

Д. Н. Козловских – о роли государства в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарной культуре населения и механизмах самоконтроля, результатах пилотного проекта по очищению воздуха в Нижнем Тагиле, эффективной кампании по борьбе с ВИЧ-инфекцией и о роли кинематографа в санитарном просвещении

Спикер: Дмитрий Николаевич Козловских, кандидат медицинских наук, главный государственный санитарный врач Свердловской области, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области.

– Весна и лето в России – время, когда активизируются клещи. Вы сказали, что Свердловская область – эндемичный регион. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проводятся? Когда они начинаются и когда заканчиваются?

– Действительно, у нас вся территория области является зоной напряженного природного очага клещевых инфекций (эндемичной территорией). Не только энцефалита, но и других клещевых инфекций, в том числе Лайм-боррелиоза. Сроки сезона зависят от погодных и социальных условий. Ежегодно первые пострадавшие от присасывания клещей регистрируются с конца марта – начала апреля, последние случаи – в сентябре. В прошедшем году у нас в области было зарегистрировано более 47 000 укусов клещами. И по относительному показателю частоты укусов, к сожалению, наш регион – один из лидеров в стране.

Причем количество пострадавших от укусов клещей в Свердловской области по сравнению с показателем 2021 года увеличилось почти на треть. Мы связываем это с погодными условиями. Май, на который пришелся пик покусов, был самым теплым в нашем регионе за последние 50 лет. Это привело к тому, что, с одной стороны, граждане раньше и активнее поехали осваивать свои участки или отдыхать на природу. А с другой стороны, такая теплая погода способствовала повышению активности клещей.

Есть два вида профилактики – специфическая и неспецифическая. К специфической профилактике относится вакцинация, которая показана всем жителям Свердловской области. Второй вид специфической профилактики – это введение иммуноглобулина для того, чтобы снизить риски осложнений (показано людям, которые пострадали от укуса клеща и не имеют прививок либо имеют неполный курс прививок).

В Центре гигиены и эпидемиологии в прошлом году исследовано 33 000 клещей. Так мы изучаем их пораженность различными инфекциями. Установлено, что вирус клещевого энцефалита переносит 1,3% клещей, боррелиоз – 41,5% (то есть почти каждый второй клещ), анаплазмоз и эрлихиоз в совокупности – 5%.

К неспецифической профилактике клещевых инфекций относятся мероприятия по индивидуальной защите людей от нападения клещей и противоклещевые мероприятия, направленные на их уничтожение. Выделим четыре основных направления. *Экологические меры* – это расчистка территории и ее благоустройство, потому что клещи любят обитать в захламленных местах (листва, ветки старых деревьев, мусор). Следующее направление – это *дератизационная обработка* – обработка от мелких млекопитающих (мышей), которые являются основными

переносчиками клещей. Следующим этапом является *противоклещевая, или акарицидная, обработка территории специальными средствами*. И четвертое направление – *личная профилактика* – ношение защитной одежды при выходе в лес, плотно прилегающей к телу, обработка одежды акарорепеллентными средствами и репеллентами открытых участков, проведение постоянных само- и взаимоосмотров каждые 20–40 минут и обязательно при выходе из леса.

Реализация всего комплекса специфической и неспецифической профилактики позволяет, несмотря на большое число укусов, снизить риск клещевого энцефалита, боррелиоза и других инфекций в совокупности.

– **Уточните, пожалуйста, вакцинация защищает и от боррелиоза тоже или только от энцефалита?**

– Вакцинацию проводят только от клещевого энцефалита.

– **Когда правильно проводить вакцинацию?**

– Вакцинация детям и взрослым проводится двукратно, с интервалами, регламентированными инструкцией по применению вакцины.

Ревакцинации подлежат лица, привитые двукратно – 12 месяцев и более назад, не болевшие клещевым вирусным энцефалитом. Затем проводится очередная / «отдаленная» ревакцинация каждые 3 (три) года однократно.

– **Скажите, пожалуйста, какие симптомы должны насторожить человека, если он не знает, что его укусил клещ?**

– При появлении любых признаков заболевания – повышение температуры, появление слабости, головной боли и других симптомов,
– зная или не зная об укусе клеща, человек должен обращаться в

медицинское учреждение. При обращении за медицинской помощью медики в сезон активно собирают анамнез: посещал ли пациент накануне лес, выезжал ли на дачные участки, употреблял некипяченое козье или коровье молоко.

– **Что нужно делать, если обнаружил на себе клеща?**

– Если вы обнаружили присосавшегося клеща, рекомендуем срочно обращаться в травматологические пункты медицинских организаций. Клеща после удаления необходимо сдать на исследование в Центр гигиены и эпидемиологии. У нас на сайте и в социальных сетях в сезон публикуются адреса и часы работы приемных пунктов. Исследование клеща необходимо для определения дальнейшей тактики экстренной профилактики.

Если в медучреждение не ехать, а снимать клеща самостоятельно, то нужно делать это пинцетом либо рукой в перчатке. Взять его как можно ближе к месту укуса, повернуть на 90 градусов и одновременно с этим очень мягко потянуть вверх. Затем необходимо обработать место укуса медицинским спиртом или йодом. Если вы видите точку в ранке – значит, хоботок клеща все-таки отломился. В этом случае место укуса нужно залить йодом, клеща отвезти в лабораторию, а самому отправиться в медучреждение.

– **Скажите, пожалуйста, клещи, которые кусают животных, – это те же клещи, которые кусают людей?**

– Да, это те же клещи. Переносчиками клещей являются крупные и мелкие животные, птицы. Кроме того, домашние животные, в том числе крупный и мелкий рогатый скот, собаки, кошки могут принести клеща «домой». Точно так же можно принести клеща домой с красивым букетом полевых цветов.

– Следующая важная тема – питание детей в школе. В России все ученики начальных классов за счет государства получают горячее питание. В целях обеспечения его качества Роспотребнадзор проводит внеплановые проверки соответствующих образовательных организаций и поставщиков пищевых продуктов для школ. Расскажите, пожалуйста, как проводится эта работа в Свердловской области и каковы ее результаты.

– У нас в области 1073 школы. И в прошедшем году во всех школах были проведены контрольно-надзорные мероприятия в рамках выполнения соответствующих поручений. Питание организовано по-разному. Где-то горячую еду готовят в самих школах, где-то привлекают операторов питания. К сожалению, мы фиксируем достаточно высокий процент выявляемых нарушений. Нарушения выявлены как в 90% школ, которые сами организуют питание, так и в 97% школ, где питание осуществляют компании-операторы. Мы контролируем и поставщиков продуктов питания. Здесь нарушения выявлены в 80% случаев.

– В чем выражаются эти нарушения?

– Степень нарушений разная. Например, один из сотрудников не прошел медосмотр. Но есть, конечно, и объекты, допустившие грубейшие ошибки. Большинство нарушений, выявляемых при организации питания, связано с несоблюдением требований санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке. Следующая группа нарушений – несвоевременное или неполное прохождение персоналом медицинских осмотров в медучреждениях.

Кроме того, выявляем нарушения обязательных требований к самим пищевым продуктам – нарушения маркировки, условий хранения,

использование продуктов с истекшим сроком годности. В некоторых учреждениях зафиксированы нарушения технологии приготовления блюд. Поэтому мы вынуждены применять меры административного воздействия. Только за 2022 год вынесено 741 постановление о привлечении к административной ответственности на общую сумму почти пять миллионов рублей. И мы забраковали в общей сложности почти восемь тонн продукции на пищеблоках и у поставщиков. Эти продукты не были использованы для питания детей.

Всем нарушителям выданы соответствующие предписания и предостережения, проинформированы органы власти. В отдельных случаях просим следственный комитет возбудить уголовные дела. По нашим письмам, кроме штрафов, проводятся еще и соответствующие министерские расследования.

– Какие результаты дают проверки, штрафы и предписания?

– Снижается общее количество нарушений и число обращений с жалобами на качество продукции. Если в среднем в год раньше поступало 100 таких обращений, то в 2022 году – 27, из них подтвердились только пять. Но надо продолжать работать, потому что, конечно, количество нарушений продолжает оставаться высоким.

Многие недостатки устраняются на местах, что правильно. Мы с Министерством образования Свердловской области стараемся организовать работу так, чтобы руководство образовательных учреждений быстро реагировало и решало проблемы самостоятельно. В противном случае повторные обращения поступают к нам.

Кроме того, у нас еще есть родительский контроль. Работа организована под эгидой Министерства образования. Графики и маршруты посещения (в какие помещения они могут зайти) согласованы. Родители

очень многое замечают. Они здесь, как и мы, самые заинтересованные лица. Такой тотальный контроль помогает следить за качеством питания и оперативно устранять недостатки.

– Я правильно поняла, что работа с Минпросветом, он же Минобразования, выстроена плотно, системно, и вы получаете как бы каждый на своей стороне, но при этом у вас комплексное взаимодействие?

– Да. Более того, качество питания во многом зависит от медицинского работника учебного учреждения (наш специалист там не находится ежечасно), в компетенцию которого входит вопрос контроля соблюдения санэпидтребований, в том числе на пищеблоке.

К сожалению, тенденция последних лет такова, что не каждое образовательное учреждение имеет своего медицинского работника. Один медработник обслуживает иногда два учреждения. Но по крайней мере полдня каждый день он должен присутствовать в одном из них.

Вместе с Минздравом и Минобразования мы разработали приказ, в котором технология контроля прописана следующим образом: медицинский работник, проверяя пищеблок и выявляя нарушения, в первую очередь информирует об этом руководителя организатора питания и руководство школы, министерство образования; ситуация берется под контроль, и проблема устраняется. Если же медицинский работник повторно выявляет это же нарушение, то уже информирует нас. Не скажу, что эта система работает идеально. Но кое-где она приносит достаточно весомый результат. Так работает внутренний самоконтроль, давая возможность быстро отреагировать и исправиться. Повторное нарушение является отягчающим обстоятельством со всеми вытекающими последствиями.

Хотя, конечно, для повышения эффективности внедрения этой технологии нам еще тоже работать и работать. Не скажу, что все гладко. Но я считаю, что это реальный механизм, который может работать везде и может существенно влиять на безопасность питания.

– Такой механизм самоконтроля под присмотром двух министерств и Роспотребнадзора разработан и внедрен только в вашем регионе или это нормальная практика, которая внедряется повсеместно?

– У меня нет информации о внедрении в других регионах. Может, где-то и есть. Возможно, механизм самоконтроля работает в других форматах.

– С какими вопросами по поводу организации горячего питания чаще всего обращаются родители?

– Горячая линия по вопросам питания в образовательных организациях стартовала в 2022 году – 5 сентября и работала в течение 11 дней. Всего с вопросами обратилось 126 человек, причем большинство звонивших – родители школьников. Чаще всего (15,6%) интересовали общие вопросы по организации питания, на втором месте (14,6%) – ассортимент продуктов, которые можно использовать для питания детей начальных классов, и список запрещенных продуктов. И в этом же блоке были вопросы, касающиеся меню. На третьем месте (11%) – вопросы, связанные с питанием детей, имеющих особенности и нуждающихся в особом рационе. Эта тема тоже очень актуальна.

Кроме того, конечно, были вопросы о работе родительских комитетов, о профилактике инфекционной заболеваемости в школах в целом и инфекционной заболеваемости, связанной с питанием. Родители интересовались принципами здорового питания и тем, как организован контроль за питанием в школах, спрашивали, есть ли возможность

приносить еду с собой из дома. Проанализировав обратную связь, то есть опираясь на результаты горячей линии, мы формируем темы последующих семинаров, лекций и круглых столов.

– Расскажите, пожалуйста, про проект «Привлекательное и здоровое питание», который предполагает введение в рационы школьного питания продуктов с повышенной биологической ценностью.

– Проект «Привлекательное и здоровое питание», который внедряется в практику работы общеобразовательных школ Екатеринбурга с 2020 года, направлен на повышение качества школьного питания, в том числе за счет введения в рацион питания школьников продуктов с повышенной биологической ценностью. Это наш местный проект. Он, конечно, вписывается в федеральные программы, но разработан здесь, специально для детей, проживающих в условиях неблагоприятного воздействия окружающей среды.

Немножко истории. Первое, на что обращаешь внимание, это количество отходов, которое выносят из школы. Мы увидели, что большое количество пищи просто не съедается. Почему так? Опросили родителей и учеников и больше всего жалоб получили на качество питания – это невкусно и выглядит непривлекательно. Скорее ребенок пойдет и купит шоколадку в автомате. Так зародилась идея сделать школьное питание более вкусным, визуально привлекательным и самое главное – полезным.

Полезное питание – особенно актуальный вопрос для нас. Свердловская область – крупный промышленный регион. Здесь серьезнейшая концентрация промышленности с большим воздействием на экологию. И в результате этого воздействия очевидно, что адаптационные

механизмы ребенка дают сбой. Поэтому питание должно не только соответствовать физиологическим потребностям организма, но и помогать восстанавливаться в условиях пока еще высокой экологической нагрузки. Поэтому мы при взаимодействии с Екатеринбургским медицинским научным центром профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий Роспотребнадзора, с администрацией города Екатеринбурга, с Департаментом образования, с Комитетом по товарному рынку задались целью создать проект, который бы решил вопросы сохранения здоровья. Нужно, чтобы питание, которое школьники получают, помогало организму восстановиться. Одна из задач проекта – научить детей принципам правильного питания.

– Как реализуется этот проект?

– Проект разворачивается по трем основным направлениям. Первое – изучение качества питания. Исследуем как поступающее сырье, так и готовые блюда. Более 10 000 исследований было проведено в прошедшем году в 108 школах. Второе направление – обратная связь и анализ результатов. Мы анкетировали детей, родителей, операторов питания для того, чтобы понимать, что все-таки не устраивает и что нужно менять. И третье направление – изучение состояния здоровья детей в динамике, чтобы оценить изменения, которые будут происходить в ходе реализации этой программы. Екатеринбургским медицинским научным центром разработаны методические рекомендации, которые устанавливают принципы и подходы к здоровому питанию. Эти рекомендации полностью соответствуют нормативным требованиям. Но акцент сделан на том, что питание должно восстанавливать резервы организма, его защитные свойства.

– Что за блюда входят в меню? Кто их создает? В чем их преимущества?

– Екатеринбургским медицинским научным центром при взаимодействии с Уральским государственным экономическим университетом разработано 475 технологических карт по приготовлению блюд. В основе карт – блюда с пониженным содержанием сахара, соли и жиров, которые насыщены биологически активными веществами. Их много, но для примера: это, безусловно, всем известные отруби, это мука из зародышей пшеницы, куркума. И рецептура оказалась настолько успешной, что, допустим, котлеты с куркумой пошли у школьников просто на ура. Пшенная каша с отрубями и с мукой из зародышей пшеницы тоже понравилась. Школьная еда стала выглядеть привлекательно. 80% школ отметили повышение спроса и резкое снижение процента выбрасываемых продуктов. Улучшился внешний вид пищи. Наши сотрудники ходили, смотрели, как выглядит сервировка этих блюд. И большинство опрошенных говорили о том, что эту программу нужно продолжать и дальше. Мы только в самом начале этого пути. Но я думаю, инициативу нужно масштабировать на всю область.

– Какие правила гигиены в первую очередь должны осваивать дети? Нужно ли проводить для этого какие-либо специальные обучающие мероприятия?

– В первую очередь, конечно, дети должны освоить правила соблюдения личной гигиены. И я считаю, что такое обучение должно начинаться в семье. Потому что можно обеспечить в школе все необходимые условия для мытья рук перед приемом пищи, но если дома ребенок не приучен это делать, то он не будет мыть руки и в

образовательном учреждении. И второй важный момент – это гигиена самого питания. Это как раз то, о чем мы только что говорили, а именно знание правил здорового питания. Нет сегодня, к сожалению, в учебных школьных программах, утвержденных федеральным министерством образования, специально выделенных часов на эту тему. Но обучение можно пройти в рамках реализации санитарно-практических программ «Основы здорового питания». Только в 2022 году 46 000 человек – дети и воспитатели – прошли обучение по основам здорового питания. Работа велась как очно, так и дистанционно.

– Какие мероприятия в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» вы у себя проводите? Отчасти вы уже рассказали. Может быть, что-то еще дополнительное есть?

– С 2019 года мы работаем в рамках федерального проекта по трем направлениям – это изучение качества продукции, изучение доступности обогащенной продукции в наших торговых сетях и проведение обучающих семинаров как очных, так и дистанционных. Про исследования качества продукции я уже говорил. Интересна динамика по второму вопросу – обеспечение доступности отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита нутриентов. Здесь проводится анкетирование предприятий торговли различных форм, анализ результатов анкетирования о наличии либо отсутствии продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов. Смотрим ценовой диапазон этих продуктов: минимальная и максимальная цена. Тем самым оцениваем доступность для населения. Так вот если при входе в этот проект в 2019 году доля такой обогащенной продукции составляла 49%, то спустя четыре года

уже, по-моему, 67%. Есть рост. Предприятия стали в большем ассортименте выставлять на свои прилавки именно эту продукцию, которая имеет большую биологическую ценность и несет большую пользу для здоровья. С другой стороны, значит, эта продукция стала пользоваться большим спросом у потребителей, так спрос рождает предложение.

– Есть ли у вас опыт партнерства с крупным бизнесом по этой программе?

– Эту программу переложить на промпредприятие будет сложно, поскольку наши рецептуры меню и положения разработаны все-таки для детей. Но как модель использовать можно и нужно. Я думаю, мы это будем предлагать на следующем этапе. Но часть предприятий ответственного бизнеса самостоятельно заказывают разработку рационов питания для работников с включением в меню блюд, полезных для здоровья и способствующих профилактике заболеваний. Кроме того, на предприятиях с вредными условиями труда для определенных категорий работ включение в рационы блюд и продуктов лечебно-профилактического питания обязательно. Такие рационы пронумерованы и выдаются работникам на бесплатной основе.

– Вы курируете программу «Чистый воздух», призванную улучшить экологию в 12 промышленных городах России. Она стартовала в Нижнем Тагиле в 2019 году. Расскажите, пожалуйста, как реализуется программа и какие есть успехи.

– Действительно, Нижний Тагил – один из самых промышленно напряженных городов нашей области. НТМК и «Уралвагонзавод» – крупнейшие предприятия. Кроме того, там есть химические предприятия. Поэтому Нижний Тагил был совершенно правильно

выбран в качестве пилота на нашей территории. И программа мероприятий (последняя редакция была утверждена в ноябре 2022 года) по снижению выбросов предусматривает снижение на 31 000 тонн к 2026 году, или на 20,5% к существующим выбросам до входа в программу. Причем отрадно, и мы на этом настаивали, что доля опасных веществ, которые действительно влияют на здоровье, там составляет значительную часть. То есть 29 000 тонн – это как раз опасные вещества.

Что нами было сделано? Во-первых, мы провели по своей инициативе экспертизу сводных расчетов загрязнения атмосферного воздуха в городе. Затем проанализировали имеющиеся у нас материалы по выбросам в воздух. Служба определила 32 приоритетных для города Нижний Тагил вещества. Таким образом, мы выявили те вещества, которые в первую очередь подлежат квотированию. Это 24 наиболее опасных вещества. Затем установили перечень предприятий, выбросы которых должны прежде всего подлежать квотированию.

Далее мы организовали полноценный мониторинг загрязнения атмосферного воздуха на пяти маршрутных постах по всем 32 приоритетным веществам, поскольку Росгидромет проводит исследования только на 53% приоритетных для города загрязняющих атмосферный воздух веществ, что катастрофически не хватало. И это проблема.

Уже третий год исследуем загрязнение атмосферного воздуха. Конечно, результаты мониторинга оказались крайне интересными. Во-первых, мы выявили расхождение с теми расчетными данными, которые были в сводном расчете. Сводный расчет показывает, что в этой точке превышения нет, а наш прибор показывает, что есть превышение.

Выявляли вещества, которые вообще отсутствовали в сводном расчете, поскольку, видимо, как мы предполагаем, была не полно проведена инвентаризация выбросов на предприятиях.

Поэтому мы предложили здесь (на региональном уровне Минприроды) все-таки откорректировать в первую очередь сводный расчет выбросов загрязняющих веществ, для того чтобы привести его в соответствие с реалиями. Этот вопрос сейчас у них на рассмотрении. Вместе с тем если говорить о фактическом состоянии дел, то предприятия в настоящее время проводят модернизацию, снижая выбросы. А для нас важно, чтобы снижение выбросов приводило также и к снижению рисков заболеваемости. Поэтому с участием Екатеринбургского медицинского научного центра профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий было просчитано снижение рисков по сравнению с уровнем 2019 года. Итоги таковы: к концу 2022 года на 12% снизились неканцерогенные риски, на 7% снизились канцерогенные риски.

Но этого снижения крайне недостаточно. И хорошо, что принято решение продлить программу до 2030 года. Здесь мы будем выходить с инициативой и со своими выводами о том, что все-таки для достижения приемлемого уровня риска для населения необходимо снижение выбросов не менее чем на 50%. То есть 20% недостаточно для того, чтобы появились положительные эффекты для здоровья. Поэтому будем продолжать работу в этом направлении. И я думаю, что результат для жителей Нижнего Тагила будет еще более ощутимым.

– Следующий вопрос касается ВИЧ-инфекции. Уральский регион всегда отличался высокими цифрами по заболеваемости. Какова ситуация на сегодняшний день? Достаточно ли профилактических

мер? Что делается? На что нужно дополнительно обратить внимание?

– Свердловская область относится к регионам с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. Наряду с высоким уровнем пораженности с 2015 года регистрируется снижение новых случаев ВИЧ-инфекции. Максимальное снижение заболеваемости отмечено среди подростков и молодежи до 29 лет.

Положительные результаты – это отражение многолетних совместных усилий всех субъектов профилактики.

Это межведомственные профилактические программы в каждом муниципалитете, доступность тестирования (в том числе в рамках диспансеризации населения, низкопороговое экспресс-тестирование), доступность в каждом медицинском учреждении области терапии и необходимых обследований для людей с ВИЧ, профилактические программы среди различных групп населения. Внедрены технологии комплексной медико-социальной и психологической помощи для групп риска.

В сентябре 2016 года совместно с Правительством Свердловской области была принята информационная Концепция, в которой были подробно проработаны методы и тактики информирования для разных целевых и возрастных групп. В программе участвовали все: и мы, и Минздрав, и Центр СПИДа. Единые стандарты информирования населения по профилактике ВИЧ-инфекции и доступность информации наряду с выявлением и лечением дало отчетливый позитивный результат.

Еще одна перспективная непростая задача – формирование у населения мотивации на сохранения здоровья как ценности.

– **Отдельный вопрос про вакцинопрофилактику и антиваксерное движение. Насколько актуальна в вашем регионе эта тема?**

– Как и везде в стране, у нас есть свои антиваксеры. Безусловно, они активизировались в период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Это был 2020 год, как я уже говорил, все началось с протеста против использования масок. Пик антиваксерной кампании пришелся на период, когда появилась вакцина. Здесь есть организованные сообщества. С самым активным сообществом мы встречались. Дискуссия состоялась, но прошла непродуктивно, потому что та сторона не слышит доводов. Они ходили на митинги, выступали на площади Екатеринбурга. Но сейчас как-то их не видно и не слышно.

– **Как популяризировать санэпидслужбу и ее достижения?**

– Может быть, это из области фантастики. Вы смотрели фильм «Огонь»? Замечательный блокбастер. Популяризация МЧС. Пандемия 2020–2021 годов, сюжетов масса, но нет еще ни одного художественного фильма про нашу службу. С описанием, как служба работала по этой угрозе с самых первых дней, с хорошими актерами, потому что без этого никак. Мне кажется, надо обязательно сделать такой фильм к 105-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы.

2. Опросник.

– **Скажите, пожалуйста, насколько актуальна сегодня тема формирования новой санитарной культуры населения? Есть ли предпосылки для пересмотра основ санитарной культуры в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19?**

– Санитарная культура – это тема, которая всегда актуальна. Менялось время, менялись задачи и темы санитарного просвещения, потому что общество и государство сталкивались с новыми вызовами.

Что сейчас? Действительно, изменения в эпидемиологической обстановке за последние два года отчетливо показали, что сложная эпидемиологическая ситуация, кроме ущерба здоровью, несет еще и ущерб экономике.

Приоритетная задача для нашей службы сегодня – найти оптимальные способы коммуникации с каждой целевой группой населения и максимально их задействовать.

– Вы говорите о новых методах донесения информации?

– Каких-то новых революционных методов коммуникаций в условиях пандемии я не увидел. В последнее время (вне зависимости от ковида) мы делаем акцент на работе в социальных сетях, на демонстрации соответствующих роликов в крупных торговых центрах, на размещении информации на рекламных панелях, расположенных на центральных улицах (и не только). Безусловно, активно используем телевизионные каналы. А вот кинематограф, к сожалению, как я уже отмечал, задействован мало.

– Кто в нашей стране является основным проводником санитарно-просветительской информации? Только специалисты Роспотребнадзора или это более широкий круг людей?

– Я бы выделил три основные группы. Первая и самая большая – это медицинское сообщество. Прежде всего работники Роспотребнадзора и сотрудники практического звена здравоохранения, которые в этой сфере профессионально подготовлены. Вторая группа – представители профессиональных сообществ: педагоги, воспитатели в дошкольных

образовательных учреждениях, работодатели в организациях и на предприятиях. И третья группа проводников санитарно-гигиенической информации, с которой, безусловно, нужно много работать, ориентируя ее в правильном направлении, – это представители неформальных сообществ, имеющие авторитет в своей целевой аудитории.

– Вы в данном случае имеете в виду сообщества в сети Интернет или физические сообщества? Группа мамочек такой-то школы или активисты такого-то района...

– Я бы смотрел на этот вопрос широко. Все зависит от тех задач, которые нужно решить. Это могут быть и мамочки, и интернет-сообщества.

– Насколько находит отклик у граждан нашей страны тема личной ответственности за обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности? Возможно, эта тема стала более актуальной в связи с эпидемией. Как мотивировать людей повышать эту личную ответственность – больше рассчитывать на собственные знания и умения?

– Мы все знаем выводы Всемирной организации здравоохранения. Что влияет на здоровье? 20% – генетика, 20% – окружающая среда, 10% – здравоохранение и 50% – образ жизни. Поэтому в большей степени человек ответственен сам за свое здоровье. И это, кстати, зафиксировано в российском законодательстве (ст. 10 52-го Федерального закона «О санэпидблагополучии населения», там написано об обязанности граждан заботиться о своем здоровье и здоровье своих детей). Что касается фактического состояния дел, то, конечно, последние два года существенно изменили отношение граждан к своему здоровью. Мы видели это по тому количеству людей, которые

надевают маски, обрабатывают руки в общественных местах, кстати, в том числе и дети, без напоминания родителей.

Конечно, это не 100% населения, как хотелось бы, но определенный прогресс заметен. Хотя, конечно, есть и исключения. Например, во время пандемии одно из сообществ в интернете сначала активно критиковало масочный режим, потом точно так же активно осуждало вакцинопрофилактику, а затем один из членов этого сообщества, заболев ковидом, будоражил интернет, критикуя работу врачей скорой помощи, которые не приехали сразу после вызова, и ему пришлось ждать.

Поэтому далеко не все, к сожалению, еще понимают, что они во многом сами отвечают за здоровье и что безответственность имеет последствия.

– А если говорить о форматах санитарно-просветительской работы с населением, какие из них наиболее действенные? Какую информацию население лучше воспринимает?

– Все зависит от целевой аудитории. Условно, нужно привить от гриппа человека. Если это, например, Наталья Сергеевна 1930 года рождения, то она должна получить информацию о необходимости вакцинации от своего участкового терапевта или от медсестры. Ее не заинтересуют наши посты о важности вакцинации в телеграм-канале. А если говорить об активном поколении, то оно скорее извлечет нужную информацию из сети, желательно в один клик. А еще лучше, если источник – не официальный орган, а лидер общественного мнения. Доверия больше. Дети легче воспримут обучение в игровой форме.

– Можно мультипликационные ролики или что-то подобное показывать?

– Да, для дошкольного и школьного ознакомления мультипликационные и компьютерные ролики. А еще мы к столетию Госсанэпидслужбы и ко Дню медработника уже не первый год практикуем проведение детского конкурса рисунков на тему «Здоровый образ жизни». Дети с удовольствием и с большой фантазией рисуют.

– Можно ли выделять тему обеспечения государством безопасности санитарно-эпидемиологической обстановки в России? Нужно ли эту тему продвигать? Может быть, это повысит доверие со стороны населения в вакцинопрофилактике и к другим мерам, которые государство предпринимает в неблагоприятной эпидемиологической ситуации?

– Безусловно, нужно показывать роль государства в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. Причем говорить не о процессе, а о результатах, об истории создания службы, о практиках. Сколько инфекций ушло, какой ущерб был предотвращен, почему в годы войны не допустили эпидемий. В Великую Отечественную войну не было ни одной крупной инфекционной вспышки. Ни на фронте, ни в тылу. Почему? Санэпидслужба выполняла те задачи, которые ставило государство. Когда в 1960–1970-е годы нужно было восстанавливать все и заново отстраивать, кто, как не наши специалисты, настойчиво требовали установку очистных сооружений, проведение водопроводов с качественной водой, канализации? В 1980–1990-е годы фактически ликвидировали бактериальные инфекции. В Свердловской области люди болели дизентерией, по 100 тысяч была заболеваемость, а сейчас – только единичные случаи. Это история, об этом нужно обязательно говорить.

И второй аспект – те биологические риски, которые реально существуют сейчас, роль государства в профилактике этих угроз. Это крайне важно.

– Есть ли закономерность (и можно ли ее в цифрах показать) – влияние информированности населения на снижение заболеваемости? Как улучшение санпросветработы влияет на санитарно-эпидемиологическое благополучие?

– Да, конечно, закономерность есть. Например, мы очень активно в области вели пропагандистскую кампанию по необходимости вакцинации от клещевого энцефалита, поскольку регион у нас эндемичный. Эта тема активно обсуждалась в средствах массовой информации. И удалось добиться результатов – сейчас у нас 88% населения привиты. Это высочайший показатель.

Другой пример. Вспомните, на первом этапе коронавирусной пандемии мы всех приучили мыть руки. И в 2020 году не было ни одной вспышки кишечных инфекций.