получали фруктовый сок и один раз – кисло-молочный напиток.

Анализ химического состава школьных рационов показал, что у детей и подростков имеет место выраженный дефицит потребления пищевых веществ относительно рекомендуемых норм потребления (РНП): по белку дефицит составлял 24,8%, в том числе 22,0% по животному, по жиру – 20,2%, что связано преимущественно с низким потреблением продуктов животного происхождения в школе, а также за счёт недостаточного потребления сливочного масла в натуральном виде. Содержание углеводов в рационе соответствовало 63,4% от РНП, дефицит по энергии составил 30,8%. Доля школьного питания в суточном объеме составила не более 25% против рекомендуемых 55%. В выходные дни питание школьников было менее дефицитно, чем в будние дни.

Целевым показателем эффективности организации школьного питания служат показатели здоровья. Удельный вес школь-

ников 3-5 групп здоровья, т.е. школьников, имеющих хронические заболевания составил 25,5%, удельный вес школьников, относящихся ко 2 группе здоровья, составил 59,6%, к первой группе – 14,9%.

У детей до 14 лет за период 2007-2011гг. наблюдалась выраженная тенденция к росту заболеваемости болезнями,

характеризующимися повышенным кровяным давлением и болезнями поджелудочной железы. Умеренный рост отмечается по ожирению. В этой же возрастной группе отмечена выраженная тенденция к снижению заболеваемости тиреотоксикозом, язвенной болезнью желудка, гастритом и дуоденитом (табл. 2) [9].

Таблица 2

Заболеваемость детского и подросткового населения Рязанской области, связанная с алиментарным фактором (на 100 тыс. детей)

Классы, группы болезней и отдельные заболевания	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.*
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2027,0	2292,5	2190,0	2237,6	2096,6
	630,7	566,9	718,0	587,3	654,8
Анемии	1837,0	2103,1	2009,9	2098,6	1892,9
	488,1	452,0	550,4	428,7	555,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5551,9	5794,1	5557,2	5349,4	5827,7
	11860,8	13130,6	12177,7	11662,8	11181,3
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	53,1	57,9	10,2	9,4	10,8
Ожирение	1783,2	1960,0	1751,3	2060,8	2264,6
	3844,4	3938,2	3908,4	3861,2	3993,3
Болезни системы кровообращения	2255,8	2338,8	1926,0	2070,3	2149,2
	4934,2	5354,1	5858,4	5790,3	5758,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	9,532	12,944	18,955	57,339	45,197
	216,2	159,8	352,0	284,8	208,5
Болезни органов пищеварения	10186,1	9324,5	10387,4	10675,9	10286,0
	11785,0	12850,9	13764,5	12153,2	11457,3
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	70,8	90,6	58,9	53,3	47,9
	483,6	536,9	595,1	557,9	531,5
Гастрит и дуоденит	1949,4	1734,5	1739,1	1662,2	1336,3
	5569,4	5491,5	5928,2	6113,3	5487,9
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	1532,7	1113,9	1432,5	1663,5	1581,9
	2297,7	2747,0	2058,9	2492,9	2357,8
Болезни поджелудочной железы	3,4	6,1	10,2	77,6	150,4
	11,1	47,4	0,0	61,7	11,6

Примечание: числитель – заболеваемость детского населения, знаменатель – подросткового.

У подростков наблюдалась выраженная тенденция к росту заболеваемости болезнями системы кровообращения, болезнями поджелудочной железы, умеренная тенденция к росту заболеваемости анемиями, болезнями желчного пузыря, желчевыводящих путей. Умеренная

тенденция к снижению сохраняется по болезням эндокринной системы. В Рязанской области из 1000 человек 8 стоят на диспансерном учете по ожирению. Среди детей и подростков этот показатель еще выше и составляет 22,6 и 40,0 соответственно.

В 2011 г. Рязанская область стала участником реализации экспериментального проекта по совершенствованию организации питания обучающихся. В качестве приоритетной территории проекта определено муниципальное образование – городской округ г. Рязань, проект охватывает 21 школу, в которых обучается 14735 учащихся, и муниципальное предприятие «Детское питание» г. Рязани. В 2011г. на реализацию мероприятий проекта направлено в общей сложности 92 млн руб.

На первом этапе реализации проекта был разработан план проведения капитальных ремонтных работ по каждой школе-участнику проекта. К новому 2011-2012 учебному году в 21 школе проведены капитальные ремонтные работы с заменой систем инженерных коммуникаций, установлено современное технологическое оборудование. В соответствии с единым дизайн-проектом капитально отремонтированы обеденные залы, приобретена новая мебель для обеденных залов.

В ходе эксперимента на базовом предприятии «Детское питание» после реконструкции открыт новый овощной цех по производству овощных полуфабрикатов в вакуумной упаковке. налажен выпуск мясных полуфабрикатов высокой степени готовности для снабжения школьных столовых

В области проводится большая работа по популяризации школьного питания. Студентами Рязанского государственного университета имени С.А. Есенина разработаны памятки и буклеты, посвященные вопросам здорового питания. В образовательных учреждениях проводятся родительские собрания, классные часы, «круглые столы», посвященные здоровому питанию учащихся. Информирование о ходе экспериментального проекта осуществляется через печатные, электронные средства массовой информации. В общеобразовательных школах города создана стажировочная площадка, на базе которой проходят обучение работники пищеблоков школ.

В результате принятых мер по развитию и совершенствованию системы школьного питания, реализации экспери-

ментального проекта в 2011 году в школах-участницах увеличился охват горячим питанием с 48% до 77,9 % [9].

Выводы

Таким образом, не вызывает сомнения необходимость комплексного подхода при разработке и последующей реализации программы здорового питания. Она должна объединять все структуры – органы образования, здравоохранения, представителей управленческого аппарата, агропромышленного комплекса, торговли, СМИ и общественных организаций. Только при таких условиях питание становится важнейшим профилактическим фактором, позволяющим снизить заболеваемость учащихся.

Литература

1. Адаптационные резервы организма учащихся в условиях многофакторного воздействия образовательной среды / И.М. Сетко [и др.]. – Орел: ОрГМА, 2010. – С. 210-235.
2. Взаимодействие семьи и школы в решении проблемы здоровьесбережения учащихся / Л.М. Медведь [и др.] // . – 2012. – №1. – С. 40-44.
3. Гигиенические обоснования рационального питания гимназистов / И.М. Сетко [и др.] // Гигиена и санитария. – 2012. – №3. – С. 49-51.
4. Гигиенические особенности питания и элементного статуса детей Оренбургской области / Т.И. Бурцева [и др.] // Гигиена и санитария. – 2011. – №3. – С. 47-52.
5. Коденцова В.М. К обоснованию уровня обогащения витаминами и минеральными веществами пищевых продуктов массового потребления / В.М. Коденцова, О.А. Вржесинская // Вопр. питания. – 2011. – Т. 80, № 5. – С. 64-69.
6. Коротько Г.Ф. Пищеварение – естественная технология / Г.Ф. Коротько. – Краснодар: ЭДВИ, 2010. – 304 с.
7. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах различных групп населения Российской Федерации (МР 2.3.1.2432-08). – М., 2008. – 45 с.
8. Мартинчик А.Н. Общая нутрициология: учебное пособие / А.Н. Мартин-

- чик, И.В. Маев, О.О. Янушкович. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – С. 137-221.
9. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Рязанской области в 2011 году: государственный доклад. – Рязань, 2012. – 166 с.
10. Сетко Н.П. Гигиеническая характеристика питания учащихся образовательных учреждений города и села / Н.П. Сетко, Е.С. Бородина, А.Я. Валова // Гигиена и санитария. – 2012. – №3. – С. 46-48.
11. Сравнительная характеристика биохимического статуса учащихся общеобразовательных учреждений города и села / Н.П. Сетко [и др.] // Гигиена и санитария. – 2011. – №3. – С. 62-65.
12. Таблицы химического состава и калорийности российских продуктов питания: справочник / под ред. И.М. Спурихина, В.А. Тутельяна. – М.: ДеЛи принт, 2007. – 276 с.

THE CONDITION OF CHILDREN AND TEENAGERS NUTRITION ORGANIZATION IN RYAZAN REGION: REGIONAL EXPERIENCE AND PROSPECTS

E.A. Grevtsova, S.V. Safonkin

The problems of organization improvement of high-quality and safe nutrition of pupils are solved through a long-term focused programme “Ryazan region Education Development in 2010-2014”. In 2011 84, 3% of Ryazan region pupils got hot meals. There are different canteens in 96, 7% of institutions. In 2011 the region was a participant of experimental project on organization improvement of pupils’ nutrition. The project covers 21 Ryazan schools (14735 pupils) and Municipal institution “Baby food”. Health protection and education authorities work very hard on health food promotion.

Key words: catering for children and teenagers, healthy food.

Гревцова Е.А. – д.м.н., проф. кафедры охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности Рязанского государственного университета имени С.А. Есенина.
390000, г. Рязань, ул. Свободы, 46.
E-mail: e.gretsova@rsu.edu.ru.

Сафонкин С.В. – к.м.н., доц., руководитель Управления Роспотребнадзора по Рязанской области, главный государственный санитарный врач по Рязанской области.