

А. В. Мельцер – о безопасности пищевых продуктов и воды, обучении санитарных врачей и специалистов-эпидемиологов, о профилактике заболеваний и здоровом образе жизни

Спикер: Александр Виталиевич Мельцер, доктор медицинских наук, профессор, проректор по развитию регионального здравоохранения и медико-профилактического направления ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный университет им. И. И. Мечникова» Минздрава РФ

– Александр Виталиевич, вопросы безопасности пищевых продуктов, питания и вопросы здоровья граждан неразрывно связаны. Как это направление регулируется на государственном уровне?

– На государственном уровне существует целый перечень нормативно-правовых актов, касающихся вопросов качества и безопасности пищевых продуктов. Это такие важные документы, как Доктрина продовольственной безопасности, Федеральный закон о качестве и безопасности пищевых продуктов, Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года. Все обязательные требования к продукции установлены техническими регламентами Таможенного союза.

В национальный проект «Демография» включен в том числе федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», который содержит конкретные мероприятия, связанные с ликвидацией микронутриентной недостаточности, сокращением потребления населением соли и сахара, внедрением системы мониторинга за состоянием питания различных групп населения, а также модернизацией лабораторного звена Роспотребнадзора, мотивацией граждан к правильному, здоровому питанию. Для реализации проекта потребовалось сформировать единую трактовку и ввести понятия «здоровое питание» и «качественное питание», что дополнило существовавшие ранее нормативные правовые документы.

– В России есть Национальная система безопасности пищевых продуктов. Как она работает? Ведь заражение продуктов питания может произойти на любом этапе производственно-сбытовой цепи.

– Первое, самое важное, – это нормирование, потому что от того, как мы пронормируем вещества, загрязняющие пищевые продукты, зависит, с одной стороны, здоровье населения, с другой стороны, это дает понимание бизнесу,

как надо строить хозяйственную деятельность, для того чтобы добиться соблюдения этих норм. Кроме того, это и ответственность тех, кто отвечает за реализацию продуктов питания на всех этапах – от фермы до потребителя.

Следующий аспект – это совершенствование системы мониторинга не только за качеством и безопасностью пищевых продуктов, но и за состоянием питания различных групп населения. Очень важно, чтобы система мониторинга постоянно развивалась. Сейчас в Российской Федерации достаточно глубоко проработана методология его проведения, Роспотребнадзором созданы современные испытательные лабораторные центры, укомплектованные необходимым оборудованием для определения показателей качества пищевой продукции. Важно, чтобы происходило постоянное совершенствование проведения мониторинга с использованием новых научных знаний, выводов, полученных на основе оценки здоровья населения, контрольно-надзорной деятельности.

Понятно, что одним надзором не решить все проблемы, поэтому следующим вопросом является контроль самих производителей за качеством и безопасностью производимой и реализуемой ими пищевой продукции. Как у населения должна выработаться мотивация к ведению здорового образа жизни, так и для хозяйствующих субъектов должна быть мотивация производить только качественную и безопасную пищевую продукцию. Каждый, кто производит, перерабатывает, транспортирует, хранит, готовит и реализует продукты питания, должен использовать правила, обеспечивающие безопасность пищевых продуктов. Такой социально-ответственный бизнес – это не дань моде, а потребность общества. И такой потребностью должно стать создание культуры пищевой безопасности.

Важнейшим элементом Национальной системы безопасности пищевых продуктов является система государственного санитарно-эпидемиологического надзора, которая в нашей стране работает уже более 100 лет и показала свою эффективность. Да, как и каждая система государственного регулирования, она нуждается в постоянном совершенствовании. Надзор должен быть действенным и разумным, что способствует созданию благоприятной предпринимательской среды, а также улучшению инвестиционного климата.

Еще один элемент системы, который я хотел бы отметить, – это информирование населения. О чем надо говорить, просвещать,

информировать? Прежде всего о рисках здоровью, поскольку для каждого человека вопрос качества и безопасности пищевых продуктов является жизненно важным. Ответственность каждого гражданина за свое здоровье должна поддерживаться государством здоровой пропагандой той роли, которую каждый человек играет в сохранении собственного здоровья и благополучия общества. Поэтому такая пропаганда требует создания массовой информационной кампании с использованием широкого спектра разнообразных средств.

– Как используются научные данные в обеспечении безопасности и системы контроля безопасности продуктов?

– Во всем мире происходит рост неинфекционных заболеваний. Избыточная масса тела, ожирение, сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистые заболевания носят уже характер эпидемии. Высокий уровень потребления сахара, соли, жирных кислот приводит к высокому уровню этих заболеваний. Около 63% смертей связано с алиментарно-зависимыми заболеваниями и их последствиями. Научные исследования дают ответ на вопрос о причинах такой неблагоприятной тенденции: все дело в структуре питания. Можно предупредить развитие этих заболеваний, если снизить потребление пищевой продукции с высоким содержанием сахара, соли, насыщенных жирных кислот и трансизомеров жирных кислот. Именно для этого Роспотребнадзор разработал рекомендации по цветовой индикации на маркировке пищевой продукции с учетом содержания в ней этих критически значимых веществ по отношению к рекомендуемой суточной потребности. Это делается для повышения информированности населения.

Для производителей и продавцов продукции такая маркировка является добровольной, а населению дает возможность более детально и наглядно узнать о содержании в ней отдельных веществ, тем самым сделать осознанный выбор пищевой продукции в пользу здорового питания. Будем надеяться, что эта мера будет увеличивать количество своих сторонников.

Кроме того, развитие технологий производства, применение компонентов с измененным молекулярным составом, широкое применение пестицидов, антибиотиков, гормональных препаратов при производстве продовольственного сырья и пищевых продуктов требует постоянной актуализации показателей безопасности. Изучаются источники попадания чужеродных веществ в пищевой продукт, пути передачи, механизмы

трансформации под воздействием факторов окружающей среды, а также потенциальный вред здоровью потребителя. Разрабатываются более совершенные и высокоточные методы, позволяющие определять различные загрязнители. То есть идет постоянное развитие научного обоснования мер, направленных на предотвращение неблагоприятного воздействия факторов на здоровье населения.

Среди приоритетных задач научных исследований в области питания населения можно отметить изучение новых потенциально опасных веществ химической и биологической природы, создающих риск жизни и здоровью человека; обоснование нормативов их содержания; актуализацию методологии оценки риска для здоровья человека при воздействии контаминантов, содержащихся в пищевой продукции.

– По оценкам специалистов ВОЗ, от последствий употребления пищевых продуктов, загрязненных микроорганизмами или химическими веществами, ежегодно заболевают 600 миллионов человек, то есть почти каждый 10-й житель планеты. О каких общих мерах профилактики нужно помнить, чтобы не попасть в их число? Что делать, если все же произошло пищевое отравление?

– Действительно, кишечные инфекции занимают лидирующие места в рейтинге ущерба от инфекционных болезней. Львиная их доля предотвратима. Один из самых распространенных бактериальных возбудителей – это сальмонелла, которая любит обитать на яичной скорлупе, в сыром мясе.

Наиболее опасными продуктами питания в этом отношении являются салаты (в первую очередь заправленные майонезом и сметаной), изделия из рубленого мяса и рыбы (котлеты, рулеты, паштеты), шаурма, студень.

При употреблении зараженных кондитерских изделий интоксикация чаще всего происходит продуктами жизнедеятельности стафилококка – энтеротоксинами. Идеальной средой для активного размножения бактерии выступают сладкие кремы на основе молока и сливочного масла. Для профилактики пищевых отравлений необходимо очень внимательно смотреть на сроки годности кондитерских изделий, условия реализации.

Ботулизм – одно из самых тяжелых пищевых отравлений, возникающее в результате употребления пищи, содержащей ботулотоксин. Можно отравиться в результате употребления в пищу продуктов, консервированных

в домашних условиях без должной стерилизации. Заболевание требует немедленного оказания квалифицированной медицинской помощи.

С продуктами питания также могут передаваться возбудители иерсиниозов, дизентерии, норовирусной и ротавирусной инфекций, вирусного гепатита А. При этом внешний вид и вкусовые качества продуктов могут не изменяться даже в том случае, когда в них содержится большое количество болезнетворных микробов или их токсинов.

Общие меры профилактики пищевых отравлений хорошо известны. Это прежде всего предупреждение попадания в пищу патогенных бактерий, что достигается путем соблюдения правил личной гигиены, правил первичной обработки продукта. Кроме того, важно предотвратить размножение патогенных бактерий в пище за счет обеспечения температурных условий хранения и реализации пищевых продуктов. И наконец, уничтожение патогенных бактерий и разрушение их токсинов в пище проводится за счет термической обработки пищи.

Кроме того, покупать продукты надо только в установленных местах, особое внимание необходимо уделять скоропортящимся продуктам, воздерживаться от покупки готовых блюд и салатов, предложенных «с рук».

При появлении признаков пищевого отравления необходимо срочно обратиться к врачу.

По опросам, 70% населения опасаются инфекционных вспышек, что особенно стало актуальным после пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Меньшая обеспокоенность, как правило, отмечается по неинфекционным заболеваниям. Хотя, по данным ВОЗ, первое место среди ведущих факторов риска, определяющих неинфекционную заболеваемость, являются именно питание, второе место за гиподинамией, третье – курение, четвертое – алкоголь. Эти четыре фактора формируют заболевания населения, определяющие 70% смертности во всем мире, причинами которой являются болезни сердечно-сосудистой системы, рак, сахарный диабет и болезни органов дыхания. Поэтому возникает существенный вопрос: как сделать так, чтобы люди понимали, что, воздействуя на эти факторы, можно просто сохранить себе здоровье?

Характерной чертой инфекционного заболевания является инкубационный период – отрезок времени, как правило, кратковременный, от момента заражения до проявления симптомов болезни. Напротив, неблагоприятное воздействие поведенческих факторов риска, о которых я говорил, может быть достаточно длительное. При этом человек сразу не ощущает изменений своего здоровья, что очень опасно. Поэтому с самого рождения важно стараться правильно питаться, иметь двигательную

активность, которые формируют иммунитет, стараться избегать вредных привычек.

– Раньше основной мерой профилактики острых кишечных инфекций было мытье рук. От некоторых инфекций появились прививки. Нужна ли сегодня широкая просветительская кампания по ОКИ? На каких аргументах и рекомендациях вы бы ее построили?

– Гигиена рук является одним из важнейших элементов профилактики инфекционных заболеваний. Это касается не только кишечных инфекций. Руки – важнейший фактор передачи многих других инфекционных заболеваний, включая воздушно-капельные и контактные. В частности, соблюдение гигиены рук медицинского персонала является краеугольным камнем профилактики внутрибольничных инфекций. Мытье рук – важный элемент мер профилактики COVID-19.

Важность соблюдения гигиены рук для профилактики инфекций была показана еще в начале XIX века, когда была доказана необходимость мытья рук для предотвращения «родильной горячки» (сепсиса родильниц). Несмотря на масштабное развитие здравоохранения и появление новых технологий профилактики инфекций, в том числе вакцинации, гигиена рук и сейчас остается самой простой, экономичной и эффективной мерой предотвращения инфекций.

Широкая просветительская работа по вопросам профилактики ОКИ является важным элементом решения задач по обеспечению эпидемиологической безопасности населения. Аргументами, на которых может быть построена такая работа, может заключаться в доведении до населения важности и эффективности, а также простоты выполнения этого мероприятия.

Ежегодно полмиллиона человек умирают от диареи или острых респираторных инфекций, и эти смерти можно было бы предотвратить при соблюдении надлежащей гигиены рук. Мытье рук уменьшает риск заражения кишечными инфекциями и ОРВИ на 30–50%. В развивающихся странах детская смертность, связанная с респираторными и кишечными инфекциями, может на 50–70% снижаться после внедрения в общественную практику привычки поддерживать гигиену рук.

Простое мытье рук способно спасти больше жизней, чем любое медицинское вмешательство другого рода. Гигиену рук необходимо позиционировать как важный долгосрочный вопрос государственной политики. Фактические

данные показывают, что гигиена рук является высокоэффективной инвестицией, обеспечивающей значительную пользу для здоровья населения при относительно небольших затратах. Сделайте тщательное мытье рук вашей полезной привычкой.

– Какие основные правила нужно соблюдать потребителю при покупке продуктовых товаров? О чем важно помнить, готовя еду дома?

– На самом деле правила эти не новые. Они известны потребителям. Но я все-таки повторю, потому что они действительно очень важны.

В соответствии с обязательными требованиями потребитель должен быть проинформирован о том продукте, который он приобретает. Советую изучить этикетку, состав продукта, информацию о пищевой ценности, калорийности продукта. Обратите внимание на условия хранения продукта в магазине, на состояние упаковки, наличие повреждений, которые могут свидетельствовать о том, что продукт небезопасен для здоровья. Особое внимание следует обращать на срок годности: продажа продуктов питания с истекшими сроками годности запрещена. Важно помнить, что срок годности нужно проверять только на этикетке производителя, а не на приклеенной этикетке в магазине.

Также рекомендуется соблюдать сроки годности и условия хранения продуктов дома. Следует обратить внимание на то, что для целого ряда продуктов условия хранения меняются после вскрытия упаковки.

При хранении надо соблюдать «товарное соседство» в холодильнике, избегать хранения сырого и готового продукта рядом. Отделяйте сырые продукты (мясо, птицу и морепродукты) от готовых или не требующих термической обработки. В сырой еде – мясе, птице, рыбе и морепродуктах – могут содержаться патогенные микроорганизмы, которые при определенных условиях могут быть перенесены во время приготовления и хранения сырых продуктов на готовые. Также необходимо соблюдать личную гигиену при приготовлении и употреблении пищи.

Мойте руки не только после туалета и возвращения домой, но и дома – перед приготовлением пищи, во время и перед подачей еды. Помните, что при контакте с грязными руками и инфицированными поверхностями эти микроорганизмы легко попадают на продукты и несут угрозу для здоровья.

Важна тщательная тепловая обработка продуктов – выше 70 °С, так как тогда погибают практически все опасные микроорганизмы.

При комнатной температуре микробы размножаются очень быстро. При температуре ниже 5 °С или выше 60 °С процесс их размножения замедляется или прекращается. Поэтому не тяните – охлаждайте приготовленные и скоропортящиеся пищевые продукты сразу, желательно при температуре ниже 5 °С. Если блюда готовятся на мероприятие – держите приготовленные блюда горячими (до 60 °С) вплоть до сервировки. Не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре более чем на два часа.

– 40% болезней пищевого происхождения приходится на долю детей до пяти лет. О чем нужно помнить родителям, чтобы защитить детей, и каким правилам гигиены их важно обучить в первую очередь?

– Рациональное питание можно с уверенностью назвать важнейшим фактором формирования детского здоровья. Когда речь идет о детях раннего возраста, то, как правило, принято выделять несколько возрастных групп, в зависимости от которых планируется режим здорового питания и пищевые привычки: это дети до одного года – младенцы (новорожденные); от одного до трех лет – ясельный возраст; от трех до пяти лет – ранний дошкольный возраст.

Грудное молоко – это идеальная пища для новорожденного, особенно в первые месяцы жизни. Несмотря на то что Россия является одним из лидеров по грудному вскармливанию, в среднем только около 40% детей до года находятся на грудном вскармливании. Вместе с тем показатели значительно разнятся в зависимости от региона.

Если речь идет о детях старше одного года, то за основу необходимо принять определение «оптимального питания» – это правильно организованное и соответствующее физиологическим ритмам снабжение организма хорошо приготовленной, питательной и вкусной пищей, содержащей адекватные количества незаменимых пищевых веществ, необходимых для его развития и функционирования.

Желательно ориентироваться на следующие принципы питания детей:

□ принцип «физиологической адекватности питания» – максимальная степень соответствия пищевого продукта тем возможностям кусания, жевания, глотания, пищеварения, всасывания и усвоения, которыми располагает ребенок данного возраста;

- принцип «достаточности энергетического обеспечения» – питание должно быть достаточным для покрытия всех энерготрат организма ребенка;
- принцип «сбалансированности питания», который подразумевает включение в ежедневный рацион питания ребенка всех пищевых веществ: белков, жиров, углеводов в определенном соотношении, нельзя допускать недостаточное потребление белка, избыточное потребление углеводов и жиров;
- принцип разнообразия питания предполагает ежедневное достаточное пищевое разнообразие рациона питания, которое обеспечивается ежедневным включением в рацион питания молока и кисломолочных продуктов, мяса, круп, свежих овощей, зелени, фруктов, картофеля, сливочного и растительного масла, хлеба, два-три раза в неделю – творога, сыра, рыбопродуктов. Целесообразно включать в рацион питания детей с трехлетнего возраста специальные пищевые продукты, обогащенные витаминами, микроэлементами, пробиотиками. Недостаток йода должен устраняться за счет йодированной соли.

Данные принципы следует дополнить также и принципом обеспечения безопасности питания. Родителям необходимо контролировать уровень физического развития детей, тревогу должны вызывать состояния, которые характеризуются снижением темпа развития, что оценивается по ежегодным прибавкам роста ребенка, а также непропорциональная прибавка или недостаток массы тела при нормальных значениях длины тела. Такие состояния являются показанием для обращения к врачу-педиатру и необходимости коррекции рациона питания. Необходимо отметить недостаточную медицинскую активность родителей, о чем свидетельствуют показатели охвата профилактическими осмотрами детей, который не превышает в среднем по стране 86% у детей до года и 68% у детей до 14 лет.

– Какие на ваш взгляд основные составляющие здорового образа жизни – не только для детей, но и для взрослых, пожилых? Насколько важно правильно питаться?

– По мнению специалистов Всемирной организации здравоохранения, здоровый образ жизни – это образ жизни, который снижает риск серьезного заболевания или преждевременной смерти, то есть все, что позволяет сохранять, укреплять и улучшать здоровье. По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50 % именно от образа жизни. Понятие это

достаточно широкое и характеризуется поведением человека, уровнем его культуры, принципами, которых он придерживается, материальными условиями жизни, особенностями трудовой деятельности, его образованностью, привычками. Основными его составляющими являются сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, достаточная двигательная активность, соблюдение правил личной гигиены, повышение иммунитета.

Что касается, например, питания, то можно сказать коротко словами Гиппократа: «Мы есть то, что мы едим». Тогда будет ясно, как важно определять свой рацион, для чего, конечно, нужны определенные знания и желание не расплескивать тот бесценный дар, который дан нам с рождения, – здоровье.

Для обеспечения здорового образа жизни важным является иметь собственную приверженность и мотивацию на сохранение здоровья. Если человек понимает важность сохранения здоровья для обеспечения высокого уровня работоспособности и качества жизни, он будет более ответственно к нему относиться, а значит, и придерживаться основных принципов здорового образа жизни. Важно осуществлять контроль показателей здоровья, проводить самоконтроль массы тела, показателей артериального давления и регулярно проходить профилактические медицинские осмотры, позволяющие своевременно выявить нарушения, провести их коррекцию и предупредить развитие неинфекционных заболеваний.

– Еще один жизненно важный показатель – чистота воды. Требования к качеству и безопасности воды, подаваемой с использованием системы водоснабжения, устанавливаются законодательством Российской Федерации. Как контролируется соблюдение этих требований? Можно ли пить воду из-под крана? Сколько воды нужно потреблять в день?

– Чистая вода, помимо еды и воздуха, является главными по значимости потребностями человека, одним из самых главных вопросов жизни. Человек может прожить без кислорода три минуты, без воды – три дня, а без пищи – тридцать дней, поэтому вода чрезвычайно важна для человека. У нас в стране принят целый ряд нормативно-правовых актов по обеспечению населения качественной питьевой водой. Это не только закон о санэпидблагополучии населения. Очень важный закон – федеральный закон о водоснабжении и водоотведении, где описываются все требования к проведению мероприятий, которые позволили бы обеспечить население

питьевой водой гарантированного качества. Если говорить о требованиях к воде, то существует принцип трех «Б»: безопасность, безвредность, благоприятность. Эти позиции должны соблюдаться и контролироваться. Когда мы говорим о качестве воды, мы должны понимать, что вода не может быть признана качественной, если она безопасна, но вредна или неблагоприятна. Федеральный проект «Чистая вода» предусматривает обеспечение населения водой, которая и объективно, и субъективно отвечает потребностям населения.

Контроль со стороны Роспотребнадзора осуществляется достаточно жесткий – и в плановом порядке, и по заявлениям граждан. Кроме того, производственный контроль в ежедневном режиме ведется теми водохозяйствующими субъектами, которые осуществляют холодное водоснабжение, потому что обеспечение населения водой гарантированного качества является их прямой обязанностью.

Вместе с тем осуществление водоснабжения в регионах страны разное как по объему водных ресурсов, так и по степени развития эффективных систем водоснабжения. Так, система водоснабжения, сформированная в мегаполисах, не всегда имеется в областных и районных центрах регионов. Кроме того, многое зависит и от источника водоснабжения – насколько он загрязнен, имеются ли зоны санитарной охраны, какой водоем используется в качестве водоисточника для целей хозяйственно-питьевого водоснабжения – поверхностный или подземный.

Качество питьевой воды централизованных систем холодного водоснабжения формируется на различных этапах: забор воды из водоисточника, технологические этапы подготовки, транспортировка воды через распределительную сеть потребителю.

Водопроводная сеть должна обладать достаточной степенью надежности и способствовать обеспечению бесперебойного снабжения водой потребителей. Важной проблемой таких сетей является их износ, что ведет за собой повышение возникновения аварийных ситуаций. Поэтому для оценки качества воды надо знать конкретную ситуацию в конкретном месте.

– Каким образом происходит централизованная очистка воды? Как контролируется этот процесс?

– Вода на современных водопроводных станциях проходит определенные этапы очистки. Водоподготовка включает основные способы обработки:

механическая очистка от нерастворенных загрязнений; осветление за счет коагуляции, отстаивания и фильтрования; удаление растворенных газов и оксидов металлов; биологическая очистка воды от бактерий, вирусов и других микроорганизмов; улучшение органолептических свойств воды, в том числе удаление из воды веществ, придающих воде неприятный запах или вкус.

Для биологической очистки обычно используется хлор, озон и ультрафиолет, причем последний наиболее эффективен в отношении вирусов.

Еще важный момент: в зависимости от изменения показателей качества воды в водоисточнике может изменяться и технология различных этапов водоочистки. Поэтому эффективность каждого этапа водоподготовки должна постоянно контролироваться.

– Какие риски возникают при употреблении воды, не соответствующей гигиеническим требованиям?

– Значительная часть проблем качества воды, связанных со здоровьем, вызвана наличием патогенных микроорганизмов. Обычно принято концентрировать внимание на двух группах болезней, связанных с водой: первую составили те, которые характеризуются высоким риском возникновения эпидемий: холера, инфекции, вызванные энтерогеморрагическими штаммами *Escherichia coli*, гепатит А, дизентерия и брюшной тиф. Во вторую группу вошли болезни, которые вызывают значительную угрозу здоровью населения прежде всего на региональном уровне: кампилобактериоз, криптоспоридиоз, лямблиоз и легионеллез. Кроме того, отдельные болезни, например гельминтозы, имеют важное значение на местном уровне.

Кроме биологического фактора важно оценивать и присутствие химических веществ. Обычная вода – это раствор различных ингредиентов, поступивших из разных источников, в том числе встречающиеся в природе (например, хлориды, натрий, калий, мышьяк); связанные с обработкой питьевой воды и продуктами химических реакций (например, алюминий, хлор, хлороформ); поступающие в питьевую воду в результате контакта с материалами сети питьевого водоснабжения (например, железо); поступающие в источник питьевой воды в связи с антропогенной деятельностью (например, пестициды, антибиотики). При высоких концентрациях химические загрязнители могут оказывать как неспецифическое, так и канцерогенное,

мутагенное и иное воздействие на здоровье населения. Угрозы химического загрязнения и их оценка должна быть составной частью любой программы оценки факторов риска и управления ими, направленной на обеспечение безопасности воды.

– Контролируется ли чистота воды в водоемах России? Как это происходит? Сейчас разрабатывается «Карта воды». Какие у нее задачи? Что от этого простой потребитель этой воды должен и может получить?

– Одной из самых важных задач не только стратегического проекта «Санитарный щит», но всего законодательства РФ является информирование населения о тех рисках, которые могут быть опасны для здоровья. Поэтому основная задача создания интерактивной карты – информирование о рисках для здоровья, связанных с употреблением питьевой воды в конкретном регионе и населенном пункте. Гражданин ведь не должен каждый раз для получения сведений о качестве питьевой воды обращаться в Роспотребнадзор, региональные органы власти или водохозяйствующую организацию. Вся такая информация будет представлена на интерактивной карте воды страны.

На основании этих сведений граждане смогут уже обращаться в региональные органы власти с вопросом: а почему в моем регионе не принимаются меры по обеспечению качества питьевой воды? А если будут приняты, то когда? Важна эта информация и для того, чтобы потребителю понимать, какую питьевую воду лучше использовать – покупать бутилированную воду или использовать фильтр.

– Вы возглавляете кафедру профилактической медицины и охраны здоровья. Расскажите, пожалуйста, каких специалистов вы выпускаете и насколько востребовано это направление.

– Наша кафедра не единственная, осуществляющая подготовку врачей медико-профилактического профиля. На медико-профилактическом факультете нашего вуза образование получают на профильных кафедрах по частным направлениям гигиены, включая гигиену труда, гигиену питания, гигиену детей и подростков, коммунальную гигиену, радиационную гигиену, а также кафедрах эпидемиологии и микробиологии. При окончании обучения в университете выпускникам присваивается квалификация врача по общей гигиене, по эпидемиологии самого широкого спектра деятельности. Более высокая степень образования – это ординатура, где после прохождения

обучения присваивается специальность или врача по общей или какой-либо из частных гигиен, врача-эпидемиолога, врача-микробиолога. Наш университет – СЗГМУ им. И. И. Мечникова – ранее в Санкт-Петербурге назывался населением просто и коротко – «сангиг», что было связано с тем, что вуз был единственным образовательным учреждением в Европе, которое целенаправленно готовило санитарных врачей и эпидемиологов.

Сейчас ситуация изменилась, но традиции сохранились. Очень важно их донести и до наших студентов, и в дальнейшем сохранить у врачей. Принципами подготовки является системность и широта образования. Если выпускник школы решил стать врачом медико-профилактического профиля – он должен знать, что в университете ему предстоит освоить фундаментальные, клинические дисциплины, знать причины развития, диагностики, лечения всех заболеваний, ну и, конечно, стать высококласным специалистом в разработке и реализации мер профилактики всех уровней. Врач медико-профилактического профиля должен владеть методами и группового, и индивидуального уровня профилактики. И все-таки наиболее значимым является популяционный уровень, так как воздействие профилактических мероприятий осуществляется в данном случае для значительного количества населения, что важно для здоровьесбережения населения. Убедить больного, чтобы он выполнял назначения врача, требует аргументов, касающихся конкретного индивидуума. Воздействовать на популяцию значительно сложнее, так как необходимо сформировать потребность, мотивацию всего населения в осуществлении профилактических мероприятий, что означает создание новых моделей здоровьесберегающего поведения. Неслучайно проектом «Санитарный щит» занялся Роспотребнадзор. Именно у врача медико-профилактического профиля имеются необходимые знания и умения, ведь он должен разбираться во всех вопросах предупреждения неблагоприятного воздействия на здоровье на различных этапах жизнедеятельности человека от рождения до погребения.

2. Опросник.

– Вы возглавляете кафедру профилактической медицины и охраны здоровья. Расскажите, пожалуйста, как ведется обучение тех, кто является проводником санитарного просвещения для населения? Как построена система обучения и мотивации врачей?

– Подготовка врачей в начале обучения осуществляется так же, как всех врачей любых специальностей, начиная от фундаментальных дисциплин, которые должен знать каждый врач, затем формируются общепрофессиональные компетенции врача по знанию всех аспектов оказания медицинской помощи населению на клинических кафедрах. Ну и конечно, затем добавляются специфичные для медико-профилактического образования знания по изучению всех факторов среды обитания, которые могут воздействовать на здоровье населения, что осуществляется на специализированных кафедрах медико-профилактического профиля. Нам необходимо подготовить специалиста, не только обладающего суммой знаний, но и способного реализовать эти знания на практике. Для этого используются все доступные формы: это, конечно, практические занятия на базах в медицинских организациях Минздрава России, органов и учреждениях Роспотребнадзора. Формы занятий могут быть различны – это могут быть деловые игры, дискуссии и многое другое. Оттачивание таких навыков и знаний, конечно, идет не только в процессе учебы в университетах, но и в течение всей профессиональной деятельности врача.

Уже более пяти лет назад введен институт аккредитации врачей после обучения на каждом уровне подготовки. Одним из критериев оценки профессиональной пригодности является умение коммуницировать не только с отдельным человеком и населением, но и с различными органами власти.

– Есть ли подобные программы для учителей, воспитателей и других специалистов педагогической направленности?

– Это очень хороший вопрос, потому что все образовательные программы для повышения квалификации педагогов основываются на профессиональном стандарте их деятельности. Если мы с вами откроем профессиональный стандарт педагога среднего образования, то мы там найдем буквально несколько фраз по здоровому образу жизни, относящиеся к воспитательной работе. И не более того. Проект «Санпросвет» как раз и предполагает формировать мотивацию к здоровому поведению, начиная с детского сада. А без подготовленных педагогов здесь не обойтись.

– Для детей различного возраста существуют такие программы или им нужна дополнительная разработка?

– Нужна дополнительная разработка. И это та образовательная ниша, которая практически была не занята. Мало кто занимался дошколятами, а это очень

важно. Замечательно, что в программе «Санпросвет» это учтено. Предусматривается создание подпрограмм, таких как «Мультпросвет», издание сказок, театральных постановок и другие программы. Надеюсь, что сформировав санитарную культуру у детей, со временем такие устойчивые привычки появятся и у их родителей.

– Считаете ли вы значимой тему повышения санитарной грамотности и формирования новой санитарной культуры населения России?

– Санитарная грамотность и санитарная культура, санитарное поведение – это разные вещи. От грамотности до поведения много пройти придется. Но базой для этого должна быть, конечно, грамотность, которая помогает человеку понимать, как снижать риски здоровью, связанные с поведенческими моделями жизни. Очевиден и вопрос, тесно связанный с санитарной культурой: может ли человек быть культурным, если он не знает основные принципы гигиены.

Четыре основных фактора риска здоровью: курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, гиподинамия определяют главные угрозы жизни человека. Но мало об этом знать, важно каждому построить свою жизнь с учетом охраны здоровья от их воздействия. Таким «охранником» здоровья должен стать сам человек.

Для активного участия населения в охране своего здоровья санитарное просвещение должно использовать не только медицинские дисциплины, но и современные модели социологии, психологии, педагогики.

– Мы можем в контексте пандемии коронавируса говорить о том, что у нас в данный момент наступила или наступает новая эра санитарно-просветительской работы? Даже не только в контексте коронавируса, а в плане развития новых коммуникационных каналов, соцсетей, мессенджеров. Можно ли так сказать? И в чем ее особенности?

– Я бы с осторожностью относился к таким громким словам, потому что многие аспекты профилактики существовали в Советском Союзе и являлись обычной практикой отечественного здравоохранения, затем были забыты. Например, производственная гимнастика, причем физиологически обоснованная с разгрузкой определенных групп мышц, при монотонной работе или работе в вынужденной позе.

Поэтому я бы все-таки говорил о восстановлении тех традиций, которые были. Другое дело – на современном этапе развития общества, когда информация распространяется с гигантской скоростью, необходимо в профилактической работе использовать новые средства коммуникации, позволяющие быстро реализовывать мероприятия. Это важно и для борьбы с фейковыми новостями, содержащими иногда не только ложную, но и опасную для здоровья информацию.

– Насколько отличаются знания и навыки по сравнению с теми, которыми должны обладать люди в рамках санитарной грамотности, санитарного этикета, от того, что было раньше? Или все по-прежнему: мойте руки перед едой, меняйте полотенца и прочее?

– Я бы здесь использовал терминологию сферы прав потребителей, которая гласит, что одним из основополагающих является право потребителя на информирование о соблюдении безопасности и безвредности для него работ, услуг, товаров. То есть сейчас в законодательство введены принципы, позволяющие потребителю осуществлять осознанный выбор того или иного продукта, услуги с точки зрения максимального сохранения своего здоровья.

Есть еще важный аспект, который раньше в меньшей степени применялся. Кто проводил санитарное просвещение? Проводили специалисты государственной санитарно-эпидемиологической службы и медицинские работники учреждений здравоохранения. Региональные и муниципальные органы власти к этому практически не привлекались. Сейчас настало время, когда без привлечения органов власти мотивировать население к проведению различных программ здоровья недостаточно и малопродуктивно.

Третья сторона вопроса – это использование волонтерского движения. У нас в стране более 2 млн волонтеров, которые сами просят – предоставьте нам соответствующие материалы, и мы будем распространять эти знания среди населения. Обучите нас, и мы готовы разъяснять населению необходимость профилактических и противоэпидемических мероприятий. Поэтому, не задействуя гражданское общество, добиться эффекта просвещения будет крайне сложно.

– Зависят ли проводники информации от темы санпросвета (например, о необходимости вакцинации правильнее говорить врачам, а об основных принципах ЗОЖ лучше расскажут спортсмены)?

– Об основных принципах, о которых вы говорите, должны говорить профессионалы. Почему это важно? Сейчас для осознанного выбора здоровьесберегающего поведения важна обратная связь с населением, что предполагает профессиональные ответы на вопросы. Если проводник не сможет квалифицированно ответить на вопрос, от такой работы будет больше вреда, чем пользы. А вот с точки зрения популяризации, распространения знаний, действительно целесообразно привлекать НКО, организации, связанные с волонтерскими движениями и так далее.

– Какие форматы санитарно-просветительской работы с населением и специалистами кажутся вам наиболее действенными? Форматы, они же каналы распространения информации.

– Я думаю, что надо использовать каналы информации, принятые и востребованные населением. Это не просто использование СМИ, телевидение, радио. Каждый регион имеет свою специфику. Надо проводить мониторинг СМИ, выделять наиболее рейтинговые программы, передачи, интернет-сайты. С моей точки зрения хорошо бы проводить опросы населения с вопросами: каким СМИ вы доверяете; какие вы чаще посещаете, какие темы наиболее актуальны. Тогда будет легче определить наиболее эффективный путь санитарной пропаганды.

– Как эффективно построить информационно-разъяснительную работу с населением в неблагоприятные с точки зрения эпидемиологии периоды? Здесь должны быть «пугалки» или спокойное разъяснение?

– Я думаю, что ни то, ни другое. В период неблагополучия должен быть определен профессионал, которому доверяет население и который от имени профессионального сообщества говорит доступно, объективно и открыто о проблеме, информируя о рисках и мерах безопасности для населения. Это позволит максимально быстро без потерь выйти из большинства ситуаций. Сколько противоречивых интервью давалось специалистами разных отраслей деятельности при пандемии COVID-19, все мы были свидетелями.

– О чем в первую очередь нужно рассказывать людям в рамках темы обеспечения государственной безопасности и санитарно-эпидемиологической обстановки?

– Людям надо рассказывать о том, что их больше всего волнует. То, с чем они сталкиваются в повседневной жизни. Думаю, что проблемы, волнующие население при анализе обращений, в том числе на различные горячие линии,

также могли бы помочь в выборе приоритетных тем. К такой работе важно привлекать и общественные организации.

Вот сейчас, например, в стране введен мораторий на проведение проверок. Однако как в таком случае осуществлять контроль за выполнением обязательных требований в жилищно-коммунальной сфере? Обеспечение благоприятных условий проживания – одна из самых болезненных для граждан. Часто это касается плохой уборки территории, несвоевременного вывоза отходов, наличия крыс. Как заставить управляющие компании обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения? Это важный вопрос для общественного обсуждения.

– Насколько у населения находит отклик тема личной ответственности за обеспечение санитарно-эпидемической безопасности?

– Личная ответственность декларирована законодательством, но практического применения, как правило, не находит. Получается, каждый должен отвечать за свое здоровье. Но с другой стороны, когда человек попадает в социальную среду или группу, его мера ответственности резко возрастает, так как уже связана не только с личным здоровьем, а с обеспечением здоровья этой группы. Как пример социально ответственного поведения – это ношение масок, соблюдение социальной дистанции в период эпидемий. Однако приходится констатировать, что происходит это далеко не всегда.

С признанием права на охрану здоровья граждан государство принимает на себя обязанность по принятию мер, направленных на профилактику и лечение заболеваний. Однако хотелось бы, чтобы росла и ответственность граждан за свое здоровье. С моей точки зрения государство должно применять все необходимые меры регулирования для предотвращения и снижения последствий от разрушительных форм поведения, включая, например, избыточное потребление алкоголя, табака.