профилактики имеют доходы, позволяющие удовлетворять имеющиеся потребности лишь на уровне поддержания жизнеспособности (71,9% и 73,8% соответственно).

3. Существенно снижает медицинскую эффективность программ первичной и вторичной профилактики низкая приверженность лечению: каждый четвертый (25%) психически больной нерегулярно посещает участкового психиатра и негативно относится к лечению. Единственно возможным способом повышения медицинской эффективности программ первичной и вторичной профилактики психически больных, представляющих потенциальную опасность для себя и окружающих, является разработка мер по формированию приверженности лечению.

4. Многофакторность проблемы приверженности терапии, сложность надежного определения и несовершенство методов контроля комплаентности, низкий социальный статус психически больных существенно осложняют решение данной проблемы. Вместе с тем, повышение информированности как пациентов (о своем заболевании, целях проводимого лечения, возможных негативных последствиях отказа от лекарственной терапии), так и врачей (о данных клинических рекомендаций), а также мотивации больных и участковых психиатров на достижение целей лечения, позволят сначала активно сформировать, а затем и удерживать адекватную приверженность лечению.

1. Бакланов В.В., Носов О.П. Методические рекомендации по ведению психически больных в группе активного диспансерного наблюдения. Сыктывкар, 2012, с. 24;
2. Кальченко И.А., Семин И.Р. Клинические и социальные характеристики психически больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 5 (62), с. 24-26;
3. Кириллова А.В., Костюк Г.П., Нохуров Б.А. К вопросу о клинико-социальных критериях прекращения активного диспансерного наблюдения // Социальная и клиническая психиатрия. 2015. Т. 25. №3. с. 43-47;
4. Макушкина О.А., Яхимович Л.А. Основные принципы деятельности медицинских служб по внебольничной профилактике общественно опасных действий лиц, страдающими психическими расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 6 (75), с. 35-40;
5. Приказ МЗ и МВД РФ №133/269 от 30.04.1997 г. «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»;
6. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO 2003.

Севастьянова Н.В., Губанова Е.И., Глухова Т.А.

Клинико-социальный статус психически больных, находящихся на активном диспансерном наблюдении

*ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет
(Россия, Волгоград)*

doi: 10.18411/scienceconf-05-2019-15

idsp: scienceconf-05-2019-15

Аннотация

В статье обсуждаются перспективы внедрения телемедицинских технологий в практику врача-диетолога, с учетом внесенных изменений в законодательство. Рассматривается отношение потенциального потребителя к медицинской услуге на альтернативной площадке с помощью интернет-ресурсов в сфере ЗОЖ, а также мнение городских женщин с избыточной массой тела и ожирением относительно доступности медицинской помощи населению по профилю «диетология» в настоящее время.

Ключевые слова: телемедицина, социальные сети, онлайн-консультация, снижение веса, менеджмент массы тела, диетология, врач-диетолог.

Abstract

The article explores the potential for introducing telemedicine technologies to dietetic work practices in the context of the current changes to the Telemedicine Act 2017. We evaluate consumer attitudes towards the provision of healthy lifestyle services via the Internet as well as

the perceptions and views of overweight and obese women residing in urban areas on the current availability of dietetic services to the population.

Keywords: telemedicine, social networking, online counseling, weight loss, body mass management, dietetics, dietician.

Введение

Госдумой Российской Федерации 21 июля 2017 года в третьем окончательном чтении принят закон о телемедицине. Документ называется «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий и введения электронных форм документов в сфере здравоохранения». Закон вступил в силу с 1 января 2018 года. Закон предусматривает возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий путем проведения консультаций и консилиумов, обеспечивающих дистанционное взаимодействие врачей между собой, врача и пациента или его законного представителя, а также дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента.

Этот закон рассматривают как старт отдельной отрасли, своего рынка телемедицины, привлекательного для инвесторов. Согласно P&S Market Research, мировой рынок телемедицины оценивался в \$17,9 млрд в 2015 году и темпы его роста оцениваются в 18,7% ежегодно с 2016 по 2022 год.

В свете тренда на стройность и здоровый образ жизни внедрение телемедицинских технологий открывает дополнительные возможности для врачебного контроля по профилю «диетология», позволяя сделать данную опцию доступной для еще более широких слоев населения. Избыточная масса тела и ожирение – это мультиполярная проблема, включающая в себя генетические, физиологические, медицинские, а также социальные аспекты. Для достижения стройности помимо контроля количественного и качественного состава суточного рациона, необходимо обеспечить психологическую поддержку пациента, контролирующего массу тела, что подразумевает, как минимум, работу с мотивацией, целеполаганием, а также работу с возражениями в период стагнации веса. С позиции персонализированной медицины [4], лишь система непрерывного сопровождения пациента, находящегося в программе снижения/контроля веса до достижения результата, будет способствовать эффективному менеджменту массы тела. Именно эта мера позволит максимально эффективно управлять всеми факторами развития избыточной массы тела и ожирения (генетическими, медицинскими, биологическими, психологическими и социальными).

В настоящее время можно смело констатировать наличие определенного информационно-профилактического вакуума по профилю «диетология», где субъектом влияния на потенциального пациента является именно врач-диетолог. Внедрение телемедицинских технологий в профилактические направления медицины сопряжено с минимальными рисками, более того, дистанционная работа в системе «врач-пациент» позволит получить ряд неоспоримых преимуществ, что доказано нами в нашей работе.

Учитывая наличие спроса на подобные услуги в силу сложившегося тренда на ЗОЖ и стройное тело, пропагандируемое СМИ и интернет-ресурсами [1,2,3], а также отсутствие сформированного предложения населению от государственного сектора по профилю «диетология», потенциальный пациент вынужден искать информацию через интернет-источники, в частности, социальные сети.

Выходом из сложившейся ситуации может послужить создание инновационных каналов коммуникации в системе «врач-пациент» на примере онлайн-кабинета врача-диетолога, где социальные сети могут выступать платформой для рекламы подобной услуги и конкретного специалиста. Такая мера, безусловно, повысит доступность медицинской помощи населению по профилю «диетология», станет рычагом экономической поддержки врачей-диетологов, а также создаст благоприятную конкурентную среду среди врачей-специалистов, пропагандирующих ЗОЖ.

Материалы и методы

Нами проведено анкетирование для выявления лояльности городских женщин, высказавших намерение контролировать массу тела, к использованию современных средств коммуникаций (социальные сети/интернет ресурсы) для решения

индивидуальных задач в сфере ЗОЖ, в частности менеджмента массы тела» (интервью 110 женщин).

Проведено интервьюирование представителей общественности (специалистов в сфере традиционных и интернет коммуникаций (30), врачей (30), пациентов (30) с целью выявления положительных и отрицательных сторон онлайн-консультаций в сфере ЗОЖ.

Проведено интервьюирование городских женщин с избыточной массой тела (30 человек) с целью выявления доступности медицинской помощи населению по профилю «диетология».

Статистическая обработка состояла в выявлении частоты изучаемого факта и позволила сделать сравнительный анализ полученных данных.

Результаты и обсуждения

Для 43,6% опрошенных современных городских женщин, социальные сети являются полноправным информационным ресурсом в сфере ЗОЖ. По признанию 11,1% городских женщин, социальные сети являются эффективным фактором борьбы со стрессом; при этом, более 50% из числа опрошенных находятся в стрессовой ситуации (40,7% испытывают стресс часто; 10,4 % испытывают стресс постоянно).

По данным нашего опроса, каждый день уделяют социальным сетям 61,8% горожанок (из них: проверяют обновления при первой возможности 16,4%; уделяют социальным сетям ежедневно несколько минут 45,5%). Среди женщин, зарегистрированных в социальных сетях, не следят за обновлениями регулярно еще 29,1% из числа опрошенных. Таким образом, 90,1%; зарегистрированных пользователей среди горожанок, высказавших намерение контролировать массу тела – активные пользователи интернет-ресурсов.

Нами выявлено, что 63,6% опрошенных горожанок интересуют публикации в социальных сетях, мотивирующих на ведение ЗОЖ (правильное питание, фитнес и пр.).

Для городской женщины, рейтинг привлекательности социальной сети с точки зрения получения информации о ЗОЖ выглядит следующим образом: ВКонтакте - 36,4%; Одноклассники - 29,1%; Инстаграм - 12,7%; Фейсбук - 10,1%; Не зарегистрированы - 10,9%; Перископ - 0%.

Нами выявлено, что 85,5% городских женщин хотели бы видеть в своих «друзьях» своего лечащего врача. По данным нашего опроса 58,2% из числа опрошенных женщин доверяют онлайн-консультациям по вопросам ЗОЖ. Параллельно с изложенными фактами возникает вопрос о качестве контента интернет-источников.

При выборе специалиста в сфере ЗОЖ в социальных сетях (для консультации/чтения блога специалиста) респондентки ориентируются на наличие соответствующих документов о медицинском/физкультурном образовании (34,6%); положительные и отрицательные отзывы о специалисте (34,6%); пример личного результата/достижения вне зависимости от наличия специального образования (12,7%); медийность (узнаваемость персонажа) в сфере ЗОЖ (9,1%); наличие симпатии или антипатии к данному конкретному специалисту (9,1%).

Согласно данным нашего исследования, готовность оплатить онлайн-консультацию специалиста в сфере ЗОЖ высказали 30,9% женщин.

Имеются некоторые возрастные различия в отношении городских женщин к социальным сетям в фокусе информационного ресурса в сфере здорового образа жизни. Наибольшую лояльность к социальным сетям в качестве информационного ресурса в сфере ЗОЖ продемонстрировали женщины 20-29 и 30-39 лет, (соответственно, 71,4% и 68,8% считают социальные сети полноправным участником информационного обеспечения в сфере ЗОЖ). Столь высокий процент лояльности обусловлен вовлеченностью молодежи в интернет-пространство и интернет-коммуникации, в виду широкой распространённости гаджетов, мобильных интернет-устройств. В более зрелом возрасте (группы женщин 40-49 лет и 50-59 лет) городские женщины демонстрируют меньшую лояльность в данном вопросе (14,3% и 20%, соответственно, что вероятно, связано с преобладанием стационарных интернет-устройств у городских женщин). Повторный всплеск интереса к соцсетям отмечается в возрастной группе старше 60 лет, что, вероятно, связано, с выходом на пенсию и более свободным планированием свободного времени.

Городские женщины продемонстрировали существенные возрастные различия по степени активности в социальных сетях. Женщины 20-29 лет в 57,1% случаев при первой

возможности, соответственно, несколько раз за день, уделяют вниманием своим социальным сетям (на работе, в личном и общественном транспорте и пр.). Оставшаяся часть, а именно 42,9% опрошенных молодых женщин делают это, по меньшей мере, один раз в день. Таким образом, в возрастной категории 20-29 лет отмечается 100% вовлеченность городских современных женщин в онлайн-пространство. В группе 30-39 лет также сохраняется высокая приверженность к интернет-коммуникациям: 25% женщин в данной возрастной группы проверяют обновления своих страничек при первой возможности (несколько раз в течение дня); 62,5% опрошенных делают это, по крайней мере, ежедневно. Соответственно, женщины 30-39 лет являются активными потребителями информации через социальные сети (ежедневно 87,5% опрошенных горожанок).

Несколько иначе обстоят дела в более зрелой возрастной категории (женщины 40-49 лет): 57,1% женщин имеют аккаунты в социальных сетях, но уделяют им внимание нерегулярно (могут не появляться в сети недели/месяцы). Однако, при этом, из числа опрошенных женщин данной возрастной категории, 42,9% уделяют социальным сетям хотя бы несколько минут в день. Похожая ситуация складывается и в группе 50-59 летних женщин: 50% могут не появляться в сети неделями/месяцами; 40% опрошенных тратят на социальные сети ежедневно несколько минут. Примечательно, что в данной возрастной категории 10% горожанок проверяют обновления контента при первой возможности в течение дня, что можно объяснить наличием свободного времени в связи с выходом на пенсию. Таким образом, возрастной диапазон 20-59 лет характеризуется 100% вовлеченностью в ресурсы социальных сетей с разной степенью активности в них. В возрастной группе старше 60 лет не зарегистрированы в социальных сетях 42,9% горожанок. При этом, 28,6% опрошенных женщин старше 60 лет уделяют социальным сетям хотя бы несколько минут в день, а оставшиеся 28,6% делают это менее регулярно.

Во всех возрастных группах отмечается интерес к информации о ЗОЖ. Наибольший интерес к информационным и мотивационным публикациям в социальных сетях наблюдается в возрастной категории женщин 30-39 лет (75% опрошенных), а наименьший в группе старше 60 лет (57,1% опрошенных). Столь высокие показатели, безусловно, создают благоприятную почву для формирования информационной площадки на базе социальных сетей с лояльной целевой аудиторией.

Выбор привлекательной социальной сети для получения информации о ЗОЖ зависит от возраста горожанки. Женщины 20-29 и 30-39 лет предпочитают социальную сеть ВКонтакте, соответственно, 57,1% и 43,8%. В группе 20-29 лет второй по информационной привлекательности является социальная сеть Инстаграм (28,6%), на третьем месте социальная сеть Одноклассники (14,3%). С увеличением возраста респонденток отмечается тенденция к уменьшению влияния Инстаграма и увеличение влияния Одноклассников.

Подавляющее число респонденток (от 71,4 до 100% в разных возрастных категориях) готовы вступить в неформальные отношения со своим лечащим доктором, став «друзьями» в социальных сетях. В этой ситуации, врач становится объектом пристального внимания со стороны «виртуального пациента». Неизбежной оценке подвергаются досуг, образ мышления, внешний вид специалиста. И даже выступая в социальной сети в качестве частного лица, а не практикующего и продвигающего свои услуги специалиста, врач становится ориентиром для потенциального пациента, так как он транслирует определенный образ жизни и априори является авторитетом в отношении самосохранительного поведения.

Доверяют онлайн-консультациям по вопросам ЗОЖ от 35,7% (респондентки 40-49 лет) до 70% (респондентки 50-59 лет) из числа опрошенных женщин. Это говорит об отчетливой тенденции к формированию достаточно емкого рынка онлайн-услуг в системе здравоохранения, в частности профилактической медицине.

По признанию опрошенных горожанок, многие из них готовы воспользоваться онлайн-консультацией, как альтернативой очного визита к врачу. Наибольший процент отмечается в группе 20-29 лет (85,7%). В возрастных категориях 30-39 и 40-49 лет - 50% опрошенных готовы к интернет-консультированию; в 50-59 лет - 60%; в группе старше 60 лет - 14,3%. Достаточно высокий процент желающих воспользоваться онлайн-консультацией можно объяснить дефицитом свободного времени у потенциальной пациентки поликлиники, в связи с вовлеченностью в трудовой процесс, а также

объективными сложностями при записи на очную консультацию к интересующему специалисту (дефицит кадров в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения и формирование относительно длительного периода ожидания «талончика»; очереди в коридорах и пр.).

Параллельно с этим был произведен опрос 38 сельских жительниц Октябрьского района города Волгограда в возрасте от 30 до 78 лет. Из всего числа опрошенных сельских женщин, имеющих доступ к сети интернет, 100% женщин рассмотрели бы онлайн-консультацию при такой возможности, как достойную альтернативу поездки в областной центр, что само по себе не является бюджетным мероприятием.

«Онлайн-кабинет специалиста» - это объективная альтернатива в системе здравоохранения на пути повышения доступности медицинской помощи населению, в том числе в профилактических направлениях медицины, продиктованная реалиями сегодняшнего дня.

В настоящее время вступать в коммерческие отношения в системе «врач-пациент» в интернет-пространстве готовы от 21,4% (40-49 лет) до 43,8% (30-39 лет) опрошенных горожанок. Относительно высокий процент желающих среди женщин 30-39 лет обусловлен следующими факторами: дефицит времени по причине активной профессиональной деятельности; воспитание детей дошкольного и младшего школьного возраста, а также относительная финансовая независимость.

При выборе специалиста по модификации образа жизни в онлайн-режиме горожанки руководствуются разными принципами. Для категории женщин 20-29 и 30-39 лет ключевыми являются положительные и отрицательные отзывы о специалисте (42,9% и 37,5%, соответственно), что создает благодатную почву для манипулирования общественным мнением в данных возрастных категориях. Роль данного фактора постепенно снижается с возрастом, достигая 14,3% в возрасте старше 60 лет. Женщины более зрелого возраста при выборе специалиста руководствуются наличием соответствующих документов об образовании у интересующих их специалистов: это важно для 60% женщин 50-59 лет; 42,9% женщин старше 60 лет и только для 28,6% женщин в возрасте 20-29 и 40-49 лет; 31,3% женщин в возрасте 30-39 лет. Горожанки в возрасте старше 60 лет при выборе специалиста опираются на наличие или отсутствие симпатии к конкретному специалисту (42,9% горожанок). Аргумент в виде наличия собственного результата/достижения вне зависимости от наличия специального образования у специалиста оказался значимым в 28,6% случаев для женщин 40-49 лет. Фактор медийности специалиста не является ведущим, однако в возрастных категориях 20-29 лет и 30-39 лет, он занимает 14,3% и 18,8% соответственно.

По мнению 76,7% городских женщин доступность медицинской помощи в современной России в условиях Волгоградского региона по профилю «диетология» остается низкой. Государственные учреждения в здравоохранения в настоящее время, по мнению городских женщин, не готовы предоставить качественную услугу по данному профилю ввиду разных причин: 70% женщин уверены в дефиците специалистов; 63,3% видят проблему в отсутствии обратной связи с врачом-специалистом в процессе прохождения программы снижения веса в условиях поликлиники; 83,3% - скептически относятся к возможности государственной поликлиники обеспечить должный сервис (длительность врачебного приема; создание доверительной атмосферы и пр.) Только 26,7% опрошенных женщин готовы обратиться за медицинской помощью в частные медицинские центры. При этом, из общего числа опрошенных 90% женщин уверены, что диетологическая помощь в условиях частной клиники стоит дорого, более того, 93,3% респондентов боятся дополнительных расходов в частной клинике, которые на прямую не связаны с диетологической помощью; 53,3% женщин сомневаются в компетенции специалистов частных медицинских центров по профилю «диетология».

Выводы

Таким образом, достаточно четко сформировались предпосылки для интеграции интернет-пространства и социальных сетей, в частности, в систему профилактической медицины и пропаганды ЗОЖ. Примером такой интеграции может служить введение в практику нового формата коммуникации в системе «врач-пациент» в виде «онлайн-кабинета врача диетолога».

Запуск проекта «онлайн-кабинет врача» по специальности «диетология» имеет ряд преимуществ:

1. Введение инновационной системы коммуникации в сфере ЗОЖ и диетологии, в частности, приведет к повышению доступности медицинской помощи в сфере ЗОЖ и диетологии населению РФ, что соответствует реализации задач государственной политики в сфере здравоохранения.

2. Снижение нагрузки на врачей амбулаторного звена и общей практики даст возможность более рационально и эффективно использовать трудовые и временные ресурсы медицинских кадров в реалиях сегодняшнего дня для решения более актуальных задач в условиях амбулаторного оказания медицинской помощи (работа с «трудными» пациентами, в частности).

3. Повышение качества оказания медицинской помощи населению в сфере ЗОЖ и диетологии, в частности, в силу отсутствия «отвлекающих» врача факторов, которые характерны для классического амбулаторного приема (ведение громоздкой документации в режиме ограниченного времени консультация; входящие служебные телефонные звонки и прочее). Новая система консультаций позволяет сформировать устойчивое коммуникационное поле в системе «врач-пациент», что повысит комплаенс потенциального пациента к выполнению рекомендаций врача-диетолога. Время консультации в сфере ЗОЖ и диетологии может варьировать от 45-60 минут, что маловероятно обеспечить в условиях поликлинического звена.

4. Оказание консультативных услуг в системе «онлайн-кабинета» можно расценивать как меру экономической поддержки врачей-диетологов в условиях экономического кризиса, позволяющей на легитимной основе, в удобное для специалиста время, осуществлять консультативную работу и увеличивать уровень своего дохода. При этом, география потенциальных пациентов не может быть лимитирована. Соответственно, доход специалиста будет целиком и полностью зависеть от степени его PR- активности в социальной сети, а также профессиональной привлекательности конкретного специалиста в качестве потенциального представителя услуги.

5. Введение в систему профилактической помощи населению «Онлайн-кабинетов» врача-диетолога сформирует здоровую конкурентную среду среди специалистов данного профиля.

Чтобы успешно конкурировать в профессиональной среде, особенно в условиях онлайн-пространства, где частная жизнь, в той или иной степени, становится достоянием общественности, врач-диетолог должен соответствующе «выглядеть», быть примером для подражания для потенциальных пациентов: вести ЗОЖ, быть стройным. Таким образом, врач-диетолог должен взять на себя миссию по трансляции ЗОЖ во всех его проявлениях, а также быть законодателем трендов в области ЗОЖ, по меньшей мере, для своих подписчиков в социальных сетях (потенциальных пациентов). Кроме того, врач-диетолог должен непрерывно совершенствовать свои профессиональные знания и умения (участие в семинарах и конференциях); вести информационный блог на своей страничке в социальной сети с активной ссылкой на «онлайн-кабинет» и пр.), тем самым продвигая свой профиль, что, несомненно, окажет положительное влияние на качество услуг, а также информационного контента социальных сетей по профилю ЗОЖ.

6. Социальные сети в данной ситуации становятся эффективной информационно-рекламной площадкой в руках врача-диетолога, не требующей финансовых вложений для их продвижения, что немаловажно для эффективного стартапа «онлайн-кабинета».

7. Формирование регистра врачей «онлайн-кабинетов» по профилю «диетология» выступит защитой потенциальных пациентов от недобросовестных лиц, оказывающих подобные услуги в сети, не имея соответствующего образования. Таким образом, произойдет саморегуляция рынка по оказанию интернет-услуг в сфере ЗОЖ и диетологии.

8. Введение системы «онлайн-кабинетов» врача-диетолога принесет дополнительные налоговые отчисления в казну за счет выхода «из тени» практикующих специалистов.

9. Практикующие специалисты получают дополнительные государственные гарантии (отчисления в пенсионный фонд).

10. Введение системы «онлайн-кабинетов» врача-диетолога принесет дополнительные доходы госбюджету за счет абонентской платы, взимаемой

министерством здравоохранения за использование интернет-платформы для работы в сети («софта онлайн -кабинета»).

1. Журавлёв, П. В. Wellness, как направление в предпринимательстве [Текст] / П. В. Журавлёв // Вестник академии. – 2015. – № 1. – С. 22–27.
2. Зуглова, Е. А. Финансовая нагрузка на здравоохранение, связанная с избыточной массой тела и сопутствующими заболеваниями [Текст] / Е. А. Зуглова, М. В. Зейгарник // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2015. – № 6. – С. 35.
3. Михайлова, В. В. Интернет-аддикции в современном обществе [Текст] / В. В. Михайлова, О. Ю. Почтарь, Е. В. Ермолаева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 12.
4. Персонализированная медицина: эволюция методологии и проблемы практического внедрения [Текст] / Петров В. И. [и др.] // Вестник волгоградского государственного медицинского университета. – 2016. – № 1 (57). – С. 3–11.

Сметанин В.Н.

Роль противоэпидемических мероприятий в борьбе с инфекционными болезнями

*Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова
(Россия, Рязань)*

doi: 10.18411/scienceconf-05-2019-16

idsp: scienceconf-05-2019-16

Аннотация

В работе рассказывается о том, какие необходимо проводить противоэпидемические мероприятия для устранения инфекционных заболеваний. Для чего они, и как правильно проводить эти мероприятия.

Ключевые слова: противоэпидемические мероприятия, инфекционные заболевания, профилактика инфекционных заболеваний, закон «О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения России».

Социальные факторы играют важную роль в эпидемическом процессе возникновения и распространения инфекционных заболеваний. В России достаточно много внимания уделяют мероприятиям, которые направлены на то, чтобы предупредить возникновение и распространение инфекционных заболеваний.

Профилактика инфекционных заболеваний заключается в применении комплекса разных мер, основными из которых являются:

1.Повышение уровня санитарной культуры населения страны;

2.Организация государственных мероприятий, которые направлены на устранение причин, способствующих возникновению и распространению инфекционных заболеваний;

3.Организация мероприятий медицинского характера.

Большое значение в профилактике инфекционных заболеваний играют условия питания и качество пищевых продуктов. Ведь, при употреблении в пищу зараженных продуктов есть большой шанс распространения инфекционного заболевания.

Важной мерой профилактики большинства инфекционных заболеваний является обезвреживание источника инфекции, которыми могут быть больной или бактерионоситель. В профилактических целях на пищевых предприятиях, в том числе и на предприятия общественного питания, проводят обязательное бактериологическое и медицинское обследование всех лиц, которые поступают на работу, а также проводят обследование бактерионосителей [2].

Санитарный контроль водоснабжения и канализации – важное мероприятие, направленное на разрыв путей передачи инфекционных заболеваний. Также