



День медицинского работника празднуют не только врачи и медсестры, но и все те, без чьей помощи не обошлась бы медицинская наука, кто имеет отношение к спасению человеческой жизни: инженеры и технологи, которые изобретают новое оборудование для лечения и диагностики болезней, химики, биологи, лаборанты, санитары, перечислять можно долго. История развития медицины насчитывает не одну тысячу лет, и за это время был накоплен колоссальный опыт, который и по сей день активно пополняется новыми сведениями, открытиями и исследованиями. На современном этапе развития общества осуществляется широкая программа мероприятий по предупреждению и значительному сокращению болезней, ликвидации массовых инфекционных заболеваний, удовлетворению потребностей

городского и сельского населения во всех видах высококвалифицированного медицинского обслуживания. Выполнение этих задач повышает значение здравоохранения, как особой сферы человеческой деятельности, направленной на обеспечение гармонического развития физических и духовных сил людей.

Санитарно-эпидемиологический контроль – неотъемлемая составляющая благополучия населения. Система обеспечения санитарно-эпидемиологического контроля предусматривает исследование влияния различных факторов среды на здоровье людей, их гигиеническое нормирование, обязательное выполнение гигиенических норм и правил всеми должностными лицами и гражданами, организацию и проведение противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение, ликвидацию и снижение инфекционной заболеваемости.

В День Медицинского работника, традиционного профессионального праздника тех, кто стоит на страже здоровья, хочется от души пожелать выдержки, верности принципам и профессиональному долгу, терпения, счастья и, конечно же, отличного здоровья!

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области, Главный государственный санитарный врач по Челябинской области Анатолий Иванович Семенов



Нет на свете такого человека, который бы никогда не обращался за помощью к работникам медицины. С давних пор медик – одна из самых важных и востребованных профессий, ставящая во главу угла несомненную ценность человеческой жизни и бросающая все силы на ее сохранение. Еще в древние времена медики знали, насколько важна профилактика. Выдающийся хирург Николай Иванович Пирогов говорил: «Будущее принадлежит медицине профилактической!». И был прав. Основные задачи профилактической медицины – предупреждать заболевания, искать очаги возникновения, исследовать пути распространения и всеми возможными силами обеспечивать безопасность человека. Помимо этого, необходимо правильно формировать у населения медико-социальную активность и мотивировать вести здоровый образ жизни.

Такое множество социально значимых задач, которые ложатся на плечи медика, требуют сильных душевных качеств, ежечасной верности своему профессиональному долгу, человеческой и нравственной стойкости.

День Медицинского работника – это праздник, благодаря которому мы имеем возможность выразить огромную признательность, уважение и благодарность каждому, кто трудится ради сохранения здоровья населения. От лица Центра гигиены и эпидемиологии в Челябинской области сердечно поздравляю всех работников нашего учреждения, а также коллег с профессиональным праздником!

*Главный врач
Федерального бюджетного
учреждения здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии
в Челябинской области»
Наталья Николаевна Валеуллина*

ПРИВИВКА – ЛУЧШИЙ ДРУГ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Родители решают, прививать себя и ребенка или нет, но следует помнить, что отказ от прививок нарушает право ребенка на жизнь и здоровье. С 31 января этого года в России введены в действие новые национальные календари профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям.

Согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 51н в плановом порядке проводятся прививки против 11 наиболее опасных инфекционных заболеваний: дифтерия, столбняк, туберкулез, полиомиелит, вирусный гепатит В, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп и гемофильная инфекция. Все прививки, включенные в Национальный календарь, проводятся бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Вакцинация может состоять из одной (например, туберкулез) или трех прививок (например, дифтерия или полиомиелит). Некоторые инфекции требуют проведения дополнительных ревакцинаций для поддержания напряженности и длительности уже созданного в результате предыдущих прививок иммунитета. Прививки могут проводиться вакцинами как отечественного, так и зарубежного производства, которые зарегистрированы и разрешены к применению Минздравсоцразвития РФ.

ПРИВИВКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Вакцинация против вирусного гепатита В состоит из трех прививок. Первая проводится в первый день жизни новорожденного, затем в 1 и 6 месяцев, поскольку у заболевших гепатитом В в раннем возрасте болезнь не излечивается полностью, а переходит в хроническую форму



с высоким риском развития цирроза печени.

Вакцинация против туберкулеза проводится на 3–7 дни жизни малыша вакциной БЦЖ-М. Очень важно провести вакцинацию именно в родильном доме. Уровень распространенности туберкулеза и тот факт, что туберкулез у заболевших длительное время может протекать бессимптомно, делает эту инфекцию очень опасной для непривитого ребенка. Ревакцинация против туберкулеза проводится в 7 и 14 лет, но только детям с отрицательными результатами предварительно проведенной реакции Манту. Проба Манту проводится детям ежегодно с целью выявления туберкулеза.



ПРИВИВКА – ЛУЧШИЙ ДРУГ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Окончание. Начало на стр. 1

Вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка вакциной АКДС и против полиомиелита проводится детям в 3, 4.5 и 6 месяцев. При этом первые две прививки против полиомиелита во избежание возможных осложнений проводят инактивированной (убитой) вакциной, а третью прививку – живой. Эти инфекции требуют проведения трех ревакцинаций – против дифтерии, столбняка и коклюша в 18 месяцев, 6–7 лет и 14 лет; против полиомиелита – в 18, 20 месяцев и 14 лет; против коклюша – в 18 месяцев.

Впервые в Национальном календаре появилась прививка против гемофильной инфекции для детей из групп риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией; онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей). Гемофильная инфекция – это причина большей части гнойных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, а также менингитов и даже сепсиса. В течение последних четырех лет в Челябинской области прививки против этой инфекции в рамках областной целевой программы проводились детям с иммунодефицитными состояниями и часто болеющим. Кратность проведения прививок зависит от возраста ребенка и определяется педиатром.

Прививки против кори, краснухи, эпидемического паротита проводятся ребенку в 12 месяцев (вакцинация) и в 6 лет (ревакцинация). Все вышеперечисленные детские заболевания являются одними из самых распространенных, они могут привести к возникновению осложнений, иммунизация против этих инфекций очень важна.

Интенсивность эпидемий гриппа и распространенность осложнений этого «привычного» заболевания, позволила включить прививку против гриппа в Национальный календарь. Иммунизация детей проводится с 6 месяцев ежегодно.



Родителям следует знать, что вакцинация детей проводится после врачебного осмотра с их разрешения. При назначении прививки педиатр учитывает состояние ребенка, рекомендации врачей-специалистов (например, невролога), показания и противопоказания к вакцинации. В день проведения вакцинации рекомендуется:

- не включать в рацион питания ребенка новые продукты, вводить прикорм. В случае грудного вскармливания – следите за тем, что вы едите: не употребляйте новые блюда, это увеличивает возможности возникновения реакций на прививку;
- соблюдайте рекомендации врача, если тот перед прививкой назначил прием каких-либо лекарственных препаратов;
- не следует пугать прививками даже достаточно взрослого ребенка, это может отрицательно отразиться на его психике. Однако если чадо спросит, больно ли делать укол, будьте откровенны с ним. Скажите, что данная процедура, безусловно, не очень приятна, иногда болезненна, но все это – временное явление. Через несколько минут место укола болеть не будет. Так вы сможете успокоить ребенка и при этом морально подготовить к предстоящей процедуре;
- обязательно возьмите с собой на прививку прививочный сертификат (документ, в котором фиксируются все сделанные ребенку с начала его жизни прививки);
- если есть какие-то сомнения по поводу прививки,

не стоит с ними обращаться к друзьям, соседям или сети интернет, обязательно спросите об этом своего педиатра.

После вакцинации за привитыми устанавливается наблюдение. Его длительность зависит от вида поставленной вакцины. Это делается для того, чтобы в случае возникновения поствакцинальной реакции, вовремя ее заметить и принять необходимые меры. Врачи всегда предупреждают о возможных реакциях и сроках возникновения. Если родители замечают изменения в месте инъекции или общем состоянии ребенка, следует немедленно обратиться к врачу.

Очень важно соблюдать установленные календарем сроки проведения прививок для формирования полноценного длительного иммунитета. Если ребенок по каким-либо причинам не получил прививки в срок, то вакцинация проводится от всех инфекций по специально разработанному индивидуальному плану.

ПРИВИВКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Взрослые в плановом порядке в рамках Национального календаря профилактических прививок должны быть привиты против 6 инфекций:

- дифтерии и столбняка (ревакцинация проводится каждые 10 лет после последнего введения прививки в детстве, то есть в 14 лет, всем взрослым без ограничения возраста);
- кори. Лица в возрасте до 35 лет должны быть привиты двукратно. Если человек не был привит в детстве и не болел корью, либо данные о прививках были утеряны – проводятся две прививки с интервалом три месяца;
- вирусного гепатита В. Прививки проводятся лицам в возрасте до 55 лет, непривитым ранее. Вакцинальный комплекс состоит из трех прививок;
- против краснухи. Вакцинации подлежат женщины до 25 лет, если они не были привиты в детстве и не болели краснухой;
- против гриппа – прививки проводятся ежегодно лицам из групп риска – студентам ВУЗов и СУЗов; лицам, работающим по отдельным профессиям (сотрудникам медицинских и образовательных учреждений транспорта, коммунальной сферы и др.) и лицам старше 60 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

В настоящее время, перечень противопоказаний существенно уменьшился, постоянными являются лишь аллергия на вакцину или ее компоненты, а также сильная реакция или осложнения на предыдущую дозу конкретной вакцины. Остальные противопоказания являются временными, длительность медицинского отвода зависит от конкретного заболевания и определяется врачом. В то же время, если ребенок попадает в контакт с инфекционным больным, то временные противопоказания отменяют и, поскольку прививка требуется по жизненным показаниям, то ее проводят независимо от состояния здоровья.

ПРИВИВКИ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Проведение этих прививок в Челябинской области проводится против 13 инфекций, что обусловлено инфекциями, которые распространены на территории нашей области (например, клещевой энцефалит или туляремия), либо региона, куда человек планирует поехать (например, желтая лихорадка), профессиональным риском заражения инфекционными болезнями, эпидемическими показаниями. В последнем случае прививки проводятся в экстренном порядке контактными лицам в очаге при возникновении инфекционного заболевания (например, вирусный гепатит А, менингококковая инфекция, брюшной тиф).

Иммунизации против туляремии и сибирской язвы подлежат лица, выполняющих на энзоотичных территориях сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные работы, работы по лесозаготовке расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.

Иммунизации против вирусного гепатита А подлежат медицинские работники, персонал детских дошкольных учреждений, работники сферы обслуживания населения, занятые в организации общественного питания, по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей.

Иммунизации против дизентерии подлежат лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства, работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий.

Иммунизации против брюшного тифа подлежат лица, занятые обслуживанием канализационных сооружений, оборудования и сетей.

Иммунизации против бешенства подлежат лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных, ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты.

Иммунизации против лептоспироза подлежат лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств на энзоотичных по лептоспирозу территориях, убою скота, больного лептоспирозом, отлову и содержанию безнадзорных животных.

Иммунизации против бруцеллеза подлежат лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств на энзоотичных по бруцеллезу территориях,



убою скота, больного бруцеллезом, животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в энзоотичных по бруцеллезу хозяйствах.

Также проведение прививок может быть продиктовано индивидуальным состоянием организма человека, например:

- вакцинации против пневмококковой инфекции подлежат лица с частыми пневмониями и хроническими заболеваниями дыхательной системы, больные сахарным диабетом, с ослабленной иммунной системой; лица старше 65 лет (особенно постоянно находящиеся в специальных учреждениях по уходу за престарелыми); ослабленные и часто госпитализируемые; лица с алкогольной и никотиновой зависимостью;
- вакцинации против ветряной оспы подлежат дети, ранее не болевшие ветряной оспой с острым лейкозом, получающие терапию иммунодепрессантами, больные с метаболическими и эндокринными расстройствами.

КОНТРОЛЬ

Такой объем проводимых прививок населению требует проведения контроля за вакцинацией. На уровне всей страны контроль качества и безопасности вакцин, современный уровень их производства, качество ввозимых зарубежных вакцин, правильное хранение, транспортировку, подготовку медицинских работников осуществляют государственные органы.

Государственная политика страны направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний.

Право ребенка – быть вакцинированным. Право родителей – согласиться или отказаться от вакцинации (и то, и другое оформляется письменно), выбрать для прививок медицинское учреждение (государственное, муниципальное или коммерческое) и получить от медицинского работника полную информацию об инфекционных заболеваниях и профилактических прививках.

Отсутствие профилактических прививок у человека влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Помните, что вакцинация проводится против тех инфекций, которые могут привести к тяжелым осложнениям и даже летальному исходу. Каждый должен знать, что любое заболевание легче предотвратить, чем вылечить!

**Заместитель Главного
государственного санитарного врача
по Челябинской области С.В. Лучинина**



ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В ДЕТСКИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Деятельность детских оздоровительных учреждений, в первую очередь, должна ориентироваться на создание комплекса условий и мероприятий, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья детей и подростков, профилактику заболеваний, текущее санитарно-гигиеническое обслуживание, режим питания и отдыха в благоприятной среде.

Для обеспечения безопасности детей и безвредности их условий пребывания на территории лагеря юридические лица или индивидуальные предприниматели, занимающиеся организацией оздоровления и отдыха детей, должны осуществлять производственный контроль за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Они же несут ответственность за своевременность организации, полноту и достоверность осуществляемого производственного контроля.

В соответствии с санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (с изменениями от 27 марта 2007 г.) производственный контроль включает:

- наличие официально изданных санитарных правил в соответствии с осуществляемой деятельностью;
- осуществление (организация) лабораторных исследований и испытаний сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации;
- организацию медицинских осмотров, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием;
- контроль за наличием сертификатов, санитарно-эпидемиологических заключений, личных медицинских книжек, санитарных паспортов на транспорт, иных документов, подтверждающих качество, безопасность сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- обоснование безопасности для человека и окружающей среды новых видов продукции и технологии ее производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов производственной и окружающей среды и разработка методов контроля, в том числе при хранении, транспортировке и утилизации продукции, а также безопасности процесса выполнения работ, оказания услуг;
- ведение учета и отчетности, установленной действующим законодательством по вопросам, связанным с осуществлением производственного контроля;
- своевременное информирование населения, органов местного самоуправления, органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;
- визуальный контроль специально уполномоченными должностными лицами (работниками) организации

за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, соблюдением санитарных правил, разработку и реализацию мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

Перечень указанных мероприятий определяется степенью потенциальной опасности для человека деятельности (выполняемой работы, оказываемой услуги), осуществляемой на объекте производственного контроля, мощностью объекта, возможными негативными последствиями нарушений санитарных правил.

Юридические лица или индивидуальные предприниматели до начала осуществления деятельности составляют программу (план) производственного контроля, которая утверждается руководителем организации, индивидуальным предпринимателем либо уполномоченными в установленном порядке лицами.

К сотрудникам детских оздоровительных учреждений предъявляются строгие требования. К работе должен допускаться квалифицированный персонал, имеющий опыт работы с детьми в оздоровительных учреждениях, прошедший профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию, медицинские обследования, а также привитой в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (утв. приказом МЗ и СР РФ от 31.01.2011 № 51н), кроме того, необходимо оформить справку об отсутствии контакта с инфекционными больными, которая действительна три дня.

Каждый работник оздоровительного учреждения должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца, куда вносятся результаты медицинских обследований, сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, профилактических прививках, отметки о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, справку об отсутствии контакта с инфекционными больными.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ЛИЦ, ПОСТУПАЮЩИХ НА РАБОТУ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Характер производственных работ	Участие врачей-специалистов, периодичность осмотров. Характер лабораторных и функциональных исследований
Работники детских оздоровительных учреждений	Терапевт – 1 раз в год. Дерматовенеролог – при поступлении на работу. Крупнокадровая флюорография – 1 раз в год. Кровь на сифилис, мазки на гонорею, исследование на гельминты – при поступлении на работу. Исследование на возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф – при поступлении на работу и по эпидпоказаниям.



Визуальный производственный контроль в оздоровительных учреждениях должен осуществляться за соблюдением санитарно-эпидемиологических правил в части требований к территории, зданиям, сооружениям, помещениям и их отделке, оборудованию, санитарно-техническому благоустройству (системы хозяйственно-питьевого, противопожарного, горячего водоснабжения, отопления, канализации и водостоков, естественное и искусственное освещение), санитарному содержанию помещений и участка оздоровительного учреждения, личной гигиене персонала, а также режиму дня, организации питания, питьевого режима, условиям изготовления кулинарной продукции, витаминизации готовых блюд, организации физического воспитания детей и проведению оздоровительных мероприятий, воздушно-тепловому режиму.

При контроле режима дня детей необходимо обращать внимание на максимальное пребывание детей на свежем воздухе, проведение оздоровительных, спортивных мероприятий, дневной сон, рациональное питание.

Всевозможные физкультурно-оздоровительные и спортивно-массовые мероприятия проводятся с учетом возраста, физической подготовленности и состояния здоровья детей при обязательном распределении детей и подростков медицинским работником на основную, подготовительную и специальную группы.

Все закалывающие процедуры (водные, воздушные и солнечные ванны) начинают после адаптации детей в оздоровительном учреждении и проводят под контролем медицинского персонала, постепенно увеличивая силу закалывающего фактора.

Купание проводится ежедневно при контроле температуры воды и воздуха, численности купающихся детей (не более 10 человек). Продолжительность купания в первые дни 2–5 минут, с постепенным увеличением до 10–15 минут. Наблюдение ведут двое взрослых, один находится в водоеме, второй наблюдает с берега. На пляже должен быть пункт медицинской помощи и спасательной службы. Не допускается купание сразу после еды и физических упражнений с большой нагрузкой.

Важное значение имеет организация рационального, сбалансированного и щадящего питания, исключаются жаренье и блюда с раздражающими свойствами. На основании норм питания в оздоровительном учреждении должно быть разработано, а в загородных лагерях и согласовано с Управлением Роспотребнадзора, примерное десяти- или четырнадцатидневное меню с учетом требований санитарных правил к массе порций, пищевой и энергетической ценности блюд и приемов пищи, суточной потребности в макро- и микронутриентах, эпидемиологической безопасности блюд. В меню не допускается повторение одних и тех же блюд или кулинарных изделий в один день или последующие два дня. Рекомендуется в лагерях с пребыванием детей до 14–30 двухразовое питание, до 18–00 – трехразовое питание, а в загородных лагерях с круглосуточным пребыванием детей – пятиразовое питание с интервалами между приемами пищи не более четырех часов.

Одним из документов, необходимых для открытия детского оздоровительного учреждения с дневным пребыванием детей и предъявляемого комиссии на прием лагеря, является программа производственного контроля за качеством и безопасностью приготовляемых блюд, утвержденными организациями общественного питания, которые осуществляют деятельность по производству кулинарной продукции, мучных кондитерских и булочных изделий и их реализации, и организующих питание детей в оздоровительных учреждениях (Приложение 1 к СанПиН 2.4.4.2599-10).

ДЛЯ СПРАВКИ:

Организация работы в зависимости от типа детских оздоровительных учреждений должна строиться в соответствии с:

СанПиН 2.4.4.1204-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей»;

СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул»;

СанПиН 2.4.2.2842-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы лагерей труда и отдыха для подростков»;

СанПиН 2.4.4.2605-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима работы детских туристических лагерей палаточного типа в период летних каникул»;

СанПиН 2.4.2.2843-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев».

Юридические лица или индивидуальные предприниматели, обеспечивающие питание в лагере, должны контролировать выполнение кроме вышеуказанных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов соблюдение СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования».

В соответствии с п.13.2. СанПиН 2.4.4.2599-10 в оздоровительном учреждении с дневным пребыванием детей производственный контроль за качеством и безопасностью питания детей осуществляется юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, обеспечивающим питание в образовательном учреждении. А в загородном лагере в соответствии с п.12.5. СанПиН 2.4.4.1204-03 производственный контроль за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий обязан организовывать руководитель учреждения отдыха и оздоровления детей, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний.



САНИТАРНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОТХОДОВ ПРОИЗВОДСТВА И ПОТРЕБЛЕНИЯ

Статьей 14. п. 2 Федерального Закона «Об отходах производства и потребления» № 89-ФЗ (с изменениями от 30.12.2008 г.) определено, что индивидуальные предприниматели и юридические лица, в процессе деятельности предприятий которых образуются отходы 1-4 класса опасности, обязаны подтвердить отнесение данных отходов к конкретному классу опасности в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственное регулирование в области охраны окружающей среды – Росприроднадзором.

Постановлением Правительства РФ № 818 от 26.10.2000 г. поручено Министерству природных ресурсов разработать, согласовать с различными министерствами и службами (в том числе Минздравом) и принять в установленном порядке нормативные правовые акты, регламентирующие правила отнесения отходов к конкретному классу опасности. По сути, необходимо создать единую систему классификации отходов, которой в настоящее время фактически нет.

Установление единого класса опасности отхода по «Критериям отнесения опасных отходов к классу опасности для окружающей природной среды», утвержденным приказом МПР РФ от 15.06.2001 г. № 511 для гигиенистов и эпидемиологов не приемлемо, так как при этом не будет учтена опасность отходов для здоровья человека.

«Несогласованный» класс опасности для отхода может привести к противоречиям между законодательными актами при оценке этапов обращения с отходами (условия хранения, транспортировки, захоронения и др.).

Со вступлением в силу Постановления Правительства РФ № 486 от 15.06.2009 г. «О внесении изменений в некоторые акты правительства РФ по вопросу лицензирования деятельности по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению отходов 1-4 класса опасности» исключены понятия «класс опасности» для «окружающей среды» и для «здоровья человека». Однако это не снимает действующих требований санитарного законодательства по вопросу классификации отходов производства и потребления.

До внесения изменений в законодательство РФ или до совместной (имеется в виду министерств и служб) разработки единого подхода к классификации отходов, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, осуществляет надзор в области обращения с отходами в этой части (классификация отходов) на основании действующих нормативных актов санитарного законодательства. Установление класса опасности для здоровья человека обусловлено необходимостью последующей оценки обращения с отходами на всех этапах их «жизненного цикла».

Судебная практика по разрешению противоречий в этой области уже имеется и подтверждает правоту позиций службы.

ДЛЯ СПРАВКИ:

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОТХОДОВ

На существующее положение при классификации отходов по степени их опасности для здоровья человека необходимо руководствоваться следующими нормативными документами:

– СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления»;

– СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;

– «Санитарные правила содержания территории населенных мест» (СанПиН 4690-88);

– СП 2.6.6.1168-02 «Санитарные правила обращения с радиоактивными отходами».

Также в ряде случаев при определении классов опасности отхода допустимо использовать экспертный способ – использование данных (или результатов) ранее проведенных исследований отходов (или их аналогов), отраженных в следующих документах:

– СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления» (Приложения);

– СП 2.1.7.1038-01 «Гигиенические требования к устройству и содержанию полигонов для твердых бытовых отходов»;

– «Временный классификатор токсичных промышленных отходов» (Минздрав СССР, М., 1987 г.) – в части перечня классифицированных отходов;

– МУ 3912-85 «Методические указания для органов и учреждений санитарно-эпидемиологической службы по контролю за реализацией мероприятий, направленных на санитарную очистку окружающей среды от загрязнений твердыми и жидкими токсичными отходами промышленных предприятий» (Приложения);

– Ветеринарно-санитарные правила сбора, утилизации и уничтожения биологических отходов № 13-7-2/469.

СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления», утвержденные Минюстом, устанавливают гигиенические требования и критерии по определению класса опасности отходов производства и потребления по степени их токсичности и вносятся в целях установления и предотвращения вредного воздействия токсичных отходов на среду обитания и здоровье человека. Требования правил являются обязательными для всех юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, занимающихся обращением с отходами производства и потребления.

Класс опасности отхода может быть определен расчетным или (и) экспериментальным методом.

Расчетный метод применяется, если известен качественный и количественный состав отхода и в литературных источниках имеются необходимые сведения для определения показателей опасности компонентов отхода. Состав отхода определяется производителем (собственником) отхода самостоятельно или с привлечением аккредитованных в установленном порядке организаций. Ответственным за достоверность сведений о составе отхода является его производитель (собственник). Информация о компонентном составе отхода должна предоставляться в виде протоколов исследований, выполненных аккредитованными лабораториями.

Требования СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления» не распространяются на радиоактивные, взрыво- и пожароопасные отходы, а также отходы способные вызывать инфекционные заболевания (пищевые отходы, отходы лечебно-профилактических учреждений, осадки хозяйственно-бытовых сточных вод и т. п.). Для данных отходов в санитарно-гигиенической классификации используются определения, имеющиеся в подзаконных актах РФ (СанПиН, СП, СН и др.), например: «ТБО», «жидкие бытовые отходы», «пищевые отходы», «биологические отходы», отходы растительного происхождения, медицинские отходы классов «А-Г» и др.

Определение класса опасности отхода производится для каждой партии отходов, вывозимых за пределы предприятия, на котором они образовались. При складировании отходов на полигонах (накопительях) предприятия отбор проб для определения класса опасности производится один раз в три года при условии неизменности технологического процесса и используемого сырья. При переходе на иные сырьевые ресурсы или при изменении технологии образующиеся отходы в обязательном порядке подвергаются определению класса опасности.

Установленный производителем (собственником) класс опасности отхода согласовывается с учреждением, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический контроль в соответствующей территории (учреждения Роспотребнадзора).

Решение спорных вопросов о принадлежности того или иного отхода к классу опасности осуществляет Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР (ИЛЦ) ЦЕНТРА ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ АККРЕДИТОВАН НА ВЫПОЛНЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТХОДОВ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА – КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ). ТАКЖЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ МИКРО- БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

В Центре гигиены и эпидемиологии в Челябинской области три специалиста имеют Свидетельства ГУ НИИ ЭЧ и ГОС им. А.Н. Сысина РАМН «На право определения класса опасности токсичных отходов производства и потребления».

Лаборатория санитарно-гигиенических испытаний является многопрофильным подразделением Испытательного лабораторного центра (ИЛЦ) Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области». Лаборатория аккредитована на выполнение следующих токсикологических исследований, результаты которых используются при определении классов опасности отходов:

- определение ЛД-50 для отхода (острый эксперимент);
- определение фитотоксического действия

водных вытяжек отхода;

– определение токсичности отхода «**ин vivo**»;

– определение острой токсичности отхода «**ин vitro**», «Биотекс»;

– биотестирование отхода;

– определение водно-миграционного показателя.

Квалификация специалистов и оснащение Лаборатории современным аналитическим оборудованием, средствами измерений позволяет на высоком уровне выполнять большой перечень и объем исследований, сокращает сроки их проведения.

Более подробную информацию желающие могут получить по адресу в интернете:
<http://74.rospotrebnadzor.ru/cgne>





КУРЕНИЕ – ЭТО НЕ ПРИВЫЧКА, ЭТО БОЛЕЗНЬ

Курение – это хроническое рецидивирующее заболевание, которое связано с психической и физической зависимостью от никотина. Люди курят не потому, что хотят этого, а потому, что больны. Однако используя современные эффективные средства, с помощью врача разрабатывая планы по прекращению курения, избавиться от вредной зависимости может каждый.

При воздействии никотина на $\alpha 4\beta 2$ -рецепторы, сосредоточенные в центральной области коры головного мозга, стимулируется высвобождение дофамина («гормона удовольствия») в прилежащем ядре, расположенном в передней части головного мозга. Повышение концентрации высвобожденного дофамина и приводит к ощущению удовольствия и спокойствия во время курения. Синдром отмены связан с дисфорией (формой болезненно-пониженного настроения, антоним эйфории), развивающейся из-за снижения уровня дофамина при отсутствии стимуляции его выброса никотином.

Но при длительной и постоянной стимуляции чувствительность $\alpha 4\beta 2$ -рецепторов падает и возникает необходимость увеличивать дозу никотина, то есть повышать количество выкуриваемых сигарет. Таким образом, развивается порочный круг, который и приводит к никотиновой зависимости.

ЛЕЧЕНИЕ

Табакокурение следует рассматривать и лечить как хроническую болезнь: учитывать периоды обострения и ремиссии (ослабления симптомов), планировать лечение на долгий срок вперед, предполагать возможность внезапных обострений. Целью лечения никотиновой зависимости является устранение физической и психологической тяги к курению. Необходимо изменение

отводят этой проблеме должной роли и не задумываются о причинении колоссального вреда не только себе, но и окружающим. Каждый человек должен четко осознавать, что курение табака – это не привычка, а опасная болезнь, которая в запущенном состоянии может привести к самым тяжелым последствиям.

Существуют медикаментозные и немедикаментозные методы борьбы с курением.

Применение никотинзамещающей терапии увеличивает вероятность отказа примерно в два раза у лиц с выраженной зависимостью. Обычно применяются пластыри, содержащие 21 мг (действует в течение суток) или 15 мг никотина (действует во время периода бодрствования – 16 часов), жевательную резинку (2 и 4 мг никотина, около 20 штук в сутки) или рассасывающиеся таблетки, ингаляторы. Иногда используется комбинация разных форм замещения никотина, с другими препаратами.

Частичные агонисты (вещества, воздействующие на рецепторы и помогающие запускать процесс лечения) никотиновых рецепторов – Варениклин и Цитизин. Запущены сравнительно недавно, их применение вызывает еще много споров в ученых кругах, так как первый известен частыми побочными эффектами, в том числе, со стороны нервной системы, а эффективность второго до сих пор подвергается сомнению.

Антидепрессант бупропион в России пока что не зарегистрирован, но широко применяется на Западе.

К немедикаментозным методам относят практическое консультирование (поддержка, решение проблем), а также – акупунктуру (иглоукальвание) и гипноз.

Повсеместный отказ от курения связывают с широким распространением медикаментозных средств лечения. Доказано, что проведение такого лечения значительно повышает эффективность борьбы с никотиновой зависимостью. Так, в Англии за 2006–2007 годы было выписано 119000 рецептов на «Зибан» (торговое название бупропиона) и 1938000 на различные никотинзамещающие средства. Такое широкое обращение за помощью связано с сильной пропагандой вреда курения

в обществе посредством СМИ (антиреклама) и при помощи медицинских работников.

Конечно, в процессе лечения никотиновой зависимости могут происходить рецидивы, проще говоря, – срывы. Хотя большая часть рецидивов происходит уже в ходе процесса прекращения курения, но случаются и спустя месяцы и годы после бросания. Это хоть и неприятное, но довольно обыденное явление, после которого ни в коем случае не стоит опускать руки и отказываться от борьбы. Для предотвращения срывов наилучшей стратегией является

использование медикаментозных средств. Однако однозначно надежного метода не существует. Недавно бросившим курить людям надо помнить о пользе отказа от табака и помогать решать проблемы, связанные с синдромом отмены – отсутствие психологической поддержки, плохое настроение, депрессия, набор веса. В этом случае огромную роль играет поддержка близких людей, которые будут сочувствовать и помогать справиться с этой опасной болезнью. Будьте здоровы!



В настоящее время проблема табакокурения осознана всем цивилизованным миром, причем, как врачами, так и общественными и политическими деятелями. В 2003 году принята Конвенция по контролю за оборотом табачных изделий, к которой присоединилось 167 стран мира. Конвенция предусматривает запрет рекламы табака, в том числе спонсорской. На пачках сигарет должны быть предупреждения о вреде курения, занимающие не менее 30 % площади упаковки. Увы, даже информация на пачке о таких последствиях курения, как рак легких, инфаркт миокарда и бесплодие, приводит лишь к желанию курильщика заменить купленную пачку, взять вместо «бесплодия» – «рак».

Курение в общественных местах должно быть ограничено, чтобы защитить некурящих от табачного дыма. Также рациональным является ограничение табакокурения с финансовой стороны. Так, согласно данным мирового банка, повышение стоимости сигарет на 10 % может сократить число курящих на 5 %, что составляет совсем не маленькое количество людей. На данный момент самый большой налог на табачную продукцию в Европе: в 18 европейских странах он составляет 70 % от стоимости сигарет. Кроме того, материальная сторона дела касается и финансовой доступности медикаментозных средств для прекращения курения. Сейчас весь мир борется с опасной, масштабной проблемой, которую сам же и создал.

ЕСТЬ ПРОБЛЕМА

Зависимостью от никотина называется та степень пристрастия к табаку, когда реализуются три из нижеуказанных признаков:

- толерантность к никотину, уменьшение эффекта от него и необходимость увеличивать дозу;
- синдром отмены (абстиненция) при прекращении курения;
- постоянное желание курить, несмотря на попытки уменьшить количество потребляемого никотина;
- проведение значительного количества времени за курением или покупкой табака;
- откладывание на потом работы или развлечений из-за необходимости покурить;
- продолжение курения, несмотря на риск для здоровья.

Зависимость от курения начинается как проблема социальная, а заканчивается как медицинская. Курить начинают под влиянием социума: за компанию, для общения или потому что «все курят», а остановиться не могут из-за развившейся наркотической зависимости, из-за неспособности преодолеть негативные симптомы отмены. Развитие этих симптомов связано с механизмом действия никотина в центральной нервной системе.



общегосударственного отношения к курению: повышение налогов на табачные изделия, организация зон, свободных от курения и так далее. Что интересно, уровень осознания пагубности курения в некоторых странах уже настолько высок, что сами бывшие курильщики стимулируют нынешних отказаться от употребления табака. В других странах, в том числе и в России, несмотря на достаточно широкое распространение информации о никотиновой зависимости, эффект гораздо ниже ожидаемого. Дело все в том, что многие до сих пор не



НЕТ! НЕЗАКОННОМУ ДЕТСКОМУ ТРУДУ

Всемирный день борьбы с трудом детей отмечен в календаре датой – 12 июня. Генеральный директор Международной организации труда Хуана Сомавиа в своем послании отметил: «Всемирный день является поворотным пунктом в рамках глобальной кампании борьбы с детским трудом на пути достижения цели ликвидации к 2016 году наихудших его форм... Мы должны активизировать свои усилия в этом направлении».



То есть основная задача, стоящая перед взрослыми, – обеспечить защиту юного общества от тяжелого труда.

Одна из основных целей, поставленных перед Международной организацией труда в момент ее основания в 1919 году, заключалась в упразднении детского труда. В историческом плане основным инструментом, с помощью которого МОТ стремилась добиться цели упразднения детского труда, является принятие и осуществление контроля за применением трудовых норм, воплощающих концепцию минимального возраста для получения занятости или работы. Кроме того, с 1919 года МОТ в своей нормотворческой деятельности традиционно исходила из того, что нормы, касающиеся минимального возраста, должны быть связаны с получением школьного образования. Утвержденная в 1973 году

Конвенция о минимальном возрасте (Конвенция 138) воплощает эту традицию в рамках положения, в соответствии с которым минимальный возраст для поступления на работу не должен быть ниже минимального возраста завершения обязательного школьного обучения.

По последним данным, число работающих детей составляет 215 миллионов, причем 115 миллионов из них работают в опасных условиях. Государства-члены МОТ поставили своей целью ликвидацию к 2016 году наихудших форм детского труда.

Одним из наиболее эффективных способов, препятствующих привлечению к выполнению тяжелой работы малолетних детей, является установление возрастных ограничений, в соответствии с которыми дети могут на законных основаниях работать и предлагать свои услуги на рынке занятости. Ниже перечислены основные принципы Конвенции МОТ, касающиеся минимального возраста в области занятости и трудовой деятельности.

ОПАСНАЯ РАБОТА

Любая форма труда, которая может с высокой долей вероятности причинить вред физическому, психическому или моральному здоровью детей, их безопасности или нравственности не должна выполняться лицами, не достигшими 18-летнего возраста.

БАЗОВЫЙ МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

Минимальный возраст для начала трудовой деятельности не должен наступать до окончания курса обязательного школьного обучения, которым обычно является 15 лет.

ЛЕГКАЯ РАБОТА

Дети в возрасте от 13 до 15 лет могут выполнять легкую работу, если это не угрожает их здоровью или безопасности, или мешает их учебе, профессиональной ориентации и подготовке.

ДЛЯ СПРАВКИ:

Детский труд, который осуждается международным сообществом:

- рабство, торговля детьми, кабальный труд и другие формы принудительного труда, принудительный набор детей для использования в вооруженных конфликтах, для целей проституции и порнографии, а также иной нелегальной деятельности;
- труд, выполняемый ребенком, не достигшим минимального возраста, установленного для данного вида работ (в соответствии с национальным законодательством и на основе принятых международных норм), который таким образом может препятствовать образованию ребенка и его всестороннему развитию;
- труд, который ставит под угрозу физическое, умственное или нравственное благополучие и развитие ребенка, либо по причине его характера, либо из-за условий, в которых он выполняется и который известен как «опасный и вредный труд».

НАСЕЛЕНИЕ ВСЕХ СТРАН, ОБЪЕДИНЯЙСЯ!

Всемирный день народонаселения отмечается 11 июля.

В 1989 году Совет управляющих Программы развития ООН в своем решении рекомендовал в целях привлечения внимания к неотложному и важному характеру вопросов народонаселения в контексте планов и программ общего развития и необходимости решений этих проблем международным сообществом объявить 11 июля Всемирным днем народонаселения.

В 2010 году он проходил под девизом «Каждый значим», что является доказательством значимости демографической стабильности на нашей планете.

В своем прошлогоднем послании Генеральный секретарь ООН Пан Ги Муна отметил: «Данные о народонаселении помогают руководителям и лицам, отвечающим за выработку политики, принимать обоснованные решения в отношении стратегий и программ сокращения масштабов нищеты и голода, развития образования и здравоохранения и достижения гендерного равенства...».

Беспрецедентное снижение уровня смертности, которое начало ускоряться в более развитых частях мира в XIX веке и распространилось на весь мир в XX веке, является одним из главных достижений человечества. Согласно одним оценкам, ожидаемая продол-



жительность жизни при рождении возросла с 30 до 67 лет за период с 1800 по 2005 годы, что привело к стремительному росту численности населения: с одного миллиарда в 1810 году до почти семи миллиардов человек в 2010 году.

Отдел народонаселения тесно сотрудничает с учреждениями, фондами, программами и органами системы ООН в осуществлении программы работы в области народонаселения и в последующей деятельности по выполнению решений, принятых на Международной конференции по народонаселению и развитию.

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

Как говорить с детьми, чтобы дети слушали, и как слушать, чтобы дети говорили?

Разговор с детьми подразумевает обмен словами, идеями и чувствами, а также что и как мы говорим. Мы общаемся взглядами (улыбками или хмурым видом), действиями (объятиями или шлепками), молчанием (теплым или холодным) и словами (добрыми или злыми). Взрослые обычно не испытывают трудностей в общении с детьми, когда необходимо просто показать, как использовать ножницы или объяснить, насколько опасны на дороге машины, но намного сложнее общаться, когда в действие вступают чувства любимого чада. В таких случаях лучше всего... его выслушать. Правда, не так, как мы привыкли. Психологи нашли и очень подробно описали способ «помогающего слушания», иначе его называют «активным слушанием».

Если вы хотите послушать ребенка, обязательно повернитесь к нему лицом. Очень важно, чтобы его и ваши глаза находились на одном уровне. Если ребенок маленький, присядьте около него, возьмите его на руки или на колени; можно слегка притянуть ребенка к себе, подойти или придвинуть свой стул к нему поближе.

Избегайте общаться с ребенком, находясь в другой комнате, повернувшись лицом к плите или к раковине с посудой; смотря телевизор, читая газету; сидя, откинувшись на спинку кресла или лежа на диване. Ваше положение по отношению к нему и ваша поза – первые и самые сильные сигналы о том, насколько вы готовы его слушать и услышать. Будьте очень внимательны к этим сигналам, которые хорошо «читает» ребенок любого возраста, даже не отдавая себе в этом сознательного отчета. Не задавайте лишних вопросов и не советуйте ничего. Вместо этого, реагируйте понимающе. Слова типа «А... Ага... Понятно... Интересно... Серьезно?», сказанные заинтересованным тоном, очень помогают детям рассказывать.



Если вы беседуете с расстроенным или огорченным ребенком, не следует задавать ему вопросы. Желательно, чтобы ваши ответы звучали в утвердительной форме. Это сразу показывает, что вы настроились на нужную «эмоциональную волну», что слышите и принимаете его огорчение. В противном случае ребенок может подумать, что родитель вовсе не с ним, а как внешний участник интересуется только фактами, выпрашивая о них.

Активно слушать – значит перефразировать. В ответе иногда полезно повторить, что, как вы поняли, случилось с ребенком, а потом обозначить его чувство. Очень важно при этом не отрицать его чувств, даже самых сильных и негативных (ненависть, гнев, зависть).

Очень важно уметь «держать паузу». После каждой реплики лучше всего помолчать. Помните, что это время принадлежит ребенку, не забивайте его собственными соображениями и замечаниями. Пауза помогает ему разобораться в своем переживании и полнее почувствовать, что вы рядом. Помолчать хорошо и после ответа ребенка – возможно, он что-то добавит. Узнать о том, что маленький собеседник еще не готов услышать вашу реплику, можно по внешнему виду: если его глаза смотрят не на вас, а в сторону, «внутри» или вдаль, то продолжайте молчать: в данный момент идет очень важная и нужная внутренняя работа.

Также не торопитесь отвечать на вопросы, а лучше подкажите, где можно найти интересующую информацию. Учите его думать во время беседы.

Не обрывайте мечты ребенка и не вдавайтесь в длинные логические объяснения. Лучше проявить понимание, дать ребенку понять, что его желание или рассказ очень важны. Можно сказать: «Хорошо бы у меня было столько денег и такая конюшня, чтобы я мог купить тебе собственную лошадь» (вместо «Нам негде держать лошадь и у нас нет на нее денег»).

Если вы хотите, чтобы ребенок говорил, не устраивайте ему допросов с пристрастием. Предложите типа: «Расскажи мне подробно, что было на вечеринке, кто был, с кем ты танцевала?», – выкиньте из родительского лексикона!

Используя активное слушание, вы начнете лучше понимать проблемы детей, а они, в свою очередь, научатся активно слушать вас. Будут реже возникать отрицательные переживания. Ребенок, убедившись, что взрослый готов его слушать, начинает рассказывать о себе все больше: тема повествования (жалобы) меняется, развивается. Иногда в одной беседе неожиданно разматывается целый клубок проблем и огорчений.



Всемирный день охраны окружающей среды отмечается ежегодно всеми странами 5 июня. Эта дата была провозглашена на 27-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в ознаменование начала работы Стокгольмской конференции по проблемам окружающей человека среды, проходившей в 1972 году.

В своей резолюции Генеральная Ассамблея призывает государства и организации системы ООН ежегодно в этот день проводить мероприятия, подтверждающие их стремление к сохранению и улучшению окружающей среды.

Также на 27-й сессии Генеральной Ассамблеи была создана новая организация в системе ООН – Программа ООН по окружающей среде. Именно под эгидой ЮНЕП ежегодно отмечается Всемирный день окружающей среды.

ОБ АТОМНОМ ВЕКЕ И ЭКОЛОГИИ

В результате открытий рентгеновских лучей и излучений урановой руды человечество шагнуло в новый, атомный век.

Первые открытия сразу же привели к широкому применению ионизирующего излучения, как в медицине, так и в бытовых, хозяйственных целях (флюоресцирующие краски). Уже в 1902 году был зарегистрирован первый случай возникновения лучевого рака кожи, а общее число зарегистрированных профессиональных поражений кожи достигло к этому времени 172 случая. Гораздо большие и справедливые опасения у ученых стали вызывать возможности злонамеренного использования радиоактивных веществ и других источников ионизирующего излучения.

В 1903 году на вручении Нобелевской премии супругам Кюри за выдающиеся исследования в области радиоактивности, Пьер Кюри сказал: «Можно думать, что в преступных руках радий станет очень опасным, и здесь уместно задать вопрос, заинтересовано ли человечество в дальнейшем раскрытии секретов природы, достаточно ли оно созрело для того, чтобы с пользой применить полученные знания, не могут ли они повлиять отрицательно на будущее человечества? Пример открытий Нобеля знаменателен. Мощные взрывчатые вещества позволили осуществить замечательные работы, но одновременно – в руках преступных властителей – они представляют ужасное средство уничтожения, которое влечет народы к войне. Я отношусь к числу тех, кто вместе с Нобелем думает, что человечество извлекает из новых открытий больше блага, чем зла...».

Однако опасения Пьера Кюри воплотились в жизнь.

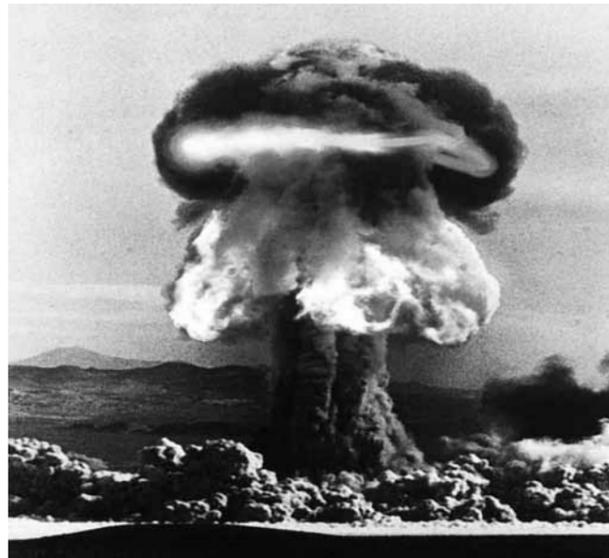
Атомный век начался с бомбардировок Хиросимы и Нагасаки, где были образованы и рассеялись по всему земному шару первые искусственные радионуклиды.

Атомный век имеет самую богатую историю. За последние 45 лет люди всей Земли подвергались облучению от радиоактивных осадков, образовавшихся в результате испытаний ядерного оружия, которые проводили США, Англия, Франция, Китай и Советский Союз. Максимум испытаний и связанных с ними глобальных выпадений радиоактивных осадков пришлось на 50-е – начало 60-х годов.

Что касается России, только на Семипалатинском полигоне было проведено 87 воздушных и 26 наземных ядерных взрывов. Кроме того, проводились так называемые «мирные» (промышленные) подземные ядерные взрывы, на территории 21 субъекта РФ таких было проведено около 80-ти взрывов.

В результате испытаний ядерного оружия, ядерных взрывов произошло глобальное и местное радиоактивное загрязнение окружающей среды. Ярким примером тому служит чернобыльская катастрофа, в первый год которой, по официальным данным, погибло 28 человек.

По данным Российского государственного медико-дозиметрического регистра за прошедшие годы среди российских ликвидаторов с дозами облучения выше 100 мЗв (это около 60 тыс. человек) несколько десятков смертей могли быть связаны с облучением. За двадцать лет в этой группе от всех причин, не связанных с радиацией, умерло примерно 5000 ликвидаторов. Сотни тысяч человек продолжают проживать на радиоактивно загрязненных территориях Украины, Белоруссии и России.



Недавно произошел взрыв на АЭС в Фукусиме. Достоверная информация о ситуации на энергоблоке АЭС в Японии отсутствует для всего мирового сообщества. Некоторые развивающиеся страны не останавливаются на достигнутом и продолжают гонку вооружения, в том числе и наращивание атомного вооружения.

Однако у каждого явления есть и обратная сторона медали. Рентгеновские лучи и излучения урановой руды атомов используются во благо человечества. В настоящее время широко применяются рентгеновские лучи и радиоизотопы в лечении онкологических заболеваний. Так, в Челябинском областном онкологическом диспансере широко применяется лечение заболеваний и рака щитовидной железы радиоактивным раствором йода-131, различных опухолей препаратами, синтезированными с помощью ускорителя электронов, а также с помощью рентгеновского кибер-ножа.

За последние пять лет практически 70 % рентгенодиагностических аппаратов в больницах области заменены на современные, в том числе и цифровые, что позволило значительно улучшить качество рентгенодиагностики и снизить в 2,5 раза дозу облучения пациентов при проведении рентгенодиагностических процедур.

КЛЕЩ ЖИВОТНЫМ НЕ ТОВАРИЩ

Весна, а следом и лето преподносят много сюрпризов, в том числе и неприятных, например, таких как клещи. Они опасны не только для человека, но и для любого животного.

Этих членистоногих паукообразных животных можно «подцепить» не только в лесу, но и в городе, даже в обычном парке. Поэтому необходимо подумать о своей безопасности, а также безопасности домашних животных, которых вы ведете на прогулку.

КАПЛИ – НА ХОЛКУ

Чтобы обезопасить вашего питомца от клещей, можно использовать специальные капли на холку и репелленты. Следует помнить: препараты должны быть одинаковой фирмы, иначе у животного может развиться аллергическая реакция. Капли, репелленты и ошейник не могут полностью обеспечить защиту от клещей, но вероятность укуса существенно снижается. Лучше использовать эти средства совместно, чтобы риск был минимальным.

А КЛЕЩ-ТО ХИТЕР!

После каждой прогулки надо обязательно осматривать питомца полностью. Особенно уделить внимание нежной коже в паху, под мышками, за ушами и на брюхе. Если клещ все-таки укусил, необходимо осторожно его удалить. Хирург ветеринарного центра Мария Шиндина рассказала нам, как это сделать:

– Необходимо пинцетом аккуратно зафиксировать клеща как можно ближе к его головке и осторожно выкрутить его из кожи. Нельзя дергать или тянуть клеща, есть риск оставить часть ротового аппарата паразита в коже, а это может привести к развитию местного воспаления. Если боитесь действовать самостоятельно, – обратитесь к ветеринарному врачу, у него есть специальные приспособления для безопасного удаления, впившегося паразита. После удаления место укуса необходимо продезинфицировать йодом или зеленкой. Если ваш питомец после укуса отказывается от пищи, становится вялым и температурит, то надо немедленно обратиться к ветеринару. Это, скорее всего, – пироплазмоз, от которого не существует прививки, и если его не лечить, то он может привести к летальному исходу.

ПИРОПЛАЗМОЗ – ЭТО СТРАШНО

Пироплазмоз – это тяжелое инфекционное заболевание собак, кошек, лошадей и других животных, вызываемое простейшими кровепаразитами из рода *Babesia*, переносчиками которых являются иксодовые клещи.

Если вовремя обратиться к ветеринару, то животное быстро вылечится. Для начала у питомца возьмут анализ крови из уха, чтобы убедиться, что это действительно пироплазмоз. Если диагноз подтвердится, в ход пойдет «тяжелая артиллерия» – животному тут же начнут ставить капельницы с лекарствами, убивающими пироплазму. Затем капельницы, выводящие токсины. Потом лекарства, поддерживающие работу внутренних органов. Для того чтобы выздороветь, вашему питомцу потребуется 3–7 дней. Однако лечение обойдется не дешево. Как правило, первый день терапии в клинике обходится хозяевам в 2000–2500 рублей, а второй – в 1000–1500 рублей. Собаку можно оставлять и в стационаре, день пребывания вместе с лечением будет стоить от 700 до 1500 рублей (в зависимости от размера собаки и тяжести заболевания).

Ваш любимец сам вылечиться от пироплазмоза не сможет, поэтому самое главное – вовремя прийти ему на помощь.

Наталья Токарева

Уважаемая Валерия Ивановна!

Мы искренне просим Вас, а также Ваших родных, близких, друзей и бывших сослуживцев простить нас за ошибку, допущенную в предыдущем номере. Мы от всей души желаем вам долголетия и крепкого здоровья! Спасибо за Ваш доблестный труд на благо санэпидслужбы. Низкий поклон и благодарность.



ОТДЕЛЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ

по ул. Свободы 147 (1 этаж, кабинет № 6) поможет в подборе и приобретении нормативно-методической документации.

В фонде имеются действующие законы, приказы, санитарные правила и нормы, методические указания по различным сферам деятельности и гигиенам: питания, труда, коммунальной, детей и подростков, радиационной и т. п.

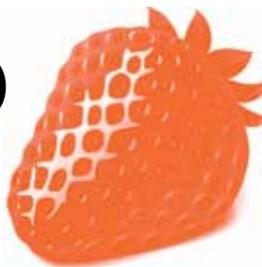
Также предоставляем услуги оперативной полиграфии: набор, изготовление печатной формы на современном оборудовании, ризографе, печатание и брошюровочно-переплетные работы, ламинирование.

Время работы:
8-30 до 17-00,
перерыв
с 12-00 до 13-00
суббота,
воскресенье –
выходные
тел/факс:
8 (351) 260-99-32

Возможен
наличный
и безналичный
расчет,
пересылка почтой
(10% от стоимости
документов).



ПОЛЕЗНОЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВКУСНЫМ



О правильном детском питании нам, кажется, известно все. Любой родитель знает, какие продукты полезны и обязательно должны присутствовать в детском рационе. Свежие овощи и фрукты, крупы, рыба, натуральные мясные и молочные продукты обязательно должны входить в детское меню. Большинство сладостей, полуфабрикаты и колбасные изделия, продукция фаст-фуда, чипсы и сладкие газированные напитки в больших количествах могут нанести вред здоровью ребенка.

Многие родители на собственном опыте убедились, как сложно привить ребенку любовь к правильному питанию. Однако продукты и блюда здорового меню совсем не обязательно должны быть невкусными и пресными. Здоровое питание может быть не только полезным, но и вкусным.

ДЫНЯ

Дыня – очень вкусный, сладкий и сочный продукт, который придется по вкусу любому ребенку. Дыни содержат большое количество каротина и калия, фолиевую и аскорбиновую кислоту. Дыня способствует нормализации водно-солевого баланса, успокаивает нервную систему. *↓* но есть отдельно других продуктов, перерывах между приемами пищи. При умеренном употреблении дыня укрепит организм вашего ребенка.



ВИШНЯ И ВИШНЕВЫЙ СОК

Вкусная и полезная вишня, а также вишневое варенье и вишневый сок защитят сердечно-сосудистую систему вашего ребенка. Ведь не секрет, что сосудистые заболевания молодеют из года в год. Вишневый сок поможет юным спортсменам справиться с мышечной болью после физических упражнений.

МАРМЕЛАД

Желейный мармелад – легкая низкокалорийная сладость, которая не навредит здоровью маленького сладкоежки. Мармелад содержит пектин или агар, которые очищают организм от токсинов и радионуклидов, что полезно в неблагоприятных, с точки зрения экологии, районах. Недаром мармелад выдают на вредных производствах в качестве профилактического средства. Мармелад полезен и после продолжительной болезни для восстановления сил.



КЛУБНИКА

Не только красивая, но и полезная ягода клубника содержит большое количество витамина С, а также железа. Клубника содержит особые вещества, способствующие профилактике рака. Красная ягодка может служить ярким украшением любого полезного десерта.

ГРУША

Особенно полезный фрукт для детского питания – груша. Данный фрукт содержит витамины, калий, пектин. Эти плоды полезны для нормализации пищеварительной системы у детей и взрослых. Груши полезны при воспалительных заболеваниях, они помогут организму восстановить силы и почувствовать прилив бодрости.



ПЯТЬ КЛЮЧЕВЫХ ПРИЕМОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПИЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. ПОДДЕРЖИВАЙТЕ ЧИСТОТУ:

- мойте руки перед тем, как брать продукты и готовить пищу;
- мойте руки после туалета;
- мойте и дезинфицируйте все поверхности и кухонные принадлежности, используемые для приготовления пищи;
- предохраняйте кухню и продукты от насекомых, грызунов и других животных.

2. ОТДЕЛЯЙТЕ СЫРОЕ И ПРИГОТОВЛЕННОЕ:

- отделяйте сырое мясо, птицу и морские продукты от других пищевых продуктов;
- для обработки сырых продуктов пользуйтесь отдельными кухонными приборами и принадлежностями, такими как ножи и разделочные доски;
- храните продукты в закрытой посуде для предотвращения контакта между сырыми и готовыми продуктами.

3. ХОРОШО ПРОЖАРИВАЙТЕ ИЛИ ПРОВАРИВАЙТЕ ПРОДУКТЫ:

- тщательно прожаривайте или проваривайте продукты, особенно мясо, птицу, яйца и морские продукты;
- доводите такие блюда, как супы и жаркое, до кипения, чтобы быть уверенными, что они достигли 70 °С. При готовке мяса или птицы, их соки должны быть прозрачными, а не розовыми;

- рекомендуется использование термометра;
- тщательно подогревайте приготовленные продукты.

4. ХРАНИТЕ ПРОДУКТЫ ПРИ БЕЗОПАСНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ:

- не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре более чем на два часа;
- охлаждайте без задержки все приготовленные и скоропортящиеся пищевые продукты (желательно ниже 5 °С);
- держите приготовленные блюда горячими (выше 60 °С) вплоть до сервировки;
- не храните пищу долго, даже в холодильнике;
- не размораживайте продукты при комнатной температуре.

5. ИСПОЛЬЗУЙТЕ БЕЗОПАСНУЮ ВОДУ И БЕЗОПАСНЫЕ СЫРЫЕ ПРОДУКТЫ:

- используйте безопасную воду или обеспечьте ее безопасность в результате обработки;
- выбирайте продукты, подвергнутые обработке в целях повышения их безопасности, например, пастеризованное молоко;
- мойте фрукты и овощи, особенно когда они подаются в сыром виде;
- не употребляйте продукты с истекшим сроком годности.

ВСЕМИРНЫЕ ПРАЗДНИКИ

ИЮНЬ

1 июня	Международный день защиты детей
4 июня	Международный день невинных детей – жертв агрессии
5 июня	Всемирный день охраны окружающей среды
8 июня	Всемирный день океанов
9 июня	Международный день друзей
14 июня	Всемирный день донора крови
17 июня	Всемирный день борьбы с опустыниванием и засухой
20 июня	Всемирный день беженцев
21 июня	Международный день скейтбординга
23 июня	День государственной службы ООН
23 июня	Международный Олимпийский день
26 июня	Международный день борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота
26 июня	Международный день в поддержку жертв пыток
27 июня	Всемирный день рыболовства