

А. Э. Ломовцев – о контроле за качеством и безопасностью пищи, школьном питании, санитарно-просветительской работе с населением, профилактике кишечных и природно-очаговых инфекций, радиационной безопасности и чистоте воды в Тульской области

Спикер: Александр Эдуардович Ломовцев, д. м. н., руководитель Управления Роспотребнадзора по Тульской области

– Санитарная безопасность продуктов питания – одна из важных составляющих укрепления здоровья россиян. Расскажите, пожалуйста, как это направление регулируется Роспотребнадзором? Как выстроена система контроля безопасности продуктов? Какие мероприятия проводит ваше управление? Каковы показатели по итогам проверок пищевых продуктов?

– Контроль за санитарной безопасностью продуктов питания – это одна из задач Роспотребнадзора, мы этим занимаемся постоянно. Без лабораторного исследования пищевой продукции сложно говорить об обеспечении санитарной безопасности. У нас есть отдельные поручения по потенциально опасной продукции, по школьному питанию, по мониторинговым исследованиям в торговых сетях. Безнадзорной эта тема никогда не остается.

На фоне того, что мы совершенствуемся инфраструктурно – я имею в виду прежде всего лабораторную составляющую, – наши возможности расширяются, мы эту задачу выполняем в нужном сегодня государству объеме.

У нас были годы, когда мы в результате проверок снимали с реализации больше 50 тонн пищевых продуктов в год. Бывало и до 500 тонн, но это конкретный случай с производителем пива, который не удосужился обеспечить его безопасность. А стандартная цифра была выше 50 тонн продуктов в год. Это лабораторно подтвержденная или обезличенная опасная продукция. Причем я говорю не об общепите, а о пищевых продуктах как таковых. Акценты были разные. Было микробиологическое загрязнение, фальсифицированная продукция и другие.

Но по итогам 2022 года наш результат – чуть меньше 4 тонн. Дело в том, что в связи с изменениями в законодательстве стало меньше проверок, а чем выше объем контрольно-надзорных мероприятий, тем

больше объем изымаемой с рынка опасной или хотя бы обезличенной пищевой продукции. Но я хочу подчеркнуть, что по тем поручениям, которые мы имеем, и поручениям из федеральной службы находим опасную продукцию и в торговле. У нас есть уже четыре примера чая китайского производства с содержанием незаявленных пестицидов. Это серьезная тема и сложное лабораторное исследование.

Вторым моментом является то, что сегодня работаем по фактам реальной угрозы жизни и здоровью, связанной с употреблением пищевых продуктов. Уже в 2023 году мы имеем и стафилококковые, и сальмонеллезные вспышки. Но это не промышленная продукция, а мелкий общепит.

– Александр Эдуардович, можно ли сказать, что уменьшение в таком количестве выявленной и снятой с реализации опасной пищевой продукции связано не только с сокращением проверок Роспотребнадзора, но и с более ответственными производителями, которые понимают, что за ними смотрят, и в результате качество того, что они делают, улучшается?

– Скорее всего, да. Но чтобы подтвердить это цифрами, мне как человеку, знакомому со статистикой, нужно, чтобы при одинаковых объемах надзора и лабораторных исследований снижался показатель этой выявляемой продукции. Тогда я точно скажу «да».

– Скажите, пожалуйста, тот закон, который был принят в 2019 году, где сформулировано, что такое качество и безопасность продукции и те требования, которым она должна соответствовать, помог вам в работе?

– Тот закон о качестве и безопасности пищевых продуктов, который вы упомянули, как любой законодательный и толковый нормативно-правовой акт полезен. Мы с вами пока говорили только о безопасности пищевой продукции. А закон расширил наши задачи в части полезности продуктов и внедрения принципов здорового питания. И эта работа сегодня тоже проводится и сосредоточена она как минимум на данном этапе, на пищевых продуктах для детей, для школьников.

В чем это выражается? Мы лабораторно подготовились и пришли к теме не только безопасности (грязная / чистая продукция), но и полезности, то есть каково содержание различных витаминов в тех блюдах и продуктах, которые сегодня поступают в школу, каково содержание соли, не превышены ли нормы содержания сахара. Это

моменты качества. Конечно, закон помог. Раньше нам было просто непозволительно этим заниматься. А сегодня и терминология появилась, и лабораторное обеспечение – задача выполняется.

Но расчет школьного меню по количеству витаминов, жиров, микроэлементов всегда был приблизительным. А лабораторные исследования, даже если они сделаны не миллионным тиражом, – это совершенно другой уровень оценки.

– Важная часть обеспечения пищевой безопасности – контроль школьного питания. Ведь все ученики начальных классов в России получают бесплатное горячее питание за счет государства. Поясните, пожалуйста, как происходит мониторинг и регулирование в этой сфере.

– С чего все началось? С поручения Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина. Вначале была проведена большая работа по модернизации школьных пищеблоков, чтобы там можно было готовить качественное и безопасное школьное питание.

В Туле эта работа тоже проводилась – совместно с органами исполнительной власти, она потребовала и дополнительного финансирования в регионе. Но справедливости ради надо сказать, что наши пищеблоки и так были неплохими. Однако дополнительное технологическое оборудование, свежий ремонт – это всегда прекрасно.

Таким был первый этап подготовки к исполнению поручения президента. Параллельно с этим развивался институт общественного контроля за качеством питания школьников. Сюда я отношу (по опыту Тульской области) создание широкой сети советов по школьному питанию, куда прежде всего входили родители, представители структур по защите прав детей. Их работу курировал Роспотребнадзор. Мы с этими категориями людей о многом говорили и активно взаимодействовали. Потому что прекрасно понимали: без помощи общественников не обойтись.

Задача, которую мы перед ними ставили, – оценка качества школьного питания на бытовом уровне: съедают / не съедают еду, почему, сколько отходов, на что жалуются дети, какие у них предпочтения, что бы они хотели получить (тот же творог – в формате запеканки или в каком-то другом виде), с какими соусами, сладкого им хочется или чего-то еще. Это большая работа.

Следующий аспект мониторинга качества школьного питания – составление меню. Сегодня у нас в регионе есть два основных меню, которые выверены по содержанию как полезных веществ, так и по номенклатуре продукции. С этим можно работать. У организаторов питания есть выбор. Точно так же, как в соответствии с санитарными правилами есть варианты содержательного наполнения этого меню. Создана таблица замены продуктов, допустимых по своим питательным качествам, которой можно пользоваться.

– Можете ли вы обозначить какие-то итоги этой многолетней работы?

– К счастью, инфекционных групповых осложнений у нас нет. Но это даже не достижение, а обязательное условие. В отличие от ситуации, которая существовала до начала этой работы, сегодня у нас ежедневное и обязательное присутствие фруктов в меню. Да, это не манго, а яблоко. Но и это тоже очень хорошо. И у нас есть полное контролируемое исчезновение из рациона школьников, который они получают, неполезных продуктов. В частности, вареной колбасы. Во всех школах применяется йодированная соль. И у нас нет вендинговых аппаратов в школах. Хотя были попытки зайти на этот рынок с газировкой, с шоколадками, с чипсами. Все это достаточно большой шаг вперед как раз с точки зрения обеспечения полезности школьного питания и его качества.

И еще важный момент – с начала учебного года 2022–2023 впервые мы в школах не зафиксировали ни одного факта недовеса: недостаточного размера котлеты, скудного гарнира. Даже не было фактов применения стаканов емкостью меньше 200 г.

– Давайте поговорим про просветительскую работу в школах. Что делается в этом направлении?

– Проекты реализуем не первый год. И конкретно для школьного питания это можно назвать большим объемом работы в регионе – при поддержке и родительского сообщества, и органов исполнительной власти. Учащимся и их родителям удастся продемонстрировать не только стандартный контент, который создается для нас, но еще и творческий, который мы разрабатываем сами, причем в разных формах. У нас были акции – и не разовые, а на весь учебный год – когда мы издали созданные нами буклеты тиражом 2000 экземпляров и распространяли их среди родителей. Буквально в течение первой недели стало понятно, что потребность в этом просто колоссальная. Информационная

продукция уходит мгновенно. Позволить ее себе в таком виде так, чтобы каждая мама имела это дома, мы финансово не можем. Но этот контент доступен в электронном формате на сайтах школ для любого родителя и для любого ребенка. И с ним можно внимательно ознакомиться.

В этой электронной форме есть разъяснения по важным вопросам: почему такое меню предложено, что в нем хорошего, почему акцент делается вот на это и на то, к чему мы призываем во время осуществления родительского контроля качества питания. Родители ориентируются на эту информацию.

– По оценкам специалистов ВОЗ, от последствий употребления загрязненных пищевых продуктов в мире ежегодно заболевают около 600 миллионов человек. О каких общих мерах профилактики нужно помнить, чтобы не попасть в их число? Что делать, если все же произошло пищевое отравление?

– Система, которую мы имели с 1920-х годов, сегодня модернизировалась. Потому что кишечные инфекции перешли из домашней, личной санитарной неграмотности в ситуацию, связанную с опасностью промышленного производства пищевых продуктов. И государственный санитарно-эпидемиологический надзор за производством, прежде всего молочных продуктов, – это тоже давняя история, имеющая свои технологии, которая совершенно точно позволила значительно снизить число кишечных инфекций.

От домохозяйств мы перешли с развитием пищевой промышленности к другим акцентам надзора. Сейчас опасность заключается уже не столько в молочных заводах... С внедрением автоматизации, прежде всего автоматизированной температурной обработки, стало проще.

Нас больше интересует ботулизм, связанный с промышленным производством консервов, например. Сегодняшняя специфика заключается еще вот в чем: в большом количестве распространен даже не фастфуд сам по себе, а мелкие предприниматели, занятые производством и реализацией блинов, шаурмы, пирогов – их число значительно возросло по сравнению с тем, что мы имели 20 или 30 лет назад. Но если за промышленными предприятиями были понятные технологии надзора, то сегодня, с одной стороны, от нас не требуется идти до каждой палатки, с другой – невозможно обеспечить тотальный контроль за производством мелких партий этой пищевой продукции.

Так что этот сегмент рынка нам дает реальную заболеваемость кишечными инфекциями.

– Какие основные правила нужно соблюдать потребителю при покупке продуктов питания?

– Прежде всего потребителем надо стать. Мы потеряли целое поколение, они ничего не знают по поводу того, какие опасности их ждут в момент покупки. Выросло целое поколение молодых людей, которые не понимают, зачем мыть яблоки, если ты купил их в «Пятерочке» или на рынке. Я бываю на рынке и вижу: стоят и все это пробуют. Или дети, которые пьют напитки из банок. Они не догадываются, что банку надо помыть, она может быть просто грязной: по ней бегали мыши на складе, например.

У меня, конечно, нет статистики, как это отражается на здоровье детей с точки зрения кишечных инфекций. Но ясно, что потребителя надо начинать воспитывать с детства. Мы никогда и не уходили от этой работы, но степень нашей вовлеченности на разных этапах отличалась.

Что он должен знать? Что такая опасность существует. Что торговля ничего в этом отношении ему не гарантирует. Это его право – купить любой продукт. И если ему не понравилось в этом магазине, можно больше в него не заходить, а получать продукцию из какого-то другого магазина. И это не только его право, но и обязанность – позаботиться о себе: что-то надо помыть, с чего-то снять этикетку и так далее.

Человек должен осознать, что, во-первых, существует опасность несмертельного заболевания (кишечная инфекция – это все-таки не холера), во-вторых, нельзя безоглядно доверять тому, что и в каких условиях продают.

Сложнее с общепитом. С готовым блюдом человек ничего сделать не может. Как изготавливалась эта шаурма, он не видит за стеклами палатки. Насколько там опрятный повар и продавец, есть ли у него перчатки полиэтиленовые или он вытирает руки о фартук... Но тут невозможно помочь какими-то знаниями, кроме формирования потребительского опыта, что «в эту палатку больше не ходи».

– До 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?

– Первое – тщательно мыть руки. И второе – предлагать ребенку хорошо термически обработанную пищу. Об этом должна помнить и именно так должна делать любая мама.

– Как вы оцениваете санитарно-эпидемиологическую ситуацию в вашем регионе в целом? Какие инфекционные болезни наиболее распространены? Как часто встречаются природно-очаговые инфекции? Какие мероприятия проводятся для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения?

– Мы оцениваем ситуацию с инфекционными болезнями как стабильную. И отмечаем те нозологические формы, которые из года в год вызывают наибольшее беспокойство. Это либо то, что не лечится, либо то, что растет по уровню заболеваемости. На сегодняшний день таких особенностей несколько.

Первая – это то, что мы почти ушли от бактериально-кишечных инфекций и пришли к вирусным. Второй момент – растет заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Мы исключили звено передачи, которое зависело от нас, то есть ушли от многократного инструмента, шприцов, кровь контролируем. Но ничего не смогли сделать с поведенческими реакциями людей.

Также для Тульской области и для всей страны есть проблема клещевых инфекций. Но не в том, что клещевой боррелиоз – это очень тяжело, трудно лечится или что-то еще, а в том, что количество укусов клещей просто неприличное – при всем том, что мы проводим большую работу. И инфицированность этих клещей достаточно высокая. Хорошо хотя бы, что в Тульской области нет эндемичности по клещевому энцефалиту.

Вообще во всех наших стандартах, планах, перспективах хорошенько «покопался» ковид за эти два года. Мы от многого отошли и сейчас к этому возвращаемся.

Что касается комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий: возьмем те же клещевые инфекции. Масштабы обработки тех мест, где могут быть клещи, растут с каждым годом. В первую очередь за счет муниципальных парков, муниципальных мест отдыха, пионерских лагерей. Но есть бытовые проблемы: дачи, кладбища, где есть сорная растительность. С этим мы еще не справились.

Мы по-разному подходили к санитарно-просветительской работе по клещевым инфекциям, использовали разные методы. Например,

однажды провели акцию потрясающего масштаба по нашим меркам. Подготовили 40 000 цветных плакатов размером А4, где все объяснили: что нужно делать при укусе клеща и чего не нужно, в какую лабораторию обратиться и так далее. 40 000 – потому что таково ориентировочное количество подъездных дверей в многоквартирных домах Тульской области.

И мы не получили ожидаемого эффекта по снижению числа укушенных клещами. Может быть, формат не тот, может быть, где-то «накосячили» управляющие компании и не повесили плакаты. Но не получилось.

Поэтому мы ищем другие формы донесения информации до людей. И тут очень важно определить целевую аудиторию. Потому что приходится десятилетиями повторять одно и то же: когда ты возвращаешься весной на дачу, ты должен подметать все в маске – это к моменту моего поступления в институт уже 30 лет транслировалось и еще 35 лет после окончания этого института говорят.

И второе – это технологии доведения. Потому что люди изменились. Они не всему верят, не на все обращают внимание. Они сегодня больше погружены в переживания о себе, не связанные с их здоровьем. Поэтому совсем непросто выбрать форму и довести ее эффективно до конкретной целевой аудитории.

– По вашему опыту, какая форма подачи или формат подачи работает на сегодняшний день?

– На сегодня уровень образования в стране не то чтобы низкий, а недостаточный. Народ вырастает темный по целому ряду, если хотите, общечеловеческих тем. И это очень хорошо во время ковида показала история с прививками, движение антиваксеров. Люди не поверили врачам, в том числе академикам, зато слушали каких-то чудаков, которые имеют компьютер, доступ в интернет и декларируют некие истории, в которых ничего не понимают. Я возвращаюсь к тому, что нам нужно воспитать целое поколение людей, обладающих не только навыками решения задач на ЕГЭ, а общими знаниями о природе.

Молодежь – люди, которые не смотрят телевизор, не слушают радио, с ними нужно работать в соцсетях. Сегодня у нас в группе больше 4500 постоянных подписчиков. Интерес к информации в этой аудитории совершенно точно существует. Причем как к банальной информации, так и к красиво оформленной, и к той, которую мы пытаемся применять

и формировать в регионе. Очень большой интерес: читают, отзываются. И это нормально для молодежной аудитории.

Самый большой провал у нас пока по так называемым офисным работникам. Мы бываем на промышленных предприятиях, работаем с такими группами традиционно. Кроме того, существует не только санпросветработа, но и гигиеническое обучение – что надо делать и как, для целевых групп. Совершенно выпадает из нашего поля зрения то, что называется «офисным планктоном». А их сейчас очень много, этих людей: юристов, бухгалтеров, менеджеров. Представить себе подходы к этой аудитории пока у нас не получается.

– Александр Эдуардович, часть территории Тульской области пострадала в результате аварии на Чернобыльской АЭС, но тем не менее последствия непроходящие. Расскажите, пожалуйста, о результатах радиационно-гигиенического мониторинга в области, какие показатели на сегодняшний день соответствуют норме, какие превышают и насколько это опасно для населения.

– В Тульской области есть три принципиальных санитарных особенности. Первое – это геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, которая начиналась, когда ее нашли, как тульская геморрагическая лихорадка. Второе – это качество воды (именно качество, а не безопасность!), потому что у нас вся вода – подземная, идет из подмосковного угольного бассейна. И третья наша сегодняшняя санитарная особенность – это последствия чернобыльской аварии.

Почему мы ее не сбрасываем со счетов? Потому что заканчивается формирование второго поколения после этой аварии. Известно, что какие-либо медицинские осложнения формируются либо в формате лучевой болезни, либо в формате онкологических заболеваний, которые могут проявиться в третьем, четвертом поколении.

Мы постоянно держим эту ситуацию на контроле. И знаем, что в онкологической заболеваемости в Тульской области нет ни одного доказанного случая, связанного с проживанием на так называемых чернобыльских территориях. И мы понимаем почему. Потому что мы знаем не только гамма-фон, но еще и содержание радионуклидов в пищевых продуктах. Мы до сих пор проводим эти исследования.

Поэтому мы в этом отношении не то чтобы спокойны, но считаем, что это управляемая ситуация. Постоянно показываем людям и власти, что продукция, выращенная на наших территориях, абсолютно безопасна.

Но что касается заболеваемости, то мы представляем себе основные риски по онкологическим заболеваниям в Тульской области: от пресловутого курения – это, пожалуй, самый главный фактор риска (а когда-то были шахты) – до каких-то поведенческих, других факторов и опасности работы на промышленных предприятиях. Но все канцерогенно опасные производства у нас паспортизированы. Они не выходят из наиболее высокой категории риска и проверяются на постоянной основе.

– Расскажите, пожалуйста, подробнее о состоянии воды в вашей области.

– Как я уже сказал, вода в Тульской области – вся подземная. Она не загрязнена бактериями, в микробиологическом отношении безопасна, если нет эксцессов транспортировки. Я имею в виду ржавые трубы или какие-то затопления и аварийные ситуации.

Что касается химического состава, то тут она тоже безопасна. Но есть три показателя, которые в разной степени могут регулироваться. Первое – это железо, так называемая ржавая вода. Второе – это жесткость. И третье – содержание стронция (стабильного, не радиоактивного).

И абсолютное большинство усилий хозяйствующих субъектов исполнительной власти и нас как надзорного органа направлено на поддержание в сети обеззараживания и на обеспечение людей водой без железа. Потому что технологии отработанные, только нужны деньги и строители. Обезжелезивающие станции являются главным элементом того строительства, которое ведется на водозаборах. Не все проблемы решены, но положительная динамика по этому показателю совершенно точно есть.

Что касается жесткости воды, эта проблема практически нерешаемая на промышленном уровне. Технологии снижения жесткости в промышленных масштабах – такой, чтобы можно было весь город снабжать, на сегодня не существует.

Другое дело, что локальное опреснение воды, снижение жесткости возможно на уровне учреждений домохозяйств. Потому что технология, например, обратного осмоса доступна сегодня по деньгам и людям, и юридическим лицам. Она возможна на бытовом уровне. С этим мы тоже работаем. А что касается стронция, то он есть, формально немного норму превышает, но никому не мешает. Технологии очистки в промышленных масштабах от него не существует.

2. Опросник.

– Считаете ли вы значимой и актуальной тему повышения санитарной грамотности населения и, возможно, формирования новой санитарной культуры населения в России? Насколько это важно?

– Это очень важно. Я к этому сегодня уже не раз обращался. Я считаю, что целое поколение в этом отношении мы потеряли.

– А можно ли говорить, что сейчас наступила некая новая эра санитарно-просветительской работы? И в чем ее отличие? Если вы считаете, что действительно что-то изменилось, есть ли отличие от того, как эта работа велась раньше? Или это стабильная область и в ней ничего не меняется?

– Меняется, конечно. Какой-то новый этап совершенно очевиден. Он характеризуется прежде всего необходимостью применения новых технологий – перейти от плакатов и санбюллетеней к чему-то другому. И он характеризуется очень высоким по сравнению с тем, что было даже 30 лет назад, уровнем нигилизма, недоверия людей к любой информации, которую они получают.

С одной стороны, это хорошо. Это самостоятельность. Вроде бы как мышление. С другой стороны, это часто заканчивается нежеланием просто слушать что-то на какую-то не интересующую человека в данный момент тему.

Это две особенности, к ним надо приспособиться. И как только мы начнем понимать, что наша информация, информация медицинского, экспертного сообщества начала доходить до людей, тогда объявим новую эру санпросветработы.

– Повлиял ли как-то ковид на то, как ведется санпросветработа и, может быть, отчасти на восприятие людьми этой информации? Это был момент, в который она была наиболее востребована. И объем этой информации был в разы больше, чем обычно, чем сейчас люди ее получают. Как-то это меняло восприятие или такого не заметили?

– Что было при ковиде? Возьмем самый примитивный показатель – количество просмотров нашего регионального сайта Роспотребнадзора возросло настолько, что у нас даже были сбои. Если тема волнует

людей, то потребность в санитарно-просветительной работе просто колоссальная. Поэтому говорить надо на актуальные темы.

Но при этом важно понимать, что делает эту тему актуальной для человека. С одной стороны, это может быть страх, с другой – аргументация, когда ему объяснят, что эта тема актуальная.

Что касается форм и результативности – в Российской Федерации люди были полностью обеспечены необходимой информацией. И если они к ней прислушивались, то пережили ситуацию пандемии с наименьшими психологическими проблемами, издержками для здоровья и так далее.

Но что вскрыл ковид – это то, о чем я уже говорил: потрясающую темноту очень большого количества населения (общенаучную, общежитейскую). У меня в кабинете стояла толпа разъяренных граждан, которые держали иконы, сыпали проклятьями. В этом смысле очень много людей необразованных и недоверчивых. Но это не исправишь никакой санпросветработой. Это можно исправить только подготовкой с детства к тому, что если вам профессионалы говорят – люди официальные, эксперты, врачи – то хотя бы надо послушать.

– Тогда очень важный вопрос касается того, кто проводники этой санитарно-просветительской информации, кто те люди, которые вызовут доверие, покажут, насколько она актуальная, насколько она влияет на качество жизни, на безопасность. Кто должен доносить эту информацию до населения в первую очередь?

– Детям – врачи и родители. Что касается тех, кто уже вышел во взрослую жизнь, тут могут быть волонтеры из той среды, с которой мы будем работать. Если это студенты, то им лучше общаться тоже со студентами, которые могут разговаривать с нашей помощью. Если это рабочие, то все равно у нас должны быть союзники в этой рабочей среде для того, чтобы остальные начинали слушать.

Но понимаете, в чем дело: то, что было сделано по вакцинации со спортсменами, с известными людьми – во всяком случае, на меня никакого эффекта не оказало. Я совершенно по другой причине прививался от ковида. При этом обидно, что нет ни одной программы на телевидении, ни одного фильма, сериала, которые бы содержали скрытую рекламу санитарных знаний. Содержащие скрытую рекламу алкоголя или табака вот есть. Жаль, что ни одна мама в кино не дала ребенку яблоко, предварительно помыв перед камерой. Жаль, что ни в одном сериале не было мамочки, которая сказала бы, например: «У нас

с тобой любовь, я сейчас приду. Только сбегаю в поликлинику, сделаю дочке прививку. А потом мы с тобой продолжим». А ведь это очень эффективная возможность донести информацию.

– А социальные работники – если со старшей частью населения? Может быть, имеет смысл какой-то образовательный курс подготовить, тех же волонтеров, педагогов в школе, чтобы они какие-то все-таки качественные знания преподносили? Не совсем житейскую информацию, а более профессиональную.

– С педагогами – да. Но в школы надо еще и врачей школьных вернуть, которые исчезли как класс – в принципе. Это один момент.

Второй момент. Старшее поколение – это наиболее вменяемое и не то чтобы послушное, а восприимчивое к качественной информации поколение. Это совершенно точно. Даже притом что старшее поколение 30 лет назад – не те люди, которые сегодня представляют старшее поколение. Они наиболее реактивны к тому, о чем с ними разговаривают. Им нужно внимание.

Что касается социальных работников, не знаю. Социальные работники работают либо с единичными людьми, либо в организациях, с которыми нам не сложно работать.

– В них вкладываться нет смысла?

– У социального работника задача не в том, чтобы просветить пожилого человека, а в том, чтобы доставить ему радость общения и принести продукты. Я так себе это представляю – по крайней мере до тех пор, пока не погрузился в эту проблему как пациент социального работника.

– Какие форматы работы санпросветработы с населением вам кажутся наиболее действенными? Наверное, это тоже от целевой аудитории будет зависеть.

– Конечно, зависит от целевой аудитории. Но сегодня наиболее удачными форматами санпросветработы я считаю три: работа через родителей, навязчивая реклама в любом варианте и социальные сети, если говорить о молодежи.

Что такое навязчивая реклама? Мы же работаем по гриппу. Все то небольшое количество экранов, которое есть в Тульской области: на вокзалах, в автобусах, в кинотеатрах, на стадионах, – эти экраны транслируют ту информацию, которую мы получаем для профилактики гриппа и передаем им. Чем больше этого будет, тем лучше.

– Приглашение лидеров общественного мнения, селебрити к этой работе вы считаете не очень эффективным? Например, чтобы спортсмены рассказывали о ЗОЖ. Как-то их немножко тоже втягивать в такую работу.

– Я не хочу сказать, что это неэффективно в принципе, но на меня и людей моего круга не подействовало. Я скептик и уверен, что ЗОЖ заключается не в том, чтобы стать олимпийским чемпионом. Я очень уважаю спортсмена или знаменитого артиста. Но ЗОЖ заключается не в том, чтобы накачать мышцы, а в том, чтобы есть умеренно, после обеда не лежать и не увлекаться монодиетами. Это первые азы здорового питания. Дальше пойдет минимум сахара и минимум соли. И это не тот ЗОЖ, который иногда рекламируют селебрити. Физкультура – это хорошо, но это не главное в обеспечении неинфекционного здоровья современного человека.

– А стоит ли развивать и как-то поддерживать тему личной ответственности человека за свое здоровье и за санитарно-эпидемиологическую безопасность? Насколько она возникла во время пандемии ковида?

– Ответственность человека за собственное здоровье и за здоровье окружающих давно надо продвигать. И если применительно к курению сложно доказать, курит человек или не курит, сколько он курит, повлияло ли это на его здоровье, то применительно к вакцине в период массовых эпидемий это очень легко.

Ты против вакцинации? Ты не хочешь прививаться, когда от тебя государство требует выполнить эту обязанность, чтобы не распространять болезнь; а если уж не задержать ее, то хотя бы добиться большего числа легких форм, а не тяжелых реанимационных мероприятий? Не вопрос. Ты свободный человек. Не прививайся. Только за лечение плати сам.

Тебе государство объявило, что нужно привиться от ковида. У тебя нет противопоказаний, но ты просто не хочешь этого делать – не проблема. Только полис твой в этом отношении действовать не будет. Вылечим, положим в больницу, подключим к ИВЛ, дадим халат, тапки и антибиотики. Но оплатишь все сам. Но это как радикальный вариант.

Тема личной ответственности человека за свое здоровье во всех его аспектах требует хотя бы первых шагов, потому что до сих пор она до практически не реализована.

– Вы поднимали тему доверия населения к информации, но ведь если чуть более глобально, то это вопрос доверия населения к государству в целом. Стоит ли поднимать тему того, как государство заботится и обеспечивает безопасность той же самой эпидобстановки в России? Надо ли рассказывать о достижениях российской науки в этой области? Стоит ли подключать людей к этой информации?

– Это два вопроса. Потому что доверие к информации – я не считаю, что это составляющая часть доверия к государству. С тем же ковидом, да и в принципе с информацией выступает не государство. С информационными призывами и так далее выступало как раз всегда при ковиде и экспертное сообщество, и известные люди, и врачи. Я не думаю, что недоверие людей к этой информации – это элемент недоверия к государству. Это элемент темноты человеческой, отсутствие или низкий уровень общего образования, который сегодня сформировался. Надо с детства учить людей доверять врачам и экспертам.

А теперь надо ли рассказывать, как государство защищает интересы человека? Не то слово! Я, например, упускаю в своей работе многие аспекты, но все, что можно продемонстрировать в публичное пространство о том, как Роспотребнадзор чего-то добился – ликвидировал вспышку, организовал вот это, вот такие-то предложения – все у меня на сайте есть. Это мой единственный инструмент. Плюс общение с органами исполнительной власти.

Я знаю, что в некоторых странах полицейские машины включают мигалки не когда преступников задерживают, а просто когда едет патрульная машина по городу, чтобы напомнить, что государство охраняет покой граждан. Это надо делать обязательно. Это надо делать в широких масштабах. Когда эти два года мчались скорые помощи – а их было очень много – с мигалками: чем больше было медицинских автомобилей с мигалками, тем больше была вовлеченность населения и больше было вопросов к специалистам по проблемам ковида.

– Вы сказали, что в целом можно считать, что провалена практически работа по ВИЧ. Почему, с чем это связано?

– Если растет заболеваемость, связанная с половым путем передачи – а сегодня это уже основной путь передачи, – и тем более повышается возраст людей, у которых выявляется эта инфекция, то это значит, что многое сделали, но только не для санпросветработы. Но очень много

сделано по ВИЧ с точки зрения государства. Я напомню, что именно: шприцы, стерилизация, одноразовый инструмент, банки крови. Это колоссальная работа, правильная.

– И последний вопрос. Что касается последствий аварии на Чернобыльской АЭС – есть ли какая-то специфическая санпросветработа, связанная с тем, что люди должны знать дополнительно о радиации, чтобы они, с одной стороны, не боялись того, чего бояться не нужно, но, с другой стороны, понимали, в чем реально существует опасность?

– Моя задача – проинформировать людей, что в данной конкретной ситуации опасности нет. Ни опасности облучения с точки зрения радиационного фона, ни опасности внутреннего облучения с точки зрения потребления этих пищевых продуктов. Это моя работа. Надо ли вообще говорить про радиацию? Наверное, надо. Должно ли это стать приоритетом? Я не готов сказать, я не знаю ситуацию по стране.