

*Охват горячим
питанием
школьников
города
Екатеринбурга*



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- Харитонов Александр Николаевич
- Новикова Лена Фагиловна
- Лебедкина Полина Вадимовна
- Звиревич Юлия Игоревна

- Интернет-опрос родителей из 156 школ г. Екатеринбурга
- Заполнено 16458 анкет
- 2 открытых вопроса – причины отказа (1135 ответов), предложения (3965 ответов)
- 37% начальные классы, 40% средние классы, 23% старшие классы
- Цель исследования:

Оценить удовлетворенность родителей организованным горячим питанием школьников в столовой

- Задачи исследования:

1. Выявить причины отказа от горячего питания
2. Определить наиболее значимые параметры питания
3. Проанализировать предложения по улучшению горячего питания

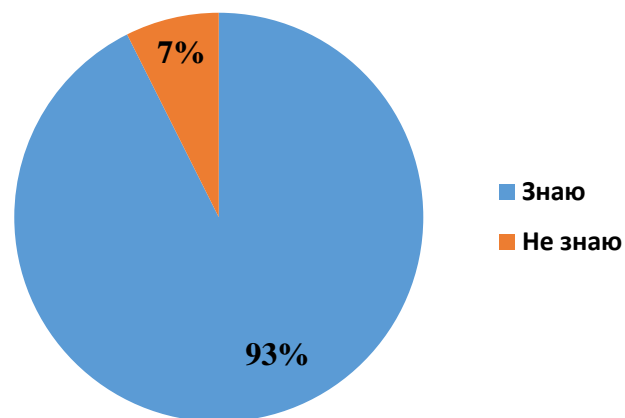


Формирующие вопросы

Сколько часов ребенок проводит в школе



Информированность об интервалах между приемами пищи по СанПиН

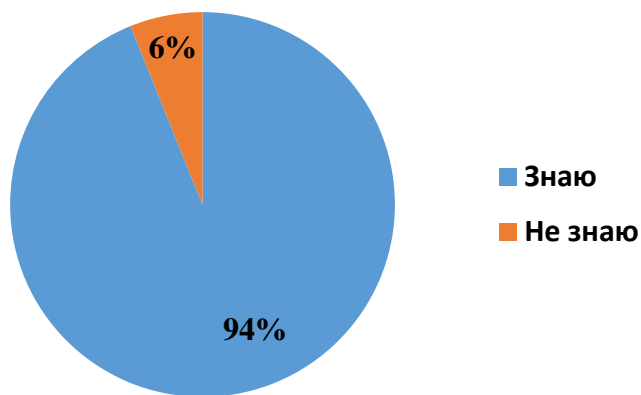


В **95%** время пребывания учеников в школе превышает 4 часа.

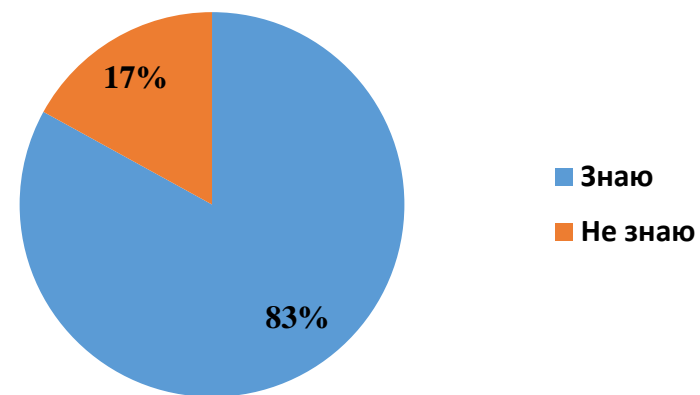
93% родителей знают, что интервалы между приемами пищи по нормам не должны превышать 3,5 – 4 часа (СанПиН 2.4.5.2409-08 п 6.7, п 6.8)

Формирующие вопросы

**Информированность о
сокращении риска развития
гастрита при горячем питании**



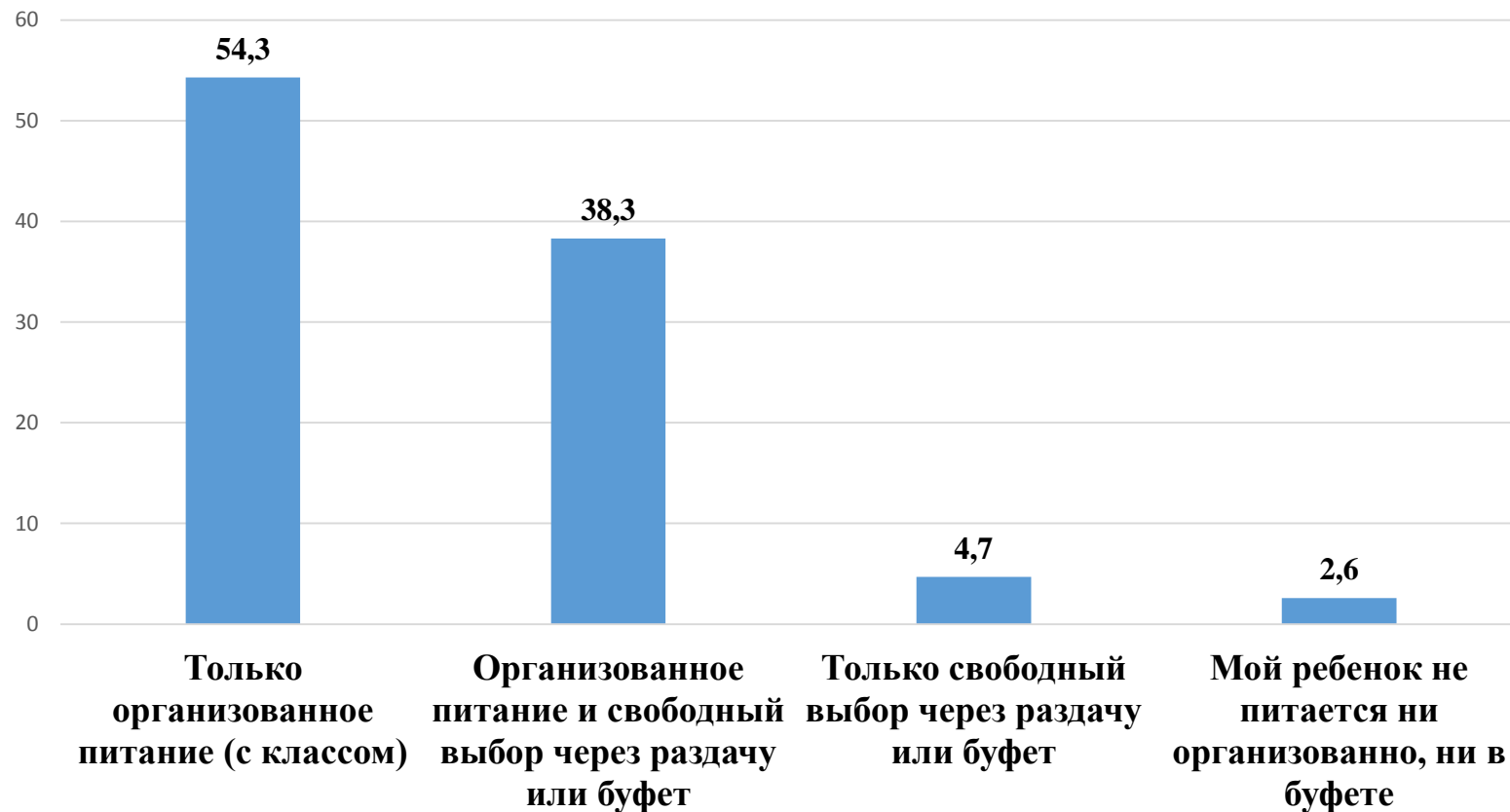
**Информированность о средней
стоимости комплексного обеда по
городу (150-200р.)**



Родители отмечали, что в бизнес-ланч входит полный комплекс, включающий салат, суп, горячее (гарнир, мясное/рыбное), напиток и десерт/выпечку, а в обед в школьной столовой входит меньше блюд.

Результаты исследования

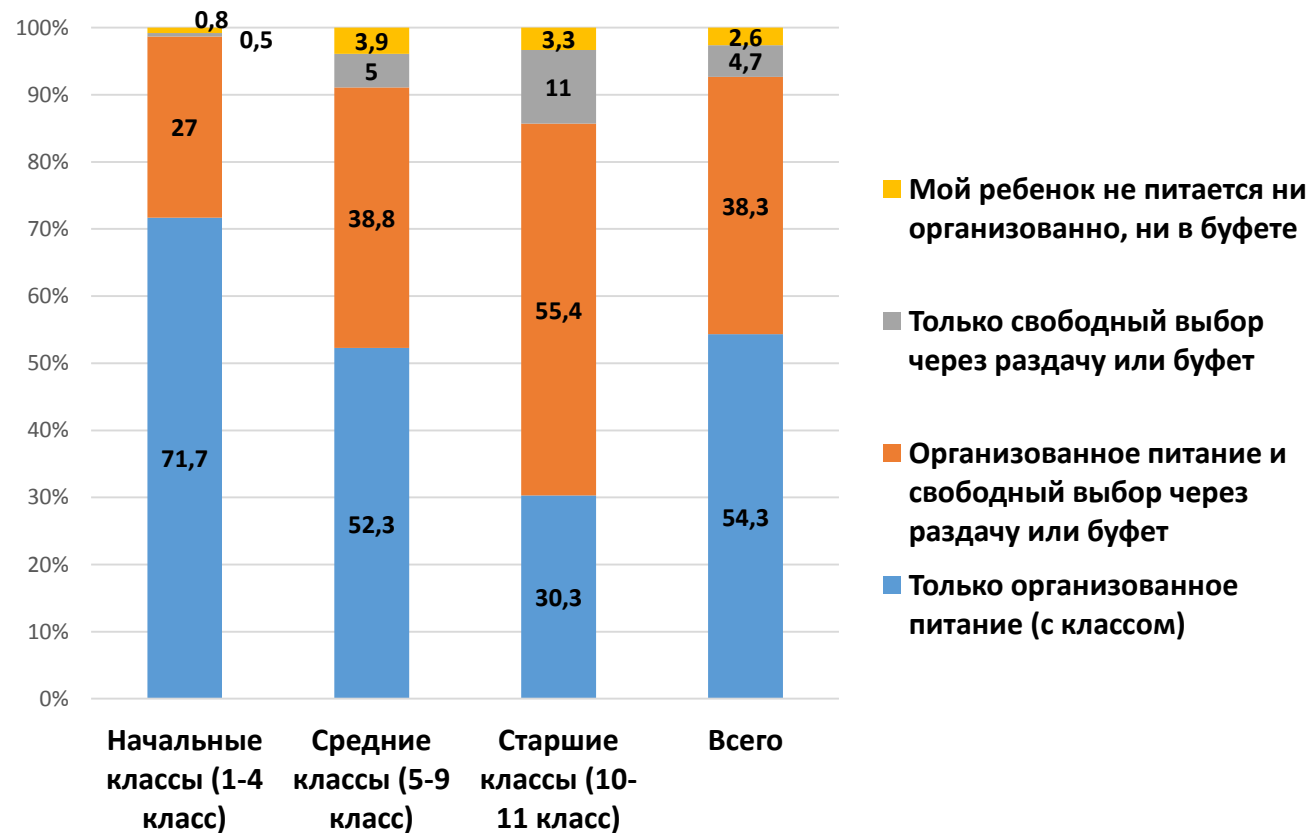
Форма организации питания ребенка



Более половины (54,3%) родителей указали, что ребенок питается только организованно с классом.

2,6% родителей указали, что ребенок вообще не питается в школе

Форма организации питания ребенка в зависимости от звена образования



Чем выше звено образования, тем меньше школьников выбирает организованное питание с классом, и больше ориентированы на свободный выбор в буфете.

Распределение по причинам отказа от организованного питания

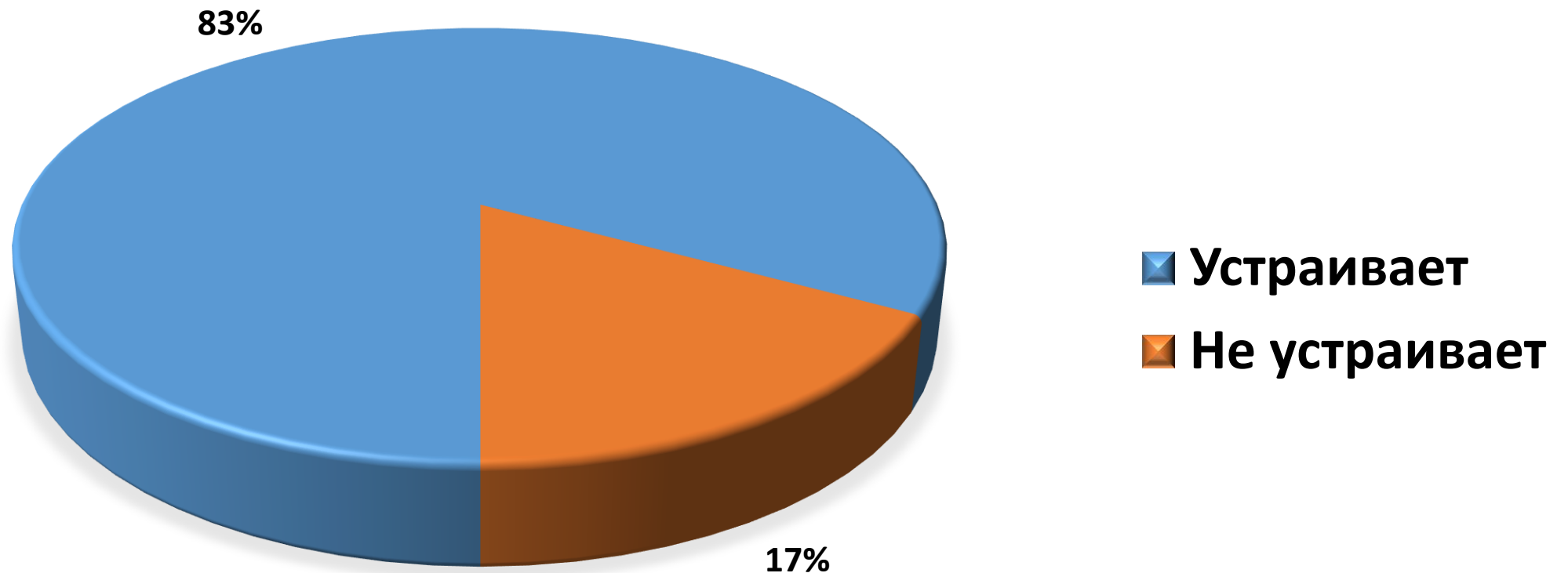


Дали ответы 1135 родителя, у кого дети не питаются организованно с классом (7% всех респондентов).

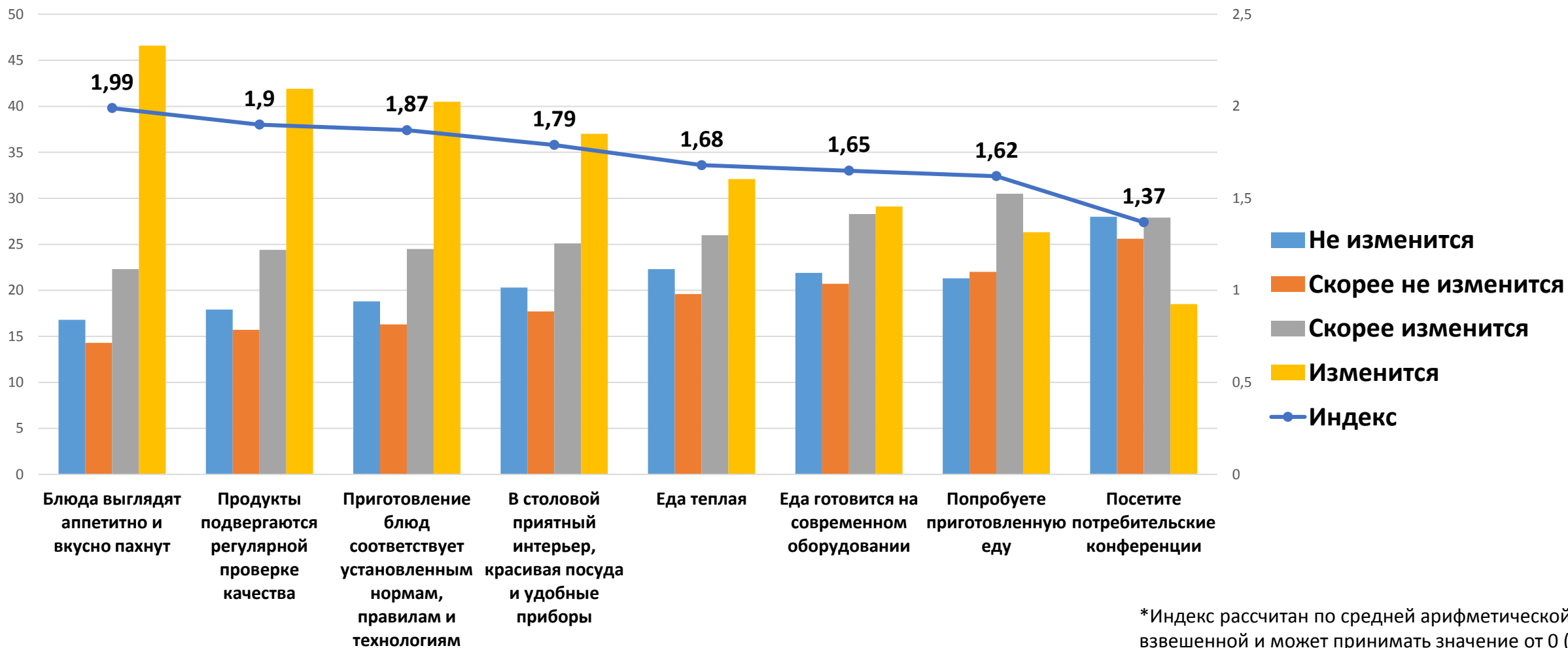
По мнению родителей, еда, предлагаемая для учеников в столовой, не соответствует свойствам «домашней» еды, к которой привыкли их дети.

Неудовлетворенность качеством включает в себя: блюда могут быть остывшими, переваренными/недоваренными, пересоленными/недосоленными, подгоравшими, жирными, бесполезными и пр.

Удовлетворенность организованным питанием в школьной столовой



Способы повышения лояльности к школьному питанию



*Индекс рассчитан по средней арифметической взвешенной и может принимать значение от 0 (Не изменится) до 3 (Изменится)

Направления по улучшению организации питания в столовой (на основе анализа предложений родителей)

1. Использование более качественных продуктов, для приготовления блюд («крупы без шелухи», «фрукты зрелые»).
2. Соблюдение технологий приготовления блюд (соль и сахар в норме, время варки).
3. Аппетитный внешний вид блюд с декором.
4. Соблюдение нормальной температуры подачи блюд (не накладывать заранее, поставить микроволновки, больше сотрудников для накрывания).
5. Выбор блюд и разнообразие рационов питания (несколько гарниров, система «шведский стол», предзаказ на неделю).
6. Внешний вид посуды и столовых приборов (без сколов, промытая, без ржавчины).
7. Приветливые сотрудники столовой, одетые в чистую и опрятную форму.
8. Интерьер помещения столовой (достаточно посадочных мест, ремонт).
9. График работы столовой (не после первого урока, не после физкультуры, достаточно времени для обеда, дольше работать во вторую смену).

Рекомендации

1. Активное привлечение родителей к обсуждению вопросов питания:

- Посещение столовых для контроля приготовления и качества блюд.
- Информирование о меню на неделю и возможность на него повлиять (внести/убрать блюда).
- Актуализации интереса родителей к проблемам правильного питания, сохранения и поддержания здоровья.
- Участие в образовательной программе «Разговор о правильном питании».

2. Выявление предпочтений детей анкетированием, корректировка рационов в соответствии с результатами.

3. Организовать анкетирование родителей на базе каждой школы в постоянном режиме.

СТРАТЕГИЯ

**формирования здорового образа жизни населения,
профилактики и контроля неинфекционных заболеваний
на период до 2025 года.**

I Общие положения

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития Российской Федерации.

Основные неинфекционные заболевания¹ являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны. В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5 % от общей смертности населения, которая, несмотря на определенные успехи по ее снижению, остается на очень высоком уровне.

Основной причиной высокой частоты развития неинфекционных заболеваний является большая распространенность предотвратимых факторов риска, связанных с нездоровым образом жизни (употребление табака, нерациональный характер питания, недостаточная физическая активность, пагубное употребление алкоголя), воздействие факторов среды обитания, жизни и деятельности человека, негативно влияющих на здоровье (загрязнение атмосферного воздуха, воды и почвы, нарушение технических условий, санитарных норм и правил жилищного строительства, градостроительства, производства и реализации продуктов питания и товаров народного потребления, наличие небезопасных условий труда, рост социально обездоленных и бедных слоев населения).

Увеличение числа граждан, приверженных здоровому образу жизни, создание для этого необходимых условий, снижение факторов среды обитания, негативно влияющих на здоровье, а также коррекция поведенческих факторов риска и снижение распространенности избыточной массы тела, ожирения, артериальной гипертонии, нарушений жирового и углеводного обмена приводят к существенному снижению индивидуального и популяционного риска неинфекционных заболеваний и в итоге к снижению смертности населения.

Вклад профилактических мероприятий, направленных на уменьшение распространенности факторов риска, обуславливает не менее 50% успеха значимого снижения смертности населения. В связи с этим обязательным условием обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья на долгосрочную перспективу является усиление профилактической направленности действий всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности.

Приоритет развития профилактики в сфере охраны здоровья установлен статьей 12 федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а межсекторальный характер мер по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний определен статьей 30 указанного закона.

Большая значимость, обязательность и приоритетность мер формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний являются основанием для разработки соответствующего стратегического документа – Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (далее – Стратегии).

Положения Стратегии определяют приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья, реализуемые на основе комплексных планов и программ формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний путем тесного взаимодействия основных ветвей власти,

¹ В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения к основным неинфекционным заболеваниям относятся сердечно-сосудистые заболевания (болезни системы кровообращения), злокачественные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет

УТВЕРЖДЕН
президиумом Совета
при Президенте Российской Федерации
по стратегическому развитию
и приоритетным проектам
(протокол от 26 июля 2017 г. №8)

П А С П О Р Т

приоритетного проекта "Формирование здорового образа жизни"

1. Основные положения

Наименование направления	Здравоохранение		
Краткое наименование проекта	Укрепление общественного здоровья	Срок начала и окончания проекта	26 июля 2017 г. - 31 декабря 2025 г.
Куратор	Голодец О.Ю., Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации		
Старшее должностное лицо (СДЛ)	-		
Функциональный заказчик	Скворцова В.И., Министр здравоохранения Российской Федерации		
Руководитель проекта	Костеников Д.В., статс-секретарь - заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации		
Исполнители и соисполнители мероприятий проекта	Минздрав России, Минсельхоз России, Минспорт России, Минэкономразвития России, Минкомсвязи России, Минтруд России, Минобрнауки России, Роспотребнадзор, Росздравнадзор, ФФОМС, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, общественные и иные организации (включая социально ориентированные некоммерческие организации)		



Спасибо за внимание!