

А.З. Фаррахов<sup>1</sup>, Р.И. Туишев<sup>2</sup>, Р.Ф. Шавалиев<sup>3</sup>, М.М. Садыков<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Российская Федерация

<sup>2</sup> Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Российская Федерация

<sup>3</sup> Детская республиканская клиническая больница Минздрава Республики Татарстан, Казань, Российская Федерация

<sup>4</sup> Детская городская поликлиника № 9, Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

## Организация питания детей раннего возраста в рамках оказания медико-социальной помощи детям

### Contacts:

Sadykov Marat Madaristovich, Doctor of Medical Science, Chief Physician at 9th City Children's Polyclinic, Kazan

Address: 6 Adoratskiy Str., Kazan, 420133, Tel.: (843) 521-03-15, e-mail: M.Sadykov@tatar.ru

Article received: 03.10.2013, Accepted for publication: 23.12.2013

Обсуждается проблема приоритетности вопросов обеспечения детей раннего возраста полноценными и качественными продуктами питания при переходе на искусственное или смешанное вскармливание как мера медико-социальной помощи со стороны государства. Представлена информация об основных подходах к обеспечению детей первых 3 лет жизни в Российской Федерации специализированным питанием. Описаны такие причины неэффективности деятельности муниципальных детских молочных кухонь, как отсутствие стандарта на продукты детского питания, устаревшие технологии производства, опасность инфицирования продуктов и нарушений санитарных норм, нерациональное использование средств, низкие потребительские свойства услуг. Обоснована необходимость разработки новых подходов к обеспечению детей раннего возраста бесплатным молочным питанием. Даны характеристика и оценка первых результатов реализации отраслевой целевой программы «Бэлэкэч — Малыш», патронируемой Президентом Республики Татарстан, по безвозмездному обеспечению детей первых 3 лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей для повышения качества жизни и состояния здоровья детей указанного возраста. Изложены основные направления этой программы. Представлена сравнительная характеристика некоторых показателей новой схемы организации безвозмездного молочного питания детям раннего возраста за период 2011–2013 гг. Показана высокая эффективность программных мероприятий в части увеличения охвата детей, получающих бесплатное питание; повышения объема потребляемых ребенком молочных продуктов; обеспечения ритмичности предоставления услуг; значительного сокращения расходов бюджетных средств и обеспечения четкого соблюдения нормативных финансовых затрат; улучшения качества молочного питания детей через обеспечение их стандартным и высококачественным набором продуктов питания.

**Ключевые слова:** молочное питание, дети, ранний возраст, медико-социальная помощь, безвозмездное обеспечение.

(Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (6): 5–8)

A.Z. Farrakhov<sup>1</sup>, R.I. Tuishev<sup>2</sup>, R.F. Shavaliyev<sup>3</sup>, M.M. Sadykov<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ministry of Healthcare of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

<sup>2</sup> Control Centre of the Ministry of Healthcare of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

<sup>3</sup> Pediatric Republican Clinical Hospital of the Ministry of Healthcare of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

<sup>4</sup> Pediatric Municipal Out-patient Clinic № 9, Kazan, Republic of Tatarstan, Russian Federation

## Management of Nutrition for Infants within the Limits of Medico-Social Pediatric Service

The questions of support of infants with complete and high-quality nutrition as a measure of national medico-social service when switching to artificial or mixed feeding are discussed in the article. The data on the main approaches to support of the infants of the first 3 years of life with specialized nutrition in the Russian Federation is represented. The authors describe such causes of inefficiency of activity of municipal «milk kitchens» as lack of standards for children food products, out of date production technologies, risk of contamination and of breaking the sanitary regulations, irrational usage of resources and low consumer qualities of the service. Necessity of development of new approaches to provide infants with free milk products is demonstrated. Branch target program «Belekech — Malys» on free provision of infants of the first 3 years of life with special milk products and milk formulas on pediatrician prescriptions in order to improve the quality of life and health condition, patronized by the President of the Republic of Tatarstan, is characterized, as well as its first results are assessed in the article. The main directions of this program are listed. The comparative characteristic of certain indices of the new scheme of management of free milk nutrition for infants during the period of 2011–2013 are shown. The measures of this program aimed at widening of amount of children receiving free nutrition, increase of quantity of consumed milk products, ensuring of regularity of service, significant decrease of federal resources expenses and providing of precise compliance of standard expenses and improvement of the quality of milk nutrition for children through provision them with appropriate and high-quality products are proved to be very effective.

**Key words:** milk nutrition, children, infancy, medico-social service, free provision.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2013; 12 (6): 5–8)

Согласно материалам экспертов Всемирной организации здравоохранения, в мире более 30% детей в возрасте до 5 лет не получают достаточного и правильного питания, что проявляется задержкой роста, похуданием, недостаточностью в организме микроэлементов [1]. Несмотря на первостепенную важность грудного вскармливания, большое значение в определенных ситуациях приобретают вопросы обеспечения детей раннего возраста полноценными и качественными продуктами питания при переходе на искусственное или смешанное кормление [2, 3]. Особую актуальность эти моменты приобретают в отношении пациентов, нуждающихся в адресной социальной поддержке государства и проживающих в семьях со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума, а также применительно к детям, страдающим хроническими заболеваниями. Сложившаяся в Российской Федерации схема обеспечения детей первых 3 лет жизни специализированным питанием предусматривает 3 основных подхода:

- в натуральной форме;
- путем денежной компенсации;
- смешанные формы.

Первый из названных подходов наиболее распространен и представляет из себя организацию производства и выдачи детского питания через молочные кухни. В Республике Татарстан (РТ) за период с 2004 по 2009 г. произошло значительное сокращение числа молочных кухонь в муниципалитетах (с 36 до 19); при этом оставшиеся не обеспечивали должного качества молочного питания при нормативном уровне финансирования. Неэффективности деятельности детских молочных кухонь способствовали отсутствие стандарта на продукты детского питания, устаревшие технологии производства, опасность инфицирования продуктов и нарушений санитарных норм, нерациональное использование средств, а также низкие потребительские свойства услуг. В связи с этим в 2010 г. в РТ была изменена система обеспечения детей в возрасте до 3 лет бесплатным молочным питанием, которая предусматривала организацию современного автоматизированного производства молочных продуктов и дальнейшее распределение готовой продукции по региону [4].

Цель настоящей статьи состояла в том, чтобы дать характеристику и оценить первые результаты отраслевой

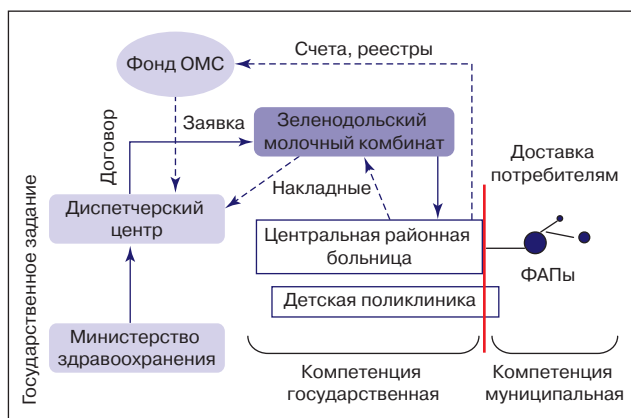
целевой программы «Бэлэкэч — Малыш», патронируемой Президентом РТ, по безвозмездному обеспечению детей первых 3 лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей для повышения качества жизни и состояния здоровья детей указанного возраста.

Программа «Бэлэкэч» предусматривает выделение за счет средств бюджета РТ субсидий Диспетчерскому центру в соответствии с государственным заданием, установленным Министерством здравоохранения РТ, для проведения мероприятий по организации обеспечения детей первых 3 лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей. Производство молочной продукции было организовано на Зеленодольском молочном комбинате, где в 1999 г. смонтировали цех детского питания в соответствии с Президентской федеральной программой «Дети России» по развитию индустрии детского питания (Указ Президента России от 19.02.1996 г. № 210). Указанная программа предусматривала полный отказ от кустарного производства молочных продуктов в условиях детских молочных кухонь. Для их производства используется только высококачественное экологически чистое молоко-сырье из специально отобранных для детского питания хозяйств. Ежедневно 6 специальных автомашин, подключенных к системе «ГЛОНАСС», осуществляют перевозки готовой продукции, расфасованной в упаковки «Тетрапак», с последующей ее доставкой в муниципалитетах потребителям. Завоз питания контролируется Диспетчерским центром (рис. 1). Эффективности программы способствует межсекторальное партнерство министерств: здравоохранения, финансов, сельского хозяйства и продовольствия, социальной защиты и других ведомств.

Согласно указанной программе, полноценным питанием по рецептам врачей безвозмездно обеспечиваются следующие категории детей, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании, постоянно проживающих в РТ, состоящих на амбулаторном учете по месту жительства в учреждениях здравоохранения республики:

- дети в возрасте до 3 лет из семей со среднедушевым доходом, не превышающим величину прожиточного минимума, установленного на территории РТ, — социальные показания;
- дети первых 3 лет жизни, страдающие хроническими заболеваниями (анемия — коды заболевания D50.8, D50.9 по МКБ-10; белково-энергетическая недостаточность — коды заболевания E43, E44.0, E45, E46 по МКБ-10; дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей — код заболевания R75 по МКБ-10; дети с ВИЧ-инфекцией — код заболевания B20 по МКБ-10), — медицинские показания;
- дети в возрасте до 2 лет, которым мера социальной поддержки в виде безвозмездного обеспечения специальным питанием предоставлялась до вступления в силу закона РТ от 22.12.2009 г. № 67-РТ «О внесении изменений в статью 8 закона РТ от 08.12.2004 г. № 63-РТ «Об адресной социальной поддержке населения в РТ» и в закон РТ от 16.03.2006 г. № 19-РТ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований в РТ отдельными государственными полномочиями РТ в области здравоохранения» — переходящие обязательства за период 2010–2011 гг.

Рис. 1. Схема безвозмездного обеспечения детским молочным питанием



Примечание. ОМС — обязательное медицинское страхование, ФАП — фельдшерско-акушерский пункт.

**Таблица 1.** Нормы безвозмездного обеспечения специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей детей первых 3 лет жизни

Наименование продукта	Норма выдачи на одного ребенка в день		
	0–6 мес	6–12 мес	1–3 года
Жидкая адаптированная молочная смесь, мл	200,0	200,0*	-
Молоко, мл	-	200,0	200,0
Кефир и другие кисломолочные продукты, мл	-	100,0	200,0
Творог, г	-	30,0	40,0

Примечание. \* — жидкой адаптированной молочной смесью не обеспечивались дети в возрасте 6–12 мес по переходящим обязательствам за период 2010–2011 гг.

Безвозмездное обеспечение специализированным питанием осуществляется с даты достижения ребенком возраста 6 или 12 мес в соответствии с нормами, установленными для соответствующей возрастной категории (табл. 1).

Решение о безвозмездном обеспечении полноценным питанием принимается участковым врачом-педиатром амбулаторно-поликлинического учреждения по месту жительства ребенка ежемесячно и оформляется рецептом по форме № 148-1/у-06, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» с внесением соответствующей записи в историю развития ребенка (форма № 112/у).

Основаниями для выдачи рецепта на безвозмездное обеспечение полноценным питанием являются: отнесение ребенка к вышеуказанным категориям, наличие информации о ребенке в региональном регистре детей из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в РТ, или справки территориального органа социальной защиты, подтверждающей, что среднедушевой доход семьи не превышает величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в РТ.

В рецептах на безвозмездное обеспечение полноценным питанием указывают фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, возраст на день выписки рецепта, домашний адрес, показания к безвозмездному обеспечению полноценным питанием (социальные или медицинские с указанием диагноза заболевания), наименование продукта детского питания и его количество в день, срок действия рецепта. На основании полученного рецепта родителю (или законному представителю ребенка) осуществляется отпуск специального питания молочными кухнями, молочно-раздаточными пунктами и пунктами полноценного питания при лечебно-профилактических учреждениях. Последние ежемесячно направляют в амбулаторно-поликлинические учреждения отчет об отпуске полноценного питания в разрезе получателей (рис. 2).

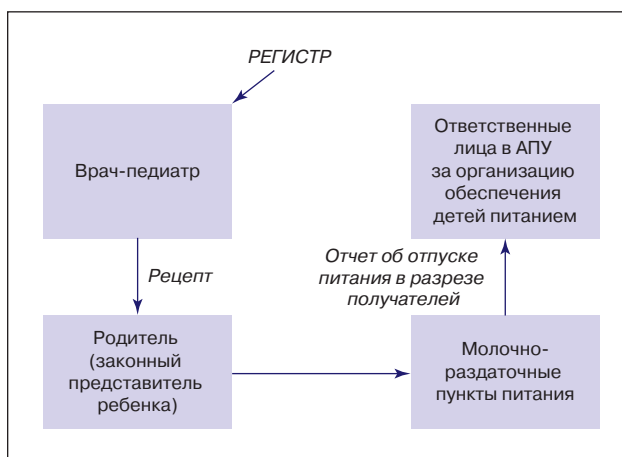
Безвозмездное обеспечение полноценным питанием прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором ребенок будет исключен из вышеуказанных категорий, а также с даты наступления обстоятельств, влияющих на право получения полноценного питания (переезд, достижение ребенком возраста 2 или 3 лет).

В 2013 г. плановое задание по обеспечению молочными продуктами составляет 39 865 детей раннего возраста из 136 900, находящихся на медицинском обслуживании в амбулаторно-поликлинических учреждениях РТ. При этом более 50% общего числа потребителей по программе «Бэлэкэч» — это дети из малообеспеченных семей. Сравнительная характеристика некоторых показателей новой схемы организации безвозмездного молочного питания детям раннего возраста за период 2011–2013 гг. представлена в табл. 2.

Результатом реализации отраслевой целевой программы «Бэлэкэч» при условии своевременного и в полном объеме финансирования должно быть достижение перечисленных ниже показателей:

- удельный вес детей, получивших специальные молочные продукты питания и смеси по рецептам врачей на безвозмездной основе от числа подлежащих граждан первых 3 лет жизни из семей со среднедушевым доходом, не превышающим величины прожиточного минимума на душу населения, установленного на территории РТ, равный 100%;
- удельный вес детей, получивших специальные молочные продукты питания и смеси по рецептам врачей на безвозмездной основе от числа подлежащих пациентов первых 3 лет жизни, имеющих хронические заболевания (анемия; белково-энергетическая недостаточность; дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей; дети с ВИЧ-инфекцией), согласно постановлению кабинета министров РТ от 31.12.2009 г.

**Рис. 2.** Алгоритм безвозмездного обеспечения детей специальным молочным питанием



Примечание. АПУ — амбулаторно-поликлиническое учреждение.

**Таблица 2.** Некоторые показатели новой схемы организации безвозмездного молочного питания детям раннего возраста за период 2011–2013 гг.

Период, в который предоставлялась мера социальной поддержки в виде безвозмездного обеспечения полноценным питанием, год	Число получателей специальных молочных продуктов питания по рецептам врачей, человек	Из них по социальным показаниям, человек	Из них по медицинским показаниям, человек	Объемы финансирования за период, млн руб.
2011	34 906	17 752	17 154	242,54
2012	34 919	19 316	15 603	293,25
2013	39 865	21 703	18 162	174,07*

Примечание. \* — по состоянию на 01.07.2013 г.

№ 933 «О Порядке безвозмездного обеспечения детей первых 3 лет жизни специальными молочными продуктами питания и смесями по рецептам врачей и финансировании расходов по его организации», равный 100%.

В 2011–2012 гг. эти показатели были достигнуты.

Таким образом, благодаря новой системе обеспечения детей в возрасте до 3 лет бесплатным молочным питанием, основанной на централизации производства и закупок специальной детской молочной продукции, удалось:

- увеличить число детей, получающих бесплатное питание;
- повысить объем потребляемых ребенком молочных продуктов;
- обеспечить ритмичность предоставления услуг;
- значительно сократить расходы бюджетных средств и обеспечить четкое соблюдение нормативных финансовых затрат;
- улучшить качество молочного питания путем обеспечения детей стандартным и высококачественным набором продуктов питания.

#### REFERENCES

1. *Globalnaya strategiya po kormleniyu detey grudnogo i rannego vozrasta* [Global strategy for feeding infants and young children]. Translated from English. Geneva: World Health Organization. 2003. 34 p.
2. Borovik T.E., Semyonova N.N., Lukoyanova O.L., Zvonkova N.G., Skvortsova V.A., Zakharova I.N., Stepanova T.N. K voprosu o vozmozhnosti ispolzovaniya kozyego moloka i adaptirovannykh smesey na ego osnove v detskom pitanii [On the possibility of using goat's milk and adapted compositions based on goat's milk in baby food]. *Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics*. 2013; 12 (1): 8–16.
3. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. *World Health Organization*. 2009. 11 p.
4. Farrakhov A.Z. Modernizatsiya detskogo zdravookhraneniya v Respublike Tatarstan: pervye rezultaty [Modernization of child health care in the Republic of Tatarstan: First results]. *Kazansky meditsinsky zhurnal — Kazan Medical Journal*. 2013; XCIV (2): 145–151.