



## 1. ОТ РЕДАКТОРА. ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

## 2. АКТУАЛЬНО

- Европейская неделя иммунизации .....	2
- О новом Национальном календаре профилактических прививок .....	3
- О радиационной обстановке в Амурской области .....	4
- Чем опасен укусы комара (актуально) .....	5
- Работодателям на заметку .....	6

## 3. ВАЖНЫЕ ДАТЫ

- Всемирный день без табака .....	7
-----------------------------------	---

## 4. ТЕМА НОМЕРА

- Что нужно знать о детском отдыхе .....	8
- Новое в законодательстве .....	9
- Оздоровительные учреждения готовятся встречать детей .....	10
- Купальный сезон должен быть безопасным .....	11
- Как нужно перевозить продукты .....	12
- Лес и дети .....	13
- Памятка родителям .....	14
- Пищевые отравления – это всегда актуально .....	15
- Летняя инфекция .....	16
- Паразитарные заболевания у детей .....	17

## 4. ЖИТЬ ЗДОРОВО

- О рациональном питании амурчан (2) .....	18
- Вирусный гепатит В .....	20
- Как защититься от кори .....	21

## 5. УРОКИ ПОТРЕБИТЕЛЯ. ВОЗЬМИ С СОБОЙ!

- Советы туристу .....	22
------------------------	----

## 6. ЭКСКУРС В ИСТОРИЮ

- Первые санитарные посты .....	30
---------------------------------	----

## 7. УСЛУГИ

.....	32
-------	----

### «Право на здоровье»

Информационно-аналитический журнал. Освещает права потребителей, профилактику инфекционных заболеваний, состояние среды обитания. Для широкого круга читателей.

**Учредитель:** ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»  
**Издатель:** Издательский дом «Дважды два», Амурская область, г. Благовещенск, ул. Б. Хмельницкого, 20. Тел. 20-00-20.

**Главный редактор**  
**Смирнов Владимир Томович**,  
руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, главный государственный санитарный врач по Амурской области, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук.

**Редакция:**  
председатель редакционной коллегии  
**Курганова Ольга Петровна**,  
заместитель руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области

заместитель председателя редакционной коллегии  
**Нехрич Татьяна Юрьевна**,  
главный врач ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

Н. Н. Жукова  
В. А. Аралова  
Н. Р. Саблук  
И. И. Павлова  
О. И. Березных  
Т. П. Панамарева  
О. Г. Шмелева  
А. И. Москаленко  
А. С. Соловьев

**Выпускающий редактор**  
Т. А. Николаева  
**Дизайн и верстка**  
А. В. Зав

**Адрес редакции:**  
Амурская область,  
г. Благовещенск,  
ул. Первомайская, 30

Периодичность – 4 номера в год.  
Распространяется бесплатно.  
Подписано в печать ...  
Отпечатано в типографии ООО «Издательский дом «Дважды два», 678920, Благовещенский район, с. Чигири, пер. Печатицкий, 1.  
**Тираж 999.**

## Европейская неделя иммунизации в Приамурье

Ее проведение формирует грамотное отношение амурчан к вакцинации



В Амурской области иммунизация рассматривается как одна из важнейших государственных задач и является одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора и Министерства здравоохранения.

По инициативе Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения с 23 апреля по 30 апреля 2011 года Амурская область участвовала в проведении Европейской недели иммунизации (ЕНИ).

В первую очередь это мероприятие должно помочь формированию грамотного отношения населения к вакцинопрофилактике, повысить уровень охвата вакцинацией жителей труднодоступных районов, социально неблагополучных граждан, мигрирующего населения, а также повысить уровень знаний как общественности, так и медработников об инфекциях, о необходимости защиты против инфекционных болезней и праве на нее каждого человека.

В Амурской области иммунизация рассматривается как одна из важнейших государственных задач и является одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотреб-

надзора и Министерства здравоохранения. Основной тезис: **иммунизация жизненно важна для каждого человека!**

За прошедшие 10 лет иммунопрофилактика явственно доказала свою эффективность. Хорошо известно, что вакцинопрофилактика является ведущим фактором уменьшения заболеваемости, ослабления тяжести клинического течения и снижения смертности заболевших, уменьшения числа осложнений у перенесших инфекционные заболевания.

Такие крупнейшие достижения медицины, как ликвидация оспы в мире, значительное сокращение заболеваемости полиомиелитом (которое позволило поставить вопрос о его ликвидации), дифтерией, корью стали возможными только благодаря тому, что были созданы эффективные вакцинные препараты против возбудителей этих инфекций. Их применение в широких масштабах позволило защитить людей от заражения, создавать невосприимчивость организма человека к инфекционному агенту.

Широкая иммунизация детей дифтерийным анатоксином создала условия для практической ликвидации дифтерии во многих европейских странах в 70-е годы.

В Амурской области организована и проводится целенаправленная работа органов и учреждений здравоохранения совместно с Управлением Роспотребнадзора по

Амурской области по увеличению охвата вакцинацией детей, подростков и взрослых профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, проведением дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В рамках проведения Европейской недели иммунизации в детских дошкольных учреждениях, школах проведены беседы, тематические лекции, конкурсы рисунков, оформлены стенные газеты и уголки здоровья.

В Амурской области мероприятия по реализации Европейской недели иммунизации проводились в соответствии с Планом мероприятий по организации и проведению Европейской недели иммунизации, утвержденным Управлением Роспотребнадзора по Амурской области и Министерством здравоохранения Амурской области (план размещен на сайте Управления Роспотребнадзора по Амурской области).

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области организована работа «горячей линии» по телефону (4162) 20-20-20 для населения по вопросам иммунопрофилактики.

**Помните! Прививки обеспечивают как личное здоровье граждан, так и безопасность общества, так как направлены на борьбу против инфекционных болезней.**

И. И. Павлова,  
М. Г. Коротенко

## О новом Национальном календаре профилактических прививок

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 г. № 51 утверждена новая редакция Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

### ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ... ...В КАЛЕНДАРЕ ПРОФПРИВИВОК

✓ В календарь включена новая прививка против гемофильной инфекции, предусмотренная для детей из групп риска.

✓ Изменилась схема иммунизации детей до 1 года жизни против гепатита В.

✓ Расширен перечень групп риска, подлежащих обязательной иммунизации против гриппа: если ранее прививку против гриппа могли получить дети, посещающие дошкольные учреждения, то отныне - все дети с 6-месячного возраста, в том числе из неорганизованных коллективов.

✓ Прививки против

кори. Изменения коснулись подростков от 15 до 17 лет и взрослых от 18 до 35 лет: иммунизация против кори детям в возрасте 15 - 17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее, вакцинация проводится двукратно с интервалом не менее 3 месяцев между прививками.

### ...В КАЛЕНДАРЕ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

● Добавлена новая категория граждан, подлежащих иммунизации про-

тив клещевого вирусного энцефалита.

● В список обязательных прививок по эпидпоказаниям включена вакцина против шигеллезов (дизентерии) для работников инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий, лиц, занятых в сфере общественного питания и коммунального благоустройства.

● Впервые в очагах заболевания гепатитами В предусмотрена иммунизация против гепатита В контактных лиц, ранее не болевших, не привитых и не имеющих сведений о профилактических прививках.

И. И. Павлова



По результатам проведенных исследований, выполненных в рамках мониторинга, суммарная бета-активность атмосферных выпадений не превышает показатели средних многолетних значений, уровень естественного гамма-фона на территории Амурской области не превышает гигиенический норматив - 0,3 мкЗв/ч.

## О радиационной обстановке в Амурской области

11 марта 2011 года в Японии произошло землетрясение силой 9 баллов. На атомной электростанции «Фукусима-1» работающие энергоблоки были остановлены действием аварийной защиты, однако из-за последовавшего за землетрясением цунами произошел взрыв водорода. Было разрушено здание реактора и повреждены его технологические системы. Радиоактивные вещества стали поступать в атмосферу. С целью охлаждения реактора использовалась морская вода, и вследствие неконтролируемой утечки высокоактивных жидких отходов с поврежденных энергоблоков радиоактивные вещества поступали в морскую воду.

В связи с тем, что последствия аварии на японской АЭС «Фукусима-1» еще не устранены, а также для уточнения параметров радиационной обстановки на территории Дальневосточного Федерального округа (Хабаровский, Приморский, Камчатский края, Магаданская, Сахалинская области) и обеспечения радиационной безопасности населения Российской Федерации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека разработана и рекомендована типовая программа для проведения исследований по уточнению радиационной обстановки.

Территория Амурской области не внесена в перечень территорий, где проводится мониторинг возможных последствий

аварии. Однако Управлением Роспотребнадзора по Амурской области на основании приказа Роспотребнадзора от 29.04.2011 № 431 «О проведении дополнительных исследований радиационной обстановки на территории ряда субъектов Российской Федерации, входящих в Дальневосточный федеральный округ» разработана программа по уточнению радиационной обстановки с последующим контролем.

Программой определены мониторинговые точки, объемы и вид исследований, а также перечень исследований продуктов питания (дикоросов) для контроля за содержанием цезия-137 и стронция-90 в северных районах Амурской области.

Подписано соглашение с Управлением Россельхознадзора по Забайкальскому краю и Амурской области по контролю за качеством поступающей импортной продукции на базе испытательного лабораторного центра ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

По результатам проведенных исследований, выполненных в рамках мониторинга, суммарная бета-активность атмосферных выпадений не превышает показатели средних многолетних значений, уровень естественного гамма-фона на территории Амурской области не превышает гигиенический норматив - 0,3 мкЗв/ч.

С. Н. Куна



## Чем опасен укус комара

*«Ох, лето красное!  
Любил бы я тебя,  
Когда б не зной, да пыль,  
Да комары, да мухи».*  
А. С. Пушкин



Солнце, вода, шашлыки - самые приятные атрибуты летнего пикника, а комариные укусы - самые навязчивые и неприятные воспоминания после отдыха на природе. По одной легенде, комары были посланы на землю великим духом в наказание за сплетни злой бабы.

Кто они - эти маленькие, пищущие мучители, которые так досаждают нам летом? Известно свыше 2500 видов кровососущих комаров, приблизительно 90 из них обитает на территории России.

Следует различать малярийных (род *Anopheles*) и немаларийных (*Aedes*, *Culex*, *Mansonia*, *Culiseta* и др.) комаров. В Амурской области распространены комары *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*.

Первые, как следует из названия, являются переносчиками возбудителей малярии. Малярия широко распространена в Африке, на Среднем Востоке, в Индии, в странах Юго-Восточной Азии. В Амурской области по видовому составу 6 процентов приходится на комаров рода *Anopheles*, то есть существует угроза возникновения местных случаев малярии при завозе извне. Так в период с 1996 по 2001 годы, в области было зарегистрировано 5 случаев завозной малярии.

Но гораздо чаще при-

ходится иметь дело с другими, немаларийными, комарами. Среди них на открытой природе чаще докучают нам представители рода *Aedes*, а представители рода *Culex* - основные кровососы в городах. Подвальные городские комары - это типичный пример эволюции насекомых в условиях изменившейся среды. Живут они в подвалах городских домов круглый год, а в квартиры проникают через вентиляционные шахты.

Комары рода *Culex* являются переносчиками японского энцефалита, микрофилярий и лихорадки западного Нила. Комары рода *Aedes* являются переносчиками вируса желтой лихорадки и лихорадки Денге, туляремии и др. заболеваний. Выплод осуществляется в небольших пересыхающих водоемах, бочках, бассейнах, затопленных подвалах, аквариумах.

Методы борьбы с маленькими докучающими вампирами с каждым годом становятся все изощреннее и разнообразнее. Первым этапом профилактики укусов - это ликвидация противника в зародке, а именно подавление численности личинок комаров. С этой целью проводится специальная обработка водоемов химическими препаратами, осушение заболоченных территорий, а также осушение и об-

работка городских подвалов.

Для индивидуальной защиты, то есть для нас с вами, придумано огромное разнообразие способов защиты:

- ✓ Защитные антимоскитные сетки,
- ✓ Репелленты - вещества, используемые для отпугивания насекомых.

- ✓ Фумиганты - вещества, применяемые методом окуливания убивающие комаров.

Современным и экологически чистым средством защиты от комаров является ультразвуковой прибор, генерирующий однотонные ультразвуковые сигналы, не ощутимые человеком, но неприятные для комаров.

Если комар все же укусил вас. Снять зуд помогают многократные протирания раствором пищевой соды. Приложите к месту что-нибудь холодное (холод снимает зуд и уменьшает отек). Можно выпить таблетку антигистаминного препарата. Эта мера также является профилактикой и лечением аллергической реакции.

И. И. Павлова

Если след от укуса не похож на уже знакомые вам следы от укусов комаров или слепней или вы заметили серьезное ухудшение самочувствия (затруднение дыхания, головокружение, тошноту и т.п.), а также при множественных укусах с последующей токсической реакцией - обязательно обратитесь к врачу. Не относитесь к своему здоровью легкомысленно.

## Работодателям на заметку

Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям  
о клещевом вирусном энцефалите



15 административных территорий Амурской области включены в перечень территорий, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту: города Зея, Свободный, Тында, Шимановск, Бурейский, Зейский, Мазановский, Магдагачинский, Ромненский, Селемджинский, Свободненский, Сковородинский, Тындинский и Шимановский районы.

В соответствии с требованиями санитарных правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» работодатели (юридические лица и индивидуальные предприниматели) обязаны проводить:

✓ качественную расчистку и благоустройство территорий парков, скверов, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, в том числе баз отдыха, как самой территории, так и прилегающей к ней на расстоянии не менее 50 м (п.10.4.1.);

✓ противоклещевые (акарицидные) обработки территорий парков, скве-

ров, кладбищ, оздоровительных организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, в том числе баз отдыха, как самой территории, так и прилегающей к ней на расстоянии не менее 50 м (п.10.4.2.);

✓ дератизационные мероприятия против диких грызунов на расширенных территориях осенью и весной (в обязательном порядке по периметру оздоровительных организаций и баз отдыха) (п.10.4.3.);

✓ организацию энтомологического обследования территории на заселенность клещами до акарицидной обработки и контроль ее эффективности после, в том числе на расстоянии не менее 50 м за территорией оздоровительных организаций и баз отдыха (10.4.4.);

✓ обеспечение профессиональных групп риска средствами индивидуальной защиты (костюмы от гнуса и клещей – «энцефалитки») и репеллентами (10.4.5.);

✓ ежегодно составлять списки лиц, подлежащих вакцинации и ревакцинации против клещевого вирусного энцефалита, и

обеспечивать явку работающих для ее проведения. Не допускать к работе в природном очаге (эндемичном районе) в сезон передачи клещевого вирусного энцефалита лиц без предварительной вакцинации (п.10.4.6.).

Согласно части 2 статьи 5 Федерального закона РФ от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»: «отсутствии профилактических прививок влечет отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 г. № 825 утверждён Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок. Согласно п. 1 и 2 Перечня это: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные и 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, на территориях, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных.

Л. С. Макеева



## Всемирный день без табака

Ежегодно 31 мая по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечается Всемирный день без табака, в ходе которого делаются акценты на рисках для здоровья, сопутствующих употреблению табака, и пропагандируются действенные меры по сокращению его потребления.

По данным ВОЗ в этом году в мире умрут более 5 миллионов человек от связанного с табаком инфаркта миокарда, инсульта, рака, болезней легких и других болезней. Эта цифра не включает более 600 000 человек, более четверти из которых составляют дети, которые умрут от пассивного курения. Ежегодный показатель смертности от глобальной эпидемии табакокурения к 2030 году может возрасти до 8 миллионов. Если в XX столетии от табакокурения погибли 100 миллионов человек, то в XXI столетии оно может убить миллиард людей.

Согласно глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS), проведенного Всемирной организации здравоохранения, Россия занимает первое место в мире по потреблению табака.

Всего в России курят 43,9 млн. взрослых, что составляет почти 40% населения страны, из них 60,2% - мужчин и 21,7% - женщин.

Затраты на приобретение сигарет россиянами в 2009 году составили почти 1% ВВП, среднестатистический россиянин выкуривает 17 сигарет в день.

Несмотря на незначительное снижение продаж табачных изделий в Амурской области (до 1340,7 млн. штук) в 2009 году, продажа табачных изделий на душу населения осталась на прежнем уровне и составила в 2009 году 1,6 тыс. штук.

Ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака, умирает от 350 тысяч до 500 тысяч российских граждан.

Потребление табака увеличивает риск развития сердечно-сосудистых, бронхолегочных, желудочно-кишечных, эндокринных и онкологических заболеваний, заболеваний репродуктивной системы и других заболеваний.

Среди причин смерти жителей Амурской области первое место занимают болезни системы кровообращения - 53,3% от всех умерших.

Наибольший рост потребления табака за последние 5 лет (в 3 раза) отмечен среди женщин, детей и подростков. Во время беременности более 40% курящих женщин продолжают курить, что приводит к увеличению числа детей, родившихся больными, росту недоношенности и ран-

нему прерыванию беременности. Показатель младенческой смертности в области (13,2 промиле) выше показателя по Российской Федерации (8,2).

Управлением Роспотребнадзора по Амурской области постоянно проводятся мероприятия по контролю за соблюдением требований к порядку реализации на территории Российской Федерации табачной продукции, в частности за соблюдением требований Федерального закона «Об ограничении курения табака», который запрещает розничную продажу табачных изделий в организациях здравоохранения, организациях культуры, физкультурно-спортивных организациях и на территориях и в помещениях образовательных организаций, а также на расстоянии менее чем 100 метров от границ территорий образовательных учреждений. Только за 4 месяца 2011 года в Управление Роспотребнадзора по Амурской области поступили обращения, свидетельствующие о реализации табачных изделий на расстоянии менее 100 метров от образовательных учреждений, в 59 предприятиях торговли. По всем обращениям проведены проверки, виновные лица привлечены к административной ответственности.

**В России курят около 50% населения, число курильщиков ежегодно возрастает на 1,5-2%, включая женщин и подростков. Несмотря на незначительное снижение продаж табачных изделий в Амурской области (до 1340,7 млн штук) в 2009 году, продажа табачных изделий на душу населения осталась на прежнем уровне и составила в 2009 году 1,6 тыс. штук.**

### ПРОДАЖА ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Табачные изделия	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всего млн. штук	996,6	1179,0	1278,0	1267,7	1357,7	1378,4	1412,8	1415,5	1340,7
На душу населения, тыс. штук	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6

Н. Р. Саблук, О. И. Бережных

**ПАМЯТКА  
РУКОВОДИ-  
ТЕЛЯМ**

Что нужно помнить при организации летнего отдыха для детей и подростков

Для того, чтобы создать условия для укрепления здоровья детей и предупредить возникновение групповой и вспышечной инфекционной заболеваемости, необходимо:

- ✓ усилить контроль за организацией деятельности медицинских работников;
- ✓ осуществлять прием на работу в оздоровительные учреждения прouченных и протестированных в установленном порядке работников;
- ✓ разработать и внедрить при работе памятки-инструкции по режиму мытья посуды;
- ✓ провести ревизию систем водоснабжения и канализации;
- ✓ выполнение всех запланированных мероприятий по улучшению материально-технической базы загородных оздоровительных учреждений.

# Что нужно знать о детском отдыхе

Ежегодно в Приамурье работают свыше 330 летних оздоровительных учреждений для детей

Для многих родителей детские летние учреждения стали своего рода палочкой-выручалочкой - ребенок не сидит без дела, пока взрослые на работе, а отдыхает вместе со сверстниками, укрепляет здоровье, развивается. Однако, чтобы отдых детей в таких учреждениях стал действительно полезным и полноценным, он должен быть очень строго регламентирован.

## ПОДГОТОВКА К СЕЗОНУ

По данным специалистов Управления Роспотребнадзора по Амурской области, ежегодно в области в период летней оздоровительной кампании работает свыше 330 оздоровительных учреждений. Большая часть из них - это ЛОУ с дневным пребыванием детей, их 310. Загородных учреждений в области 26, в том числе 2 детских санатория. За лето прошлого года в области отдохнуло 26 687 детей, что на 2560 меньше, чем в 2009 году.

15 731 детей отдыхали в 310 ЛОУ с дневным пребыванием детей, 9 108 детей отдохнуло в 16 загородных ЛОУ, и 1 815 детей отдыхали в детских санаториях.

С 2011 года планируется увеличение учреждений отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков за счет открытия лагерей палаточного типа. Для того, чтобы улучшить материально-техническую базу своих учреждений, их руководство по итогам прошлогодней летней кампании разрабатывает перспективные планы-задания с включением в них мероприятий, на которые в ходе функционирования учреждений специалистами службы делались акценты.

Впрочем, несмотря на высокую степень готовности летних оздоровительных учреждений, надо отметить, что при надзоре были выявлены нарушения режимных моментов, связанные с несоблюдением требований санитарных правил персоналом оздоровительных учреждений: в организации режимов мытья посуды, ведении документации по бракеражу сырых и готовых продуктов, несоответствие требований к хранению и отбору суточных проб, отсутствие контроля за выполнением норм продуктов на одного ребенка.

Одной из важных составляющих подготовки перед открытием летнего учреждения является проведение генеральных

уборок территорий, акарицидная обработка (обработка от клещей) и мероприятия по борьбе с грызунами.

Обеспечение организации и проведение профессиональной гигиенической подготовки на знание санитарно-эпидемиологических требований к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях способствует организации работы учреждений на более высоком уровне.

На ход прошлой летней оздоровительной кампании существенное влияние оказали природные катаклизмы, так как аномальная жара потребовала произвести корректировки планов физкультурно-оздоровительной работы. Были максимально сокращены походы, спортивные занятия, другие массовые мероприятия, которые заменялись несвойственными для укрепления здоровья детей мероприятиями (ограничение пребывания на солнце, малоподвижные занятия).

## 91 ПРОЦЕНТ ЗДОРОВЬЯ

Подводя итоги летней оздоровительной кампании 2010 года, следует подчеркнуть, что основным показателем, определяющим результаты деятельности всех должностных лиц и специалистов, стал оздоровительный эффект, который получили дети.

Выраженный оздоровительный эффект среди детей составил 91% (2009 г. - 89%). Удельный вес детей со слабым оздоровительным эффектом составил 9%, а детей, не получивших оздоровительного эффекта, не установлено.

В сравнении с аналогичным периодом 2009 г. на 2,5% снизился показатель общей заболеваемости, в частности, на 32% снизилась заболеваемость капельными инфекциями, а количество травм в сравнении с 2008 годом сократилось на 6%.

В 2010 году в сравнении с 2009 годом на 4% увеличилось применение мер административного воздействия. Сотрудниками Роспотребнадзора по Амурской области составлен 151 протокол об административном правонарушении на сумму 221 500 рублей по статьям 6.3, 6.4, 6.6 КоАП РФ.

Е. Ю. Недоступова



## Новое в законодательстве

С целью улучшения обеспечения отдыха, оздоровления и занятости детей и молодежи Роспотребнадзором разработаны и введены в действие в 2010 году санитарные правила: 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 2.4.4.2605-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы детских туристических лагерей палаточного типа в период работы»; с 01.06.2011 года вступают в действие: СанПиН 2.4.2.2842-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы лагерей труда и отдыха для подростков» и СанПиН 2.4.2.2843-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев».

Санитарно-эпидемиологическими тре-

бованиями к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул (СанПиН 2.4.4.2599-10) предусмотрены различия с санитарным законодательством, предъявляемыми к общеобразовательным учреждениям, в части оборудования туалетных комнат, требований, предъявляемых к обустройству контейнерных площадок, и т.д.

Санитарные правила по лагерям палаточного типа и лагерям труда и отдыха впервые устанавливают требования для учреждений таких форм летнего отдыха. В санитарные правила с дневным пребыванием детей внесены изменения в части организации питания. В санитарных правилах к детским санаториям более конкретно регламентированы требования в части обустройства и содержания, также внесены изменения в организацию питания детей.

Е. Ю. Недоступова



# Оздоровительные учреждения готовятся встречать детей

Для того чтобы получить санитарно-эпидемиологическое заключение, руководителям ЛОУ необходимо соблюсти ряд требований



## К ПРИЕМКЕ ЛОУ НЕОБХОДИМО ПРЕДСТАВИТЬ:

1. Список работников (в таблице): ФИО, должность, дата последнего медицинского осмотра, гигиенического обучения, дата прививок против вирусного гепатита, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, эпидемического паротита в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок.

2. Результаты обязательного обследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (дизентерия, брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез) работников, связанных с питанием и обслуживанием детей, выезжающих в загородные оздоровительные учреждения, и работников пищеблока ЛОУ с дневным пребыванием детей. Обследование указанных контингентов должно быть закончено за неделю до открытия оздоровительных учреждений.

3. Личные медицинские книжки установленного образца.

4. Акты государствен-

ной инспекции маломерных судов (ГИМС) об обследовании водного объекта или его участка перед купальным сезоном, протоколы лабораторных исследований качества воды водных объектов.

5. Результаты микробиологического и санитарно-химического исследования воды источников водоснабжения и разводящей сети, а также водоема, в том числе и на паразитологическое исследование.

6. Результаты паразитологического исследования почвы.

7. Протокол по результатам эпизоотического обследования территорий ЛОУ после проведения акарицидной и дератизационной обработок.

8. Акт готовности технологического и холодильного оборудования, выданный предприятиями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

9. Согласованное со службой Роспотребнадзора по Амурской области десятидневное меню с расчетами норм продуктов питания за день и 10 дней. Расчет пищевых ингредиентов (белков, жиров, углеводов, калорийность) в соответствии с требованиями санитарных правил.

10. Сопроводительные документы, подтверждающие безопасность и качество продуктов, дезинфицирующих и моющих средств.

11. Документы, подтверждающие приобрете-

ние и наличие комплектов постельного белья и столовой посуды.

12. Представить договоры:

- на стирку постельного белья (при отсутствии прачечных в ЛОУ);

- на вывоз твердых и жидких бытовых отходов;
- на проведение акарицидной обработки территории ЛОУ;

- на поставку продуктов с указанием наименования предприятий (ИП), адреса поставщиков, производителей, торговых объединений, санитарно-эпидемиологические заключения, санитарные паспорта на транспорт, который будет доставлять продукты;

- на поставку хлеба с обязательным использованием при выпечке хлеба йодированной соли;

- расчет количества аскорбиновой кислоты.

13. Медицинские справки детей установленного образца (079/у или 076/у) с информацией:

- ✓ о прививках (сроки вакцинации или ревакцинации);

- ✓ осмотр на педикулез;

- ✓ отсутствие контакта с инфекционными больными в течение 21-го дня;

- ✓ медицинскую группу для занятий физкультурой;

- ✓ группа здоровья;

- ✓ результаты обследования на яйца гельминтов (срок действия результата – один месяц).

Подготовить летнее детское оздоровительное учреждение необходимо не позднее чем за две недели до заезда детей. К этому сроку все планы-предписания и мероприятия должны быть выполнены на 100%, а также собран список необходимых документов. Без всего вышперечисленного учреждение не получит санитарно-эпидемиологическое заключение, а значит, его просто не смогут открыть.

М. Н. Кравцова



# Купальный сезон должен быть безопасным

Каждый руководитель должен понимать, что безопасность купания детей в лагере, в первую очередь, зависит от него. Должно быть правильно выбрано и оборудовано место купания, а детям необходимо объяснить правила поведения на воде.

Перед тем, как в ЛОУ решат открыть купальный сезон, дно водоема должен обследовать водолаз. Дно участка должно иметь постепенный уклон до глубины двух метров, без ям, уступов, свободно от водных растений, коряг, камней, стекла и других предметов.

Максимальная глубина открытых водоемов в местах купания детей должна составлять от 0,7 до 1,3 м. Граница поверхности воды, предназначенной для купания, обозначается яркими, хорошо видимыми плавучими сигналами.

Территория, предназначенная для отдыха и купания детей (пляж), должна быть тщательно отнелирирована, очищена от мусора и камней, а также удалена от портов, шлюзов, гидроэлектростанций, мест сброса сточных вод, стойбищ и водопоя скота и других источников загрязнения или располагаться выше указанных источников загрязнения на расстоянии не менее 500 метров.

При выборе территории пляжа следует исключить возможность неблагоприятных и опасных природных процессов - оползней, селей, лавин, обвалов.

Запрещается размещать пляжи в границах 1-го пояса зоны санитарной охраны источников хозяйственно-питьевого водоснабжения.

В местах, отводимых для купания на водоеме, не должно быть выходов грунтовых вод с низкой температурой, резко выраженных и быстрых водоворотов, вихрей и больших волн.

Пляж и берег у места купания должны быть отлогими, без обрывов и ям. Пляж должен иметь хорошо инсолируемые площадки, защищенные от ветра. Не допускается устройство пляжей на глинистых участках. Минимальная площадь пляжа на одно место должна быть 4 кв. м.

На берегу следует оборудовать навесы от солнца, установить окрашенные топчаны и скамейки, душевые кабины (1 на 40 человек), кабины для переодевания (1 на 50 человек), уборные (1 на 75 человек).

При отсутствии канализации необходимо предусмотреть водонепроницаемый выгреб или установку биотуалетов. Пляжи следует оборудовать игровыми устройствами соответственно возрасту детей, а также соляриями, азариями для дозированного приема процедур. Количество мест в соляриях и азариях должно составлять не более 50% от общего количества мест на пляже (во II и III климатических районах). Площадь азариев и соляриев принимается из расчета 2,5 и 3,0 кв. м на 1 место.

На пляжах должен быть предусмотрен пункт медицинской помощи и спасательной службы.

Перед началом купального сезона дважды с интервалом в неделю проводят исследования воды по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, которые должны отвечать требованиям санитарных норм и правил. В период купального сезона анализ воды проводится не реже 2 раз в месяц (проба отбирается не менее чем в двух точках).

Использование водного объекта в целях купания допускается при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

Взрослые обязаны не допускать купания детей в неустановленных местах, шалостей на воде, плавания на непригодных для этого средствах (предметах) и других нарушений правил безопасности на воде. Ответственность за безопасность детей во время купания и методическое руководство возлагается на инструктора по плаванию. Эксплуатация пляжей запрещается без наличия в штате инструкторов по плаванию.

Купание детей, не умеющих плавать, проводится отдельно от детей, умеющих плавать и разрешается только группами не более 10 человек и продолжительностью не свыше 10 мин.

Зоны рекреации водного объекта, как правило, должны быть радиофицированы, иметь телефонную связь и обеспечиваться городским транспортом.

При отсутствии естественных водоемов рекомендуется устройство искусственных бассейнов, соответствующих гигиеническим требованиям к устройству, эксплуатации и качеству воды плавательных бассейнов.

## ЗАПРЕЩЕНО:

- купаться в местах, где выставлены щиты (аншлаги) с предупреждениями и запрещающими надписями;
- купаться в необорудованных, незнакомых местах;
- заплывать за буйки, обозначающие границы плавания;
- подплывать к моторным, парусным судам, весельным лодкам и другим плавсредствам;
- прыгать в воду с катеров, лодок, причалов, а также сооружений, не приспособленных для этих целей.

## НА ПЛОЩАДКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

- плавательные доски по числу детей;
- резиновые круги по числу детей и др.

ПРЕДПРИНИМАТЕЛЮ НА ЗАМЕТКУ

# Как нужно перевозить продукты

Что надо знать о транспортировке продуктов



Требования к перевозке продуктов соблюдать необходимо, так как основная цель, которую они преследуют, это профилактика возникновения массовых инфекционных заболеваний, причем у каждого вида пищевых продуктов свои, установленные правила транспортировки. Отдельные требования предъявляют к скоропортящимся продуктам.

Перевозить продукты можно в специально оборудованном транспорте, на который выдан санитарный паспорт установленной формы, утвержденной приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.05.2005 г. № 402 (с изменениями, внесенными приказом от 07.04.2009 № 321).

Во время перевозки кузов автотранспорта изнутри обивают материалом, легко поддающимся санитарной обработке, и обо-

рудуют стеллажами. Транспортные средства для перевозки продуктов содержат в чистоте. Санитарная обработка транспорта для перевозки продуктов проводится ежедневно водителем машины, дезинфекция - 1 раз в 10 дней по договорам со специализированными предприятиями.

Не допускается перевозить пищевые продукты случайными транспортными средствами, а также совместно с непродовольственными товарами. Их нельзя использовать для перевозки людей. В теплое время года скоропортящиеся и особо скоропортящиеся продукты перевозят в охлаждаемом или изотермическом транспорте, обеспечивающим сохранение температурных режимов транспортировки. Не допускается перевозка готовых пищевых продуктов вместе с сырьем и полуфабрикатами. Также нельзя перевозить их в соседстве с токсичными, остро пахнущими, радиоактивными и другими опасными веществами.

Скоропортящиеся продукты необходимо перевозить в закрытой маркированной таре. Тара, в которой привозят продукты с базы, должна быть промаркирована и использоваться строго по назначению. Клеенчатые и другие мешки, металлические и деревянные ящики, кадки, бидоны, фляги и пр. после использования необходимо очищать, промывать водой с 2% раствором

кальцинированной соды (20 г препарата на 1 л воды), ошпаривать кипятком, высушивать и хранить в местах, недоступных загрязнению. Их обработку проводят в специально выделенном помещении. Не допускается использовать для перевозки продуктов кухонное оборудование.

Соответственно, лица, сопровождающие продовольственное сырье и пищевые продукты и выполняющие их погрузку и выгрузку, обязательно должны, во-первых, пользоваться санитарной одеждой (халат, рукавицы и др.), а во - вторых, иметь личную медицинскую книжку установленного образца с отметками о прохождении медицинских осмотров, результатах лабораторных исследований и прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

Пищевые продукты, поступающие на склады оздоровительных учреждений или предприятия торговли и общественного питания, должны сопровождаться документами, удостоверяющими их качество и безопасность (удостоверение о качестве, санитарно-эпидемиологическое заключение, декларация, при необходимости ветеринарное свидетельство). Не допускается прием продуктов без документов, удостоверяющих их качество и безопасность.

М. Н. Кравцова

## Лес и дети

Лес – прекрасное место отдыха.

Особенно много людей он привлекает в теплый период года

Однако необходимо помнить об опасности, которая может подстергать вас в лесу, – это клещи. Первые активные клещи появляются в конце марта – в начале апреля, когда начинает пригревать солнышко, образуются проталины и температура окружающей среды поднимается выше 5 градусов.

Встречаются эти насекомые практически повсеместно: в лесах, на лесных просеках, полянах с травой и кустарниками, на лесных дорожках и тропах, заросших по обочинам травой. Клещи заползают на траву, ветки деревьев и кустов, обычно не выше 1 метра, и терпеливо поджидают свою «жертву».

Чаще всего они присасываются на шею, спину, животу, волосистой части головы, в подмышечных впадинах и паховой области. Наибольшую опасность клещи представляют именно для детей, так как быстрее могут добраться до головы.

Присосавшись, клещ может заразить человека клещевым риккетсиозом, клещевым боррелиозом и самым опасным заболеванием – клещевым вирусным энцефалитом. Удаленных, снятых с человека клещей можно обследовать на зараженность вирусом энцефалита. В Благовещенске такие исследования проводит лаборатория ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», расположенная по адресу: г. Благовещенск, ул. Горького, 235 «А». Для этого необходимо поместить клеща в плотно закрытую емкость: пузырек, баночку,

предварительно положив туда кусочек бумаги или ватки, смоченный водой. Напитавшиеся клещи (насосавшиеся), смазанные маслом или другим жиросодержащим средством, исследованию не подлежат. Если нет возможности доставить клеща в лабораторию, его необходимо сжечь!

Основным методом профилактики клещевого энцефалита является вакцинация, причем прививать детей можно с 4-летнего возраста. Ставить прививки можно в течение года, но лучше все-таки зимой, когда клещи не активны.

Ну а если вы собираетесь в лес, то выполняйте несколько нехитрых правил: надевайте одежду с капюшоном и плотно прилегающими манжетами на рукавах и брюках; используйте светлую однотонную одежду (на ней лучше видно клещей); осматривайте себя и друг друга и, кроме того, используйте репелленты, например такие как



«Бибан», «Дэфи-Тайга», «Галл-РЭТ», «Дэга-ВОККО», «Рефтамид максимум», «Претикс».

Л. С. Макеева

Наиболее надежным и долговременным методом защиты от клещевого энцефалита являются профилактические прививки. В настоящее время вопрос снижения заболеваемости клещевого энцефалита за счет привлечения к иммунизации широких слоев населения поставлен и в Российской Федерации. Санитарные правила «Профилактика вирусного клещевого энцефалита» СП 3.1.3.2352-08 предусматривают необходимость иммунизации 95% населения эндемичных территорий.

Живого вируса в вакцинах против клещевого энцефалита нет. После введения вакцины иммунная система распознает вирусные антигены и учится бороться с вирусом. Современные вакцины содержат инак-

тивированный (убитый) вирус клещевого энцефалита, и прививаться можно круглый год, но лучше закончить вакцинацию до наступления клещевого сезона, который начинается в Амурской области в апреле месяце.

В РФ зарегистрированы и разрешены к применению шесть вакцин против КЭ: «ЭнцеВир» (НПО «Микроген», Томск); вакцина производства Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова (ИПВЭ) РАМН (Москва); ФСМЕ-ИММУН Инжект (Baxter Vaccine AG, Австрия); ФСМЕ-ИММУН Джуниор; Энцепур взрослый (Новартис Вакцины и Диагностика ГмБХ и Ко.КГ, Германия); Энцепур детский (Новартис Вакцины и Диагностика ГмБХ и Ко.КГ, Германия)



# Памятка родителям

Как правильно собрать ребенка в оздоровительное учреждение

Дорожная сумка должна быть не очень большой, чтобы ребенок мог нести ее самостоятельно, с удобной лямкой через плечо или на колесиках. Хорошо, если у ребенка бу-

дет одно место багажа, при необходимости дайте ему небольшой рюкзак. Собирайте сумку вместе с ребенком, он должен знать свои вещи (по возможности подпишите

вещи своего ребенка) и знать, где что лежит. Напишите и вложите в сумку список вещей вашего ребенка.

## СПИСОК ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ С СОБОЙ

- ✓ хорошее настроение;
- ✓ комплект спортивной одежды: спортивный костюм, кроссовки;
- ✓ свитер и ветровку (на случай плохой погоды и дождя);
- ✓ панамы или кепки от солнца;
- ✓ шорты, футболки и легкую летнюю обувь (например, сандалии);
- ✓ принадлежности для купания, банное полотенце, резиновые тапочки;
- ✓ одежду для вечеров и дискотек;
- ✓ туалетные принадлежности;
- ✓ предметы личной гигиены (индивидуальную зубную щетку, пасту, мыло, полотенце для ног и полотенце для лица);

- ✓ несколько смен белья и носков (в обязательном порядке – хозяйственное мыло);
- ✓ в случае если вы даете ребенку с собой какие-либо лекарства – обязательно предупредите об этом медперсонал и водителя. Индивидуальные лекарственные препараты будут храниться либо в медпункте, либо у водителя и применяться по инструкции;
- ✓ фотоаппараты, плееры можно брать, их можно будет сдавать на хранение водителю.

## ЧЕГО НЕ СТОИТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

1. любые вещи, которые было бы очень жалко поломать или потерять (ювелирные изделия, семейные ценности, мобильный телефон, дорогие одежду, косметику и т.п.)
2. большую сумму де-

- нег (сотрудники лагеря не несут ответственность за порчу или пропажу детских вещей и денег)
3. скоропортящиеся продукты питания (колбасы вареные, сосиски, сардельки, кисломолочную

- продукцию, сырково-творожные изделия
4. сыры сливочные в коробочках
5. газированные напитки
6. чипсы, карамель, в том числе леденцовую

## ЧТО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИВОЗИТЬ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

1. любую пиротехнику (петарды, хлопушки и т.д.).
2. ножи, рогатки и т.п.

## ДОКУМЕНТЫ ПРИ ОТПРАВКЕ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- медицинская справка (форма № 079-У) с указанием всех перенесенных инфекционных заболеваний и сделанных в соответствии с национальным календарем прививок (для санаторной группы рекомендации врача-педиатра);
- результаты анализов на энтеробиоз и на яйца-глист (за 10 дней до заезда в лагерь);
- справка об эпидокружении от педиатра (по месту жительства) не ранее 7 дней до заезда

# Пищевые отравления - это всегда актуально

С давних времен известно, что пищевые продукты могут являться причиной тяжелых отравлений, иногда со смертельным исходом

Пищевые отравления - это, как правило, острые заболевания, возникающие в результате употребления пищи, массивно обсемененной определенными видами микроорганизмов или содержащих токсичные для организма продукты микробной или немикробной природы.

Пищевые отравления могут протекать в виде массовых вспышек, а также в виде групповых, семейных заболеваний или в виде отдельных случаев. Характеризуются они чаще всего внезапным началом, связаны с употреблением пищевых продуктов, приготовленных или реализованных с определенными санитарными нарушениями. Период от приема недоброкачественных продуктов до появления первых симптомов заболевания составляет в среднем от 6 до 24 часов.

Основными клиническими проявлениями являются симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: боли в животе, тошнота, рвота, понос. Температура, как правило, незначительная. Часто на первый план выходят симптомы интоксикации: головноекружение, слабость, озноб, потливость. В летний период времени пищевые отравления встречаются гораздо чаще, чем обычно, благодаря высокой температуре воздуха, которая способствует развитию болезнетворных бактерий.

Наиболее часто вызывают пищевые отравления скоропортящиеся продукты (продукты мясопереработки, молочные продукты,

кондитерские кремсовые изделия). У каждого из этих продуктов свой срок и условия хранения, но все они едины в одном - это пищевые продукты ограниченных сроков годности (от нескольких часов до нескольких суток), требующие для сохранения качества и безопасности специальных температурных и иных режимов, без наличия которых они подвергаются необратимым изменениям, приводящим к порче и риску для здоровья потребителя. Довольно часто причиной пищевых отравлений являются овощи и фрукты.

В летний период времени, особенно после дождей, многие горожане отправляются в лес по грибы. При этом, как правило, в токсикологическое отделение 3-ей городской больницы обращаются потерпевшие от результатов «тихой лесной охоты».

При употреблении в пищу ядовитых грибов инкубационный период (период от употребления грибов до появления первых признаков заболевания) колеблется от 2 до 12 часов. Заболевание начинается внезапно. Появляются резкие режущие боли в животе, тошнота, рвота, понос. В тяжелых случаях присоединяются симптомы поражения центральной нервной системы: галлюцинации, бред, судороги. Если в этой ситуации вовремя не оказать медицинскую помощь пострадавшему, человек может погибнуть.

Кроме того, лето и осень - период массовых заготовок продуктов впрок. При этом никогда не надо

забывать, что все эти продукты при несоблюдении правил заготовки и консервирования могут стать причиной тяжелого пищевого отравления и даже смерти.

Ботулизм - самое тяжелое из всех пищевых отравлений. Последние несколько лет на территории Амурской области ежегодно регистрируются случаи заболевания ботулизмом. Основным продуктом, являющимся источником заболевания в Амурской области, является копченая и вяленая рыба (щука, карась), приготовленная в домашних условиях с нарушением технологии приготовления. Иногда регистрируются случаи, когда исходным продуктом для заболевания послужили овощные заготовки. Во всех случаях заболевания первые признаки напоминают клинику кишечного расстройства: пострадавшие жалуются на общую слабость, головокружение, жидкий стул, тошноту, боли в животе. Позднее присоединяются другие характерные для ботулизма симптомы: двоение в глазах, мушки перед глазами, расстройство зрения, сухость в горле, осиплость голоса, затруднение речи. Эти симптомы возникают в результате действия токсина на жизненно важные участки центральной нервной системы. При позднем обращении за медицинской помощью и несвоевременном начале лечения может наступить смерть от паралича дыхательного центра.

М. В. Духовная

## ПРОФИЛАКТИКА БОТУЛИЗМА

1. Перед консервацией овощи и фрукты должны быть хорошо отмыты от частиц земли. Недопустимо консервировать лежалые, подвергшиеся порче овощи, фрукты, плоды.

2. Лучше всего засолку и маринование производить в емкостях со свободным доступом воздуха, так как токсин ботулизма образуется в условиях отсутствия кислорода (в герметично закрытых банках).

3. Стерилизацию производить при температуре 80 градусов в течение 15-30 минут.

4. Выработка токсина не происходит при наличии в среде 8% поваренной соли или 55% сахара.

5. Хранение законсервированных продуктов надо вести при температуре ниже 14 градусов, т.к. при этом выработка токсина прекращается.

6. Не рекомендуется проводить копчение и заготовку рыбы впрок в домашних условиях.

7. Рекомендуется обязательная повторная термическая обработка заготовленных впрок продуктов перед их употреблением.

Соблюдение этих несложных правил поможет избежать вам неприятностей, связанных с пищевым отравлением, сохранить здоровье себе и своим близким на долгие годы.

# Летняя инфекция

Как защитить себя от заболеваний острыми кишечными инфекциями



Острые кишечные инфекции (ОКИ) до сих пор остаются весьма важной проблемой для здравоохранения. По распространенности они уступают лишь гриппу, а также ОРВИ. В Амурской области на протяжении последних лет наблюдается устойчивая тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями, а также сохраняются достаточно высокие показатели заболеваемости сальмонеллезом. Наиболее неблагополучными территориями по заболеваемости ОКИ являются гг. Благовещенск, Белогорск, Райчихинск, Архаринский и Благовещенский районы. Чаще болеют ими дети до 6 лет – на их долю приходится около 70 процентов от всех заболевших. Пик заболеваемости ОКИ приходится на лето, ведь в жару мы пьем больше жидкости, больше проводим времени в местах зон отдыха, на водоемах, чаще употребляем овощи, фрукты и ягоды.

А. А. Перепелица

## ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ПИЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ ПОМОГУТ ДЕСЯТЬ «ЗОЛОТЫХ» ПРАВИЛ

1. Выбор безопасных пищевых продуктов. Помните, что определенные продукты, которые потребляются сырыми, требуют обязательной тщательной мойки. Помните, что есть продукты, которые лучше покупать обработанными, например, всегда покупайте пастеризованное, а не сырое молоко.

2. Соблюдайте технологию приготовления блюд. В процессе варки (жарки) бактерии в сырых продуктах – птице, мясе и сыром молоке – уничтожаются, но помните, что температура во всех частях пищевого продукта должна достигнуть 70° С. Причем перед готовкой они должны заморозиться.

3. Еще не приготовленную пищу без промедления. Когда приготовленная пища охлаждается до комнатной температуры, микробы в ней начинают размножаться.

4. Тщательно храните пищевые продукты. Если вы приготовили пищу впрок или хотите после употребления сохранить остав-

шуюся ее часть, имейте в виду, что она должна храниться либо горячей (около или выше 60° С) либо холодной (около или ниже 10° С). Пищу для детей лучше вообще не подвергать хранению. Ни в коем случае не ставьте в холодильник не остывшую пищу – когда в середине продукта долго сохраняется тепло, микробы выживают и быстро размножаются до опасного для здоровья человека уровня.

5. Тщательно подогревайте приготовленную заранее пищу. Температура в ее толще должна быть не менее 70° С.

6. Избегайте контакта между сырыми и готовыми пищевыми продуктами. Правильно приготовленная пища может быть загрязнена путем соприкосновения с сырыми продуктами. Нельзя использовать одну и ту же разделочную доску и нож для приготовления сырых и вареных (жареных) продуктов.

7. Часто мойте руки. Тщательно мойте руки с мылом перед пригото-

ванием еды и после каждого перерыва в процессе готовки, после разделки сырых продуктов, таких как рыба, мясо или птица, опять вымойте руки, прежде чем приступить к обработке других продуктов.

8. Содержите кухню в идеальной чистоте. Так как пища легко загрязняется, любая поверхность, используемая для ее приготовления, должна быть абсолютно чистой. Полотенца для протирания посуды должны меняться каждый день.

9. Храните пищу защищенной от насекомых, грызунов и других животных. Животные часто являются переносчиками патогенных микроорганизмов, которые вызывают пищевые отравления. Для надежной защиты продуктов храните их в плотно закрывающихся банках (контейнерах).

10. Используйте чистую воду. Если у вас есть сомнения в отношении качества воды, то прокипятите ее перед добавлением к пищевым продуктам или перед использованием.



# Паразитарные заболевания у детей

Дети обычно более беззащитны перед заражением паразитами. Об этом говорят и цифры – число случаев паразитарных заболеваний среди детей в Приморье остается высоким. Например, в 2010 году от всех заболевших энтеробиозом лиц на долю заболевших детей приходится 92%, а из 467 заболевших аскаридозом 211 случай выявлен у детей.

Гельминтозы – паразитарные заболевания человека и животных, заражение которыми происходит пищевым или контактным путем. Когда ребенок заражен паразитами, у него снижается иммунитет, а это, в свою очередь, ведет к учащению острых респираторных и инфекционных заболеваний. Они дольше лечатся и чаще заканчиваются осложнениями.

Дети, как правило, заражаются различными видами паразитов через грязные руки, песок, почву и воду. Дети могут инфицироваться дома, на прогулке, в детском саду при контакте с загрязненными предметами (уличная обувь, пол, игрушки, места общего пользования), на улице (играя в песочнице или в земле), а также при контактах с животными (бродячими или домашними, бывающими на улице).

Чаще всего о глистном заражении у ребенка приходится догадываться по косвенным признакам. Если у ребенка появляются такие симптомы, как: слюнотечение, тошнота, снижение аппетита или патологическое его усиление, схваткообразные боли вокруг пупка или без определенной локализации, появляющиеся вне зависимости от приема пищи, расстройства стула (поносы, запоры), повышенная утомляемость, частые головные боли или головокружения, бледность и синева под глазами, повышенная возбудимость ребенка вечером, беспричинные капризы, плохое засыпание и плохой ночной сон, сопровождающийся вскрикиваниями, пробуждениями, ерзанием, скрежетом зубов, зудом в области промежности, необходимо обследовать на наличие гельминтов.

О. К. Лялина



## ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ДЕТЕЙ ГЕЛЬМИНТАМИ, НЕОБХОДИМО:

✓ всем членам семьи соблюдать правила гигиены, стараться не допускать близкого контакта ребенка и его личных вещей с домашними животными;

✓ на улице важно следить, чтобы ребенок не подбирал различные предметы; не допускать контакта с животными;

✓ важно прививать ребенку навыки личной гигиены (мыть

руки с мылом после улицы и посещения туалета);

✓ целесообразно периодически проводить дома влажную уборку, мыть с мылом игрушки, особенно при наличии домашних животных, а также игрушки, принесенные с прогулки в дом; пылесосить ковры, мягкую мебель и мягкие игрушки;

✓ не давать ребенку немые овощи и фрукты, недостаточно термически необработанные мясо и рыбу, сырую воду из естественных водоемов.

# О рациональном питании амурчан

Нашему организму необходима сбалансированная пища



В соответствии с Доктриной продовольственной безопасности страны, утвержденной указом Президента РФ № 120 от 30.01.2010 г., рациональные нормы потребления пищевых продуктов должны соответствовать современным принципам здорового питания, и учитывать сложившуюся структуру и традиции питания населения.

Как же обстоят дела по вопросу рационального питания на территории Амурской области? Обратимся к статистике.

По данным Территориального органа государственной статистики по Амурской области за 2009 год, потребление основных продуктов питания населением области повысилось, за исключением таких групп, как яйца, овощи, сахар, картофель, хлеб, молочные и мясные продукты, но при этом еще не достигло физиологических норм.

Недостаток указанных групп продуктов в рационе питания приводит к дефи-

циту энергии, белка, витаминов группы С, В, микроэлементов. По таким группам продуктов, как рыба и масло растительное, потребление среди амурчан составляет 100 процентов.

Между тем, по калорийности питания среди регионов ДФО самая низкая калорийность суточного рациона в Амурской области (2227,2 ккал.)

В целях надзора за биобезопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2010 г. службой Роспотребнадзора области было исследовано 5 962 пробы пищевых продуктов на соответствие гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям. Количество проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, составило 4,8 процента при показателе по РФ 5,14 процента.

Негативные тенденции в структуре питания населения влияют на показатели алиментарно-зависимых заболеваний. Динамика показателей алиментарно-зависимой заболеваемости населения области (на 1000 населения) представлена в графиках № 1, № 2.

Рост заболеваний щитовидной железы является, в том числе, и результатом недостаточного поступления в организм человека йода. Положение усугубляется негативными тенденциями в структуре питания. Основной профилактической мерой является использование в питании йоди-

рованной соли. Обеспечение йодированной солью населения области в 2010 г. составило 26,5 процентов от необходимого количества.

Для корректировки микронутриентной недостаточности в области организовано обогащение наиболее потребляемых групп продуктов: так, 50% хлеба и хлебобулочных изделий производятся в области с использованием йодированной соли и обогащением микронутриентными добавками. Общий объем обогащенной цельномолочной продукции, выпущенной предприятиями области, – 16,7 процента от всего объема продукции, в том числе 11,2 процента молока питьевого ультрапастеризованного, обогащенного комплексом из 8 витаминов, полнотаемого школьниками области бесплатно.

Таким образом, для улучшения качества питания населения необходимо увеличить количество обогащенных пищевых продуктов.

В соответствии с Доктриной продовольственной безопасности, правительством области взят курс на поддержку предприятий малого и среднего предпринимательства, занятого в сфере производства продуктов питания.

В рамках реализации данных вопросов утверждены Постановлением правительства Амурской области от 11.10.2008 г. № 262 долгосрочные целевые программы «Развитие сельского хозяйства

и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия Амурской области на 2009-2012 гг.» и «Развитие субъектов малого и среднего предпринимательства в Амурской области на 2011-2013 годы», предусматривающие финансовую и организационную поддержку субъектов малого и среднего предпринимательства и обеспечивающие продовольственную безопасность области.

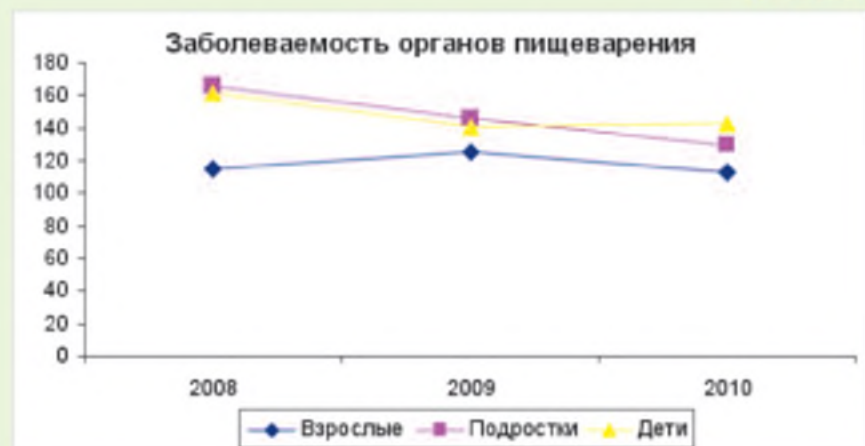
В 2009 г. создано некоммерческое партнерство «Ассоциация хлебопеков и кондитеров Амурской области», деятельность которого направлена на оказание поддержки хлебопекарным предприятиям, в том числе для расширения ассортимента хлебобулочной продукции, обогащенной микронутриентами.

В январе текущего года возобновила свою деятельность некоммерческое партнерство «Амурская гильдия кулинаров и рестораторов». Гильдией проводятся обучающие семинары, позволяющие повысить культуру питания среди населения области.

В настоящее время рассматривается вопрос о разработке региональной долгосрочной целевой программы «Здоровое питание» (2012-2014 годы). В рамках программы запланированы многие мероприятия, в числе которых профилактика заболеваний, обусловленных дефицитом йода и других микронутриентов в области; разработка и внедрении новых технологий производства продуктов питания с обогащением их необходимыми микронутриентами и витаминами.

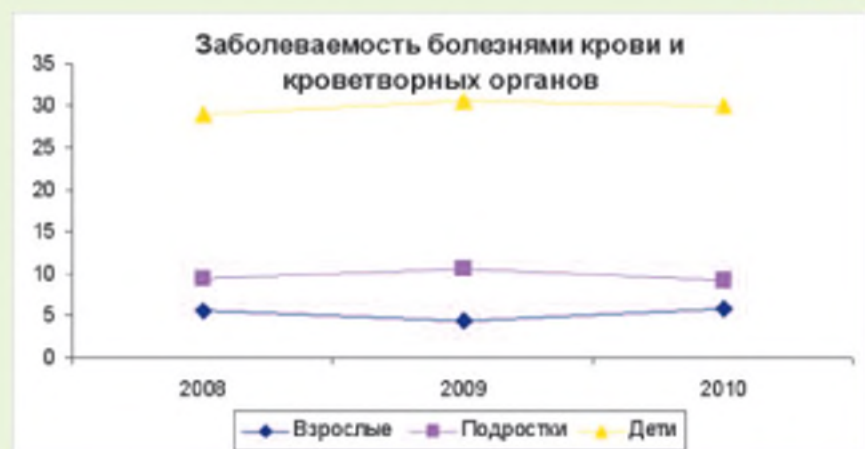
М. В. Духовная

ГРАФИК 1



В 2010 г. самые высокие показатели по заболеваемости органов пищеварения, а также заболеваниями крови и кроветворных органов зарегистрированы среди детей.

ГРАФИК 2



Заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2010 г. по сравнению с предыдущим годом повысилась в области во всех возрастных группах. Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы на 1000 детей в 2010 г. вырос на 23 процента, на 1000 подростков – на 21 процент, а на 1000 взрослого населения области - на 33 процента.

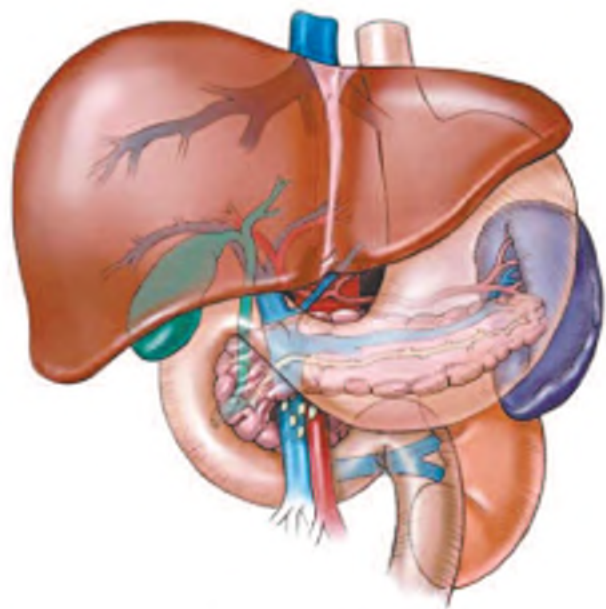
# Вирусный гепатит В

Наиболее распространенная причина заболеваний печени

По данным Всемирной организации здравоохранения, число хронических носителей антигена вирусного гепатита В на земном шаре достигает более 380 млн человек. Во всем мире вирус гепатита В является наиболее распространенной причиной заболеваний печени, в том числе цирроза и первичного рака печени. Общее число носителей гепатита В в России превышает 3 млн человек.

**Гепатит В — вирусное заболевание, поражающее печень.** Источником инфекции является больной или носитель вируса. Опасные последствия — затяжное течение с переходом в хронический гепатит, цирроз и рак печени.

В настоящее время основными путями передачи гепатита В становится половой путь, а также использование инъекционных наркотиков. Кроме того, среди подростков нередки случаи заболевания при **совместном использовании колюще-режущих предметов** (маникюрный набор, станки для бритья) во время пирсинга или нанесения татуажа. Выделение вируса с жидкостями организма определяет возможность бытового заражения через поврежденную кожу или слизистые (в семьях с носителем вируса). До 70-80 процентов новорожденных от матерей-носителей инфицируются в процессе родов, осталь-



ные имеют высокий риск заражения при грудном вскармливании и тесном контакте.

**Самой эффективной мерой профилактики заболевания вирусным гепатитом В является иммунизация населения.** Вакцинация — это самый эффективный и экономически доступный способ снизить смертность населения. Многолетний опыт показал, что вакцина защищает не только от инфекции; она ставит барьер для онкологических и некоторых соматических заболеваний. **Вакцина против гепатита В защищает от рака печени.**

Общепризнано, что вакцина против гепатита В является одной из наиболее **безопасных и эффективных вакцин.** Современные вакцины не вызывают серьезных по-

бочных реакций. Возможна болезненность в месте введения, легкое повышение температуры, очень редко аллергические реакции, но эти явления быстро проходят сами.

В целях снижения заболеваемости вирусным гепатитом В правительство, начиная с 2006 года, организовало и профинансировало национальный проект «Здоровье» по проведению дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В.

Даже отсутствие болезни не является поводом для прекращения вакцинации, тем более в то время, когда инфекционные заболевания занимают лидирующее место в списке опасных для жизни заболеваний.

А. В. Ивкина

В Амурской области благодаря мероприятиям, проводимым в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по иммунизации населения против острого вирусного гепатита В, отмечается значительное снижение заболеваемости. Достигнут целевой показатель, который составил 0,81 на 100 тысяч населения, что в 2,4 раза ниже уровня заболеваемости, зарегистрированного в 2009 г. и в 2,8 раза ниже заболеваемости по Российской Федерации. За 2006 – 2010 гг. в области привито против вирусного гепатита В 355 тысяч человек.

## Как защититься от кори?

Последняя вспышка этого заболевания была зафиксирована в 2010 году

Корь - острое инфекционное заболевание, протекающее с высокой температурой, крупнопятнистой сыпью на теле, с катаральным воспалением слизистых оболочек. Инфекция передается воздушно-капельным путем (с мелкими брызгами слюны, выделяемыми при кашле, разговоре).

В Амурской области последняя вспышка кори была зарегистрирована весной 2010 г., когда корью заболели 79 человек. При генотипировании штаммов вируса кори установлено, что они идентичны штаммам вируса генотипа Н1, циркулирующим в Китае и Тайване. Среди заболевших наибольший удельный вес (51,9%) составили дети в возрасте до 17 лет. Более 57% заболевших детей и взрослых не были привиты против кори.

Многие годы важной эпидемиологической особенностью кори являлось то, что ею болели дети. В некоторых странах мира корь являлась одной из основных причин детской заболеваемости и смертности. Так, в Африке смертность среди детей, перенесших корь в возрасте до 1-2 лет, почти в 10 раз выше, чем среди детей, до двух лет с этой инфекцией не встречавшихся.

Корь относится к управляемым инфекциям, и основным методом борьбы с ней служит вакцинация. В нашей стране была разработана и с 1967 г. успешно применяется живая вакцина, созданная акад. А.А. Смородиным.

После того как с середины 60-х годов начала проводиться массовая вак-

цинация детей в возрасте 15-18 месяцев, заболеваемость корью резко сократилась. Об эффективности плановой вакцинации против кори свидетельствует тот факт, что заболеваемость корью снизилась с 1 000 случаев на 100 тыс. населения в 1967 г. до 2 случаев на 100 тыс. населения в 1997 г.

В 1987 г. в связи со смещением заболеваемости на детей школьного возраста была введена вторая вакцинация (ревакцинация) детей в возрасте 6 лет. В период ревакцинации (1987-2002 гг.) произошло снижение заболеваемости корью в 8,5 раз. В 2002 г. охват однократной вакцинацией детей против кори в возрасте до 1 года впервые достиг 95% уровня, а охват второй вакцинацией в возрасте 6 лет увеличился до 93%.

Однако необходимо отметить, что если ранее среди заболевших корью 70% составляли дети до 14 лет, то в начале 2000-х годов произошел возрастной сдвиг заболеваемости в сторону взрослого населения.

Единственно возможным методом борьбы с этой ситуацией явилась вакцинация взрослых. Главный государственный санитарный врач РФ Г. Г. Онищенко 9 марта 2004 г. подписал Постановление «Об усилении мероприятий по профилактике кори», которое предусматривает вакцинацию всех взрослых до 35 лет, ранее не привитых, привитых однократно и не болевших корью ранее. Начиная с 2004 г. в РФ было привито против кори более 900 тыс. взрослых от 18 до 35



лет, в том числе в Амурской области - более 90 тыс. человек.

За период с 2003 по 2010 г. заболеваемость корью в России снизилась до 0,69 на 100 тыс. населения, что в 27 раз ниже среднегогодового показателя.

В период вспышки кори в Амурской области в 2010 г. было привито по эпидемическим показаниям около 80 тыс. человек, не болевших и не привитых ранее, благодаря чему удалось прервать цепочку передачи коревой инфекции среди населения.

Начиная с 2011 г. в Национальный календарь профилактических прививок включена обязательная иммунизация против кори взрослых, не привитых ранее, не имеющих сведений о прививках против кори и не болевших корью. Вакцинация проводится двукратно с интервалом не менее 3 месяцев между прививками. Лицам, контактировавшим с больным корью, проводится иммунизация по эпидемическим показаниям без ограничения по возрасту - не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о прививках. Детям в возрасте от 3 до 12 месяцев и беременным женщинам вводится иммуноглобулин.

Е. С. Федорова

За период с 2003 по 2010 г. заболеваемость корью в России снизилась до 0,69 на 100 тыс. населения, что в 27 раз ниже среднегогодового показателя.

## Советы туристу



Пора отпусков в разгаре, и традиционно амурчане предпочитают отдыхать за границей. В каждой стране свои обычаи и законы, и основным гарантом безопасности становится туристическая фирма. Но каждый турист, прежде чем отправиться в отпуск, должен знать свои права.

### Что является качественной туристской услугой?

Качество туристских услуг в Российской Федерации определяется ст. 4 Закона РФ «О защите прав потребителей», в соответствии с которой потребителю (туристу, иному гражданину, заказывающему туристскую услугу) оказывается услуга, качество которой соответствует договору о реализации туристского продукта.

Кроме того, оказанная услуга должна быть безопасна для жизни, здоровья потребителя и членов его семьи, а также не причинять вред его имуществу.

С правом потребителя на безопасность туристской услуги неразрывно связано его право на информацию. Очень часто безопасность туриста зависит от той информации, которую ему предоставляет турфирма при заключении договора. Кроме того, любая информация об услуге должна

быть доведена до потребителя на русском языке.

Обратите внимание, что все требуемые пожелания к качеству туристской услуги должны быть включены в письменный договор на туристское обслуживание.

### Что является надлежащим исполнением договора на туристское обслуживание?

Надлежащим исполнением договора признается:

- ✓ предоставление комплекса услуг объемом и качеством, предусмотренными договором и (или) законодательством;

- ✓ лицами и средствами, указанными в договоре на туристское обслуживание (авиакомпанией, гостиницей и др.);

- ✓ оказание услуг в установленные сроки, а также в надлежащем месте (стране, городе иной местности) временного пребывания;

- ✓ в отношении лиц указанных в договоре на туристское обслуживание.

Неисполнением договора признается положение, когда ни одно из указанных обстоятельств не выполнено.

Ненадлежащим признается исполнение, когда не выполнено хотя бы одно из условий исполнения обязательств, требуемых уполномоченным лицом – туристом.

### Какие права есть у туриста в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения договора на туристское обслуживание?

В соответствии со ст. 6 Закона РФ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996г. № 123-ФЗ турист имеет право на возмещение убытков и ком-

пенсацию морального вреда в случае невыполнения условий договора о реализации туристского продукта туроператором или турагентом.

Закон РФ «О защите прав потребителей» в отношениях между туристом и туристической фирмой предусматривает право потребителя, которому была оказана услуга с недостатками, потребовать по своему выбору:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги. В данных отношениях устранения недостатков можно потребовать лишь при оказании туристской услуги, однако турист редко может рассчитывать на удовлетворение такого требования, находясь в другом городе или другой стране;

- ✓ возмещение расходов по устранению недостатков услуги третьими лицами;

- ✓ повторного безвозмездного оказания услуги;

- ✓ соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- ✓ расторжения договора об оказании услуги (при наличии существенных недостатков услуги или иных существенных отступлений от условий договора либо при нарушении туристической фирмой сроков удовлетворения требования о безвозмездном устранении недостатков);

- ✓ кроме этого потребовать компенсации морального вреда.

Претензии к качеству туристского продукта предъявляются в письменной форме в течение 20 дней с даты окончания действия договора о реализации туристского продукта и подлежат рассмотрению в течение 10 дней с даты получения претензии.



# Что такое финансовое обеспечение (финансовая гарантия)?

Обеспечить более высокие гарантии туристу при взыскании денежных средств с туроператора и повысить их ответственность перед туристом поможет институт финансового обеспечения деятельности туроператора

В Федеральном законе РФ от 24.11.1996 г. №32-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» предложены два вида финансового обеспечения – банковская гарантия и страхование гражданской ответственности туроператора.

Размер финансового обеспечения, номер, дата срока действия договора страхования ответственности туроператора или банковской гарантии, наименование, адрес организации, предоставившей финансовое обеспечение; а также сведения о порядке и сроках предъявления потребителем требований о выплате страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора либо требований об уплате денежной суммы по банковской гарантии и информация об основаниях таких выплат являются существенными условиями договора о реализации туристского продукта и должны быть в обязательном порядке включены в договор.

Основанием для выплаты страхового возмещения либо уплаты денежной суммы по банковской гарантии являются нарушения существенных условий договора о реализации туристского продукта.

**К существенным нарушениям относятся:**

✓ неисполнение обязательства по оказанию туристу и (или) иному заказчику

входящих в туристский продукт услуг по перевозке и (или) размещению;

✓ наличие в туристском продукте существенных недостатков, включая существенные нарушения требований к качеству и безопасности туристского продукта.

Обратите внимание, что наличие института финансового обеспечения не исключает необходимость обращения туриста в суд за защитой своих интересов. Кроме того, выплата страхового возмещения или уплата денежной суммы по банковской гарантии не лишает туриста права требовать от туроператора возмещения упущенной выгоды и (или) морального вреда.

**Порядок выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора либо уплаты денежной суммы по банковской гарантии:**

1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения туроператором обязательств по договору, турист и (или) иной заказчик вправе предъявить письменное требование о выплате непосредственно организации, предоставившей финансовое обеспечение.

В требовании указываются:

✓ Ф.И.О. туриста или сведения об ином заказчике;

✓ дата выдачи, срок действия, реквизиты доку-

мента, представленного в качестве финансового обеспечения;

✓ номер, дата договора о реализации туристского продукта;

✓ наименование туроператора;

✓ наименование турагента (если договор заключен между туристом и турагентом);

✓ информация об обстоятельствах (фактах), свидетельствующих о неисполнении договора;

✓ основания, послужившие причиной обращения;

✓ размер денежных средств, подлежащих уплате;

✓ реквизиты документа, свидетельствующего об отказе туроператора удовлетворить требование о возмещении реального ущерба добровольно, номер и дата вступившего в законную силу решения суда, если требование об уплате суммы предъявляется по банковской гарантии.

2. К требованию должны быть приложены следующие документы:

✓ копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

✓ копия договора о реализации туристского продукта (с предъявлением его оригинала);

✓ документы, подтверждающие реальный ущерб, понесенный туристом и (или) иным заказчиком.

✓ копия документа, свидетельствующего об отказе туроператора в добровольном порядке,

Окончание  
на стр. 24

и (или) копию судебного решения о возмещении ущерба.

3. Письменное требование туриста о выплате страхового возмещения или суммы по банковской гарантии должно быть предъявлено в течение срока действия финансового обеспечения.

4. Требование туриста и (или) иного заказчика подлежит удовлетворению не позднее 30 календарных дней после дня получения требования.

Обратите внимание, что каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений. Нужно позаботиться заранее о сборе необходимых документов.

#### Например:

✓ гостиница не соответствует «звездности», указанной в путевке – составьте претензию и подпишите у администратора гостиницы;

✓ задержка авиарейса – в аэропорту назначения обратитесь к перевозчику и сделайте отметку в билете о дате и времени прилета;

✓ вместо шведского стола вам предлагают меню – запаситесь рекламным листом ресторана, преysкурantom блюда и печатью заведения;

✓ не состоялась запланированная экскурсия, посещение музея, оплаченного вами – составьте акт и подпишите у вашего групповода;

✓ пляж не того покрытия, что вам обещали, и настолько далеко от гостиницы, что приходится ездить – сделайте фото, подпишите у администрации пляжа, представьте проездные документы и так далее.

При написании памятки использовалась книга И. Пахомова, Л. Злотникова «Едем отдыхать. Как платить меньше? Что нам должны? Что делать если...» М., 2008.

## Как защитить свои права потребителям при задержке авиарейса

В последние годы туристы нередко встречаются с такой проблемой, как задержка авиарейса. Как быть в таких случаях?



По договору воздушной перевозки пассажира перевозчик обязуется перевезти пассажира воздушного судна в пункт назначения с предоставлением ему места на воздушном судне, совершающем рейс, указанный в билете.

Статьей 120 Воздушного кодекса Российской Федерации и статьей 795 Гражданского кодекса Российской Федерации предусмотрены штрафные санкции за просрочку доставки пассажира в пункт назначения в виде уплаты пассажиру штрафа в размере 25 % установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда (100 рублей) за каждый час просрочки, но не более 50 % провозной платы.

Согласно п.99 Федеральных авиационных правил «Общие правила воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов и требования к обслуживанию пассажиров, грузоотправителей, грузополучателей», при перерыве

в перевозке по вине перевозчика, а также в случае задержки рейса, отмены рейса вследствие неблагоприятных метеорологических условий, по техническим и другим причинам, изменения маршрута перевозки перевозчик обязан организовать для пассажиров в пунктах отправления и в промежуточных пунктах следующие услуги:

✓ предоставление комнат матери и ребенка пассажиру с ребенком в возрасте до семи лет;

✓ два телефонных звонка или два сообщения по электронной почте при ожидании отправления рейса более двух часов;

✓ обеспечение прохладительными напитками при ожидании отправления рейса более двух часов;

✓ обеспечение горячим питанием при ожидании отправления рейса более четырех часов и далее каждые шесть часов - в дневное время и каждые восемь часов - в ночное время;



## Как защитить свои права потребителям при задержке авиарейса

✓ размещение в гостинице при ожидании вылета рейса более восьми часов - в дневное время и более шести часов - в ночное время;

✓ доставка транспортом от аэропорта до гостиницы и обратно в тех случаях, когда гостиница предоставляется без взимания дополнительной платы;

✓ организация хранения багажа.

✓ Услуги, указанные в настоящем пункте, предоставляются пассажирам без взимания дополнительной платы.

Для восстановления нарушенного права в случае нарушения перевозчиком сроков перевозки потребителям необходимо обратиться к исполнителю услуги (компания-перевозчику) с претензией в письменной форме в течение шести месяцев со дня наступления события, послужившего основанием для предъявления претензии.

В претензии следует изложить следующие требования либо одно из следующих требований:

1. Выплатить штраф в размере двадцати пяти процентов установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда за каждый час просрочки, но не более чем пятьдесят процентов провозной платы.

2. Возместить убытки, связанные с невыполнением условий договора в установленный договором срок. Такими убытками могут быть:

✓ стоимость приобретенных билетов;

✓ стоимость гостинич-

ных услуг, которыми потребителю пришлось воспользоваться в связи с задержкой рейса;

✓ стоимость билета на иной транспорт, которым потребитель не смог воспользоваться ввиду задержки рейса;

✓ стоимость забронированных услуг, которыми потребитель не смог воспользоваться в связи с невыполнением договора в срок;

✓ расходы потребителя (пассажира) на оплату питания

✓ иные убытки

3. Возместить стоимость услуг междугородной телефонной и сотовой связи на оплату переговоров, связанных с некачественно оказанной услугой.

4. Возместить иные расходы потребителей, понесенные ими вследствие некачественно оказанной услуги перевозки.

Все вышеуказанные расходы должны быть документально подтверждены.

В соответствии со статьей 126 Воздушного кодекса Российской Федерации претензия подлжет рассмотрению исполнителем услуги в течение 30 дней со дня получения претензий.

В случае невыполнения изложенных в претензии требований потребители имеют право обратиться в суд за защитой своих прав и законных интересов.

В судебном порядке может быть заявлено требование:

✓ о возмещении убытков;

✓ о возмещении неустойки в размере трех процентов от цены услуги за неудовлетворение требова-

ния потребителя в добровольном порядке;

✓ о возмещении морального вреда, причиненного вследствие некачественно оказанной услуги.

Иски к перевозчикам предъявляются в суд по месту нахождения перевозчика (ч.3 ст.30 ГПК РФ).

В соответствии со статьей 17 закона потребители по искам, связанным с нарушением их прав, освобождаются от уплаты государственной пошлины.



## Из судебной практики

Жительница г. Благовещенска получила «головную боль» вместо отдыха, заказав в одной из туристических фирм услугу на туристское обслуживание - отдых на море г. Бэйдайхэ КНР. Ночью с балкона ее номера гостиницы, где она остановилась, были украдены личные вещи, приобретенные для поездки, в связи с чем она сразу же обратилась к руководителю группы с российской и китайской стороны. Однако руководители группы КНР в правоохранительные органы КНР не обратились, а поставили в известность представителей турфирмы. С жительницей Благовещенска была проведена беседа, в течение которой её заверили, что будут проведены все розыскные меры с целью возврата имущества. Женщина также написала заявление в письменной форме, которое представители фирмы регистрировать отказались.

В дальнейшем вещи не были найдены, и женщина направила претензию туристической фирме. Впоследствии получила ответ, что руководитель туристической группы неоднократно призывал туристов к нежелательности использования балконов гостиницы с целью хранения и/или сушки личных вещей. По словам женщины, это не соответствует действительности - даже устная рекомендация по этому поводу не было сделано. Ни в договоре, ни в памятке туриста не было сказано о недопустимости размещения личных вещей на балконе, о том, что ответственность за сохранность этих вещей ни-

кто не несет. Кроме того, не было информации о предоставлении гостиницей услуг прачечной, и все туристы сушили свои вещи на балконе.

В судебном заседании истица основывала свои требования на том, что при заключении договора на туристическое обслуживание истице не была предоставлена информация о тех действиях, которые она должна была совершить для обеспечения сохранности своего имущества. Ответчиком до поездки проводилось собрание, на котором туристам раздали образцы договоров, познакомили с гидом. Туристы задавали ему вопросы, а он отвечал. По поводу того, что вещи нельзя сушить на балконе, он ничего не говорил. На основании изложенного истица просила взыскать с ответчика материальный ущерб и компенсацию морального вреда, так как вещи были украдены в ее день рождения, но ей даже не принесли извинения. В это утро праздничное настроение было испорчено, вышеуказанные украденные вещи были взяты в поездку специально для этого торжества. Чувства обиды и незащитности не оставляли ее на протяжении всего оставшегося отдыха, да и отпуска в целом.

Представитель ответчика в судебном заседании исковые требования не признала в полном объеме и пояснила, что доводы истца не соответствуют фактическим обстоятельствам дела. При заключении с истцом договора на туристское обслуживание к договору прикладывается «Памятка

туриста, выезжающего в КНР». В данной памятке содержится вся необходимая информация для туристов по пребыванию в КНР, в том числе правила поведения туристов в целях обеспечения личной безопасности и сохранности личного имущества. Также в памятке указаны рекомендации о неоставлении туристами ценных вещей на видном месте в гостинице, а в случае утери ценных вещей, денег и документов, оставленных в номере, администрация гостиницы ответственности не несет. Руководителем туристической группы, являющимся сотрудником туристической компании, неоднократно велись разъяснительные работы с туристами о необходимости проявлять определенную степень заботливости и осмотрительности к сохранности личного имущества и нежелательности использования балконов гостиницы для размещения личных вещей с целью хранения и/или их сушки.

После допроса нескольких свидетелей суд, основываясь на ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» и пункте 22 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 29 сентября 1994 г. N 7 "О практике рассмотрения судами дел о защите прав потребителей", решил, что, рассматривая требования потребителя о возмещении убытков, причиненных ему недостоверной или недостаточно полной информацией об услуге, должен исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о его свойствах и характе-



ристик, имея в виду, что в силу Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность компетентного выбора. То есть законом предполагается, что такой информации у потребителя заведомо нет, и возлагает бремя доказывания на исполнителя. Кроме того, информация о недопустимости использования туристами балконов для сушки белья не была до-

ведена до туристов в наглядной и доступной форме, такая информация отсутствует в договоре на туристическое обслуживание. Суд также не принял довод представителя ответчика о том, что истице была вручена памятка, содержащая всю информацию о правилах поведения. Из данной памятки не видно информации о недопустимости использования туристами балконов для сушки белья, а равно каких-либо рекомендаций по использованию услуг химчистки. Других документов, содержащих инструкции и правила по-

ведения, истице не выдавалось.

С учетом исследования всех обстоятельств дела суд вынес решение взыскать с туристической фирмы в пользу истицы материальный ущерб и моральный вред, а также штраф в доход местного бюджета и уплату государственной пошлины...

Ознакомиться с решением можно на сайте [www.28.rospotrebnadzor.ru](http://www.28.rospotrebnadzor.ru) в разделе защита прав потребителей, судебные решения.

**Н. Р. Саблук**

## ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Мировому судье г. \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ городскому судебному участку № \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ Истец: Иванов Иван Иванович г. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ Ответчик: ООО «\_\_\_\_\_» (Н-ские авиалинии) г. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_

Исковое заявление взыскания денежных средств «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011 г. я приобрел авиационные билеты для перелета по маршруту \_\_\_\_\_ рейсом \_\_\_\_\_ авиакомпании \_\_\_\_\_ для вылета «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011г. по маршруту \_\_\_\_\_ Я заблаговременно прибыл в аэропорт «\_\_\_\_\_». Однако регистрация нашего рейса была задержана на неопределенное время. Информации о задержке рейса авиаперевозчик пассажирам не предоставлял. В связи с задержкой моего рейса я находился в аэропорту \_\_\_\_\_ часов. При этом на информационном табло по регистрации отправление рейсов было указано, что информация по регистрации рейса № \_\_\_\_\_ отсутствует. За время задержки рейса на \_\_\_\_\_ часов авиаперевозчик не обеспечил меня горячим питанием, не обеспечил хранение багажа, не предоставил возможность бесплатно позвонить моим родственникам, не разместил в гостиницу. Мне необходимо было прибыть в аэропорт \_\_\_\_\_ для посадки на другой рейс, следующий «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011г. по маршруту \_\_\_\_\_ Однако из-за

задержки рейса я не успел на стыковочный рейс. В связи с этим пропала моя туристическая путевка в \_\_\_\_\_ В турфирме мне вернули деньги за путевку за минусом \_\_\_\_\_%, и я потерял \_\_\_\_\_ рублей. В связи с тем, что при задержке рейса авиаперевозчик не предоставил мне питание и гостиницу, я перескочил на эти цели \_\_\_\_\_ рублей.

Статьей 120 Воздушного кодекса РФ установлено, что за просрочку доставки пассажира, багажа или груза в пункт назначения перевозчик уплачивает штраф в размере 25% установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда за каждый час просрочки, но не более чем пятьдесят процентов провозной платы, если не докажет, что просрочка имела место вследствие непреодолимой силы, устранения неисправности воздушного судна, угрожающей жизни или здоровью пассажиров воздушного судна, либо иных обстоятельств, не зависящих от перевозчика.

Задержка нашего рейса по вине авиаперевозчика составила \_\_\_\_\_ часов. Минимальный размер оплаты труда (МРОТ) для взыскания штрафов составляет 100 рублей. 25% МРОТ составляет 25 рублей. \_\_\_\_\_ часов x 25 руб. = \_\_\_\_\_ рублей. В соответствии со ст. 124 Воздушного кодекса в случае нарушения договора воздушной перевозки пассажира, договора воздушной перевозки груза перевозчику предъявляется заявление или претензия в аэропорту пункта назначения. Претензия вручена ответчику со-

гласно почтовому уведомлению «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011 г., но ответа на нее я не получил. В соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 29.09.1994 N 7 "О практике рассмотрения судами дел о защите прав потребителей" воздушные перевозки относятся к разряду договоров, подпадающих под действие указанного закона.

Действиями ответчика, нарушившего договор перевозки, мне были причинены физические и нравственные страдания. Они выразились в сильном нервном напряжении, чувстве страха и безысходности от того, что я могу опоздать на стыковочный рейс. У меня была небольшая сумма денег, и я не был уверен, смогу ли я вообще вылететь в место назначения. Я оцениваю моральный вред, нанесенный мне, в \_\_\_\_\_ руб.

На основании изложенного прошу суд взыскать с ответчика:

- 1) \_\_\_\_\_ руб. в качестве штрафа в мою пользу;
- 2) \_\_\_\_\_ руб. - убытки по питанию, проживанию, перевозке за турпутевку;
- 3) \_\_\_\_\_ руб. в качестве морального вреда.

Приложение:

- 1) копия заявления для ответчика;
- 2) авиабилет;
- 3) акт о задержке рейса;
- 4) счет на оплату гостиницы;
- 5) претензия ответчику.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2011г.

\_\_\_\_\_ И.И. Иванова



## Опасности за границей

Перед тем как отправиться в путешествие, вам следует подумать, насколько состояние вашего здоровья позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания, особенностей культурного отдыха, необходимости и возможности проведения профилактических прививок, приема лекарственных препаратов для профилактики инфекционных болезней. Для этого вам рекомендуется пройти медицинский осмотр и получить заключение врача. С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и малолетним детям.

При выезде в страны, неблагоприятные по жел-

той лихорадке, следует сделать профилактическую прививку и получить международное свидетельство о вакцинации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

**Желтая лихорадка** передается комарами, заразиться можно как в природных условиях, так и в городах. Заболевание характеризуется высокой лихорадкой, геморрагической сыпью, поражением почек, печени, с развитием желтухи и острой почечной недостаточности. Течение болезни крайне тяжелое и в большинстве случаев имеет смертельный исход.

Эндемичными по желтой лихорадке являются 32 страны Африки и 12 стран Южной Америки. Единственная мера предупреждения этого опасного

заболевания - однократная прививка, которая проводится не позднее, чем за 10 дней до выезда. Имунитет сохраняется в течение 10 лет, после чего проводится повторная прививка.

Выезжая в страны, неблагоприятные по малярии (страны Африки, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки), необходимо получить рекомендации у своего врача о профилактических лекарственных препаратах и способах их применения.

Малярия - это тяжелое паразитарное заболевание, широко распространенное в странах с тропическим и субтропическим климатом. Заражение происходит при укусах малярийных комаров. Основные симптомы заболевания - повышение тем-





пературы, озноб, сильное потоотделение, головная боль, слабость.

С целью профилактики необходимо регулярно принимать противомаларийные препараты. Прием препаратов надо начинать за 1 неделю до выезда в зарубежные страны, продолжать весь период пребывания и 1 месяц после возвращения.

В связи с регистрацией в зарубежных странах таких инфекционных болезней, как:

✓ **Брюшной тиф** (встречается на всех континентах, из республик ближнего зарубежья наибольшая заболеваемость в Казахстане, Азербайджане, Таджикистане, Туркмении),

✓ **Вирусный гепатит А** (распространен в большинстве стран азиатского, африканского и южно-американского континентов),

✓ **Менингококковая инфекция** (страны Центральной Африки, Южной

Америки, в Китае), целесообразно заранее сделать профилактические прививки против указанных инфекций.

Перед путешествием рекомендуется уточнить в лечебном учреждении по месту жительства, привиты ли вы против инфекционных заболеваний, включенных в российский Национальный календарь (дифтерия, коклюш, корь, эпидемический паротит, краснуха). Особенно это важно для детей. Если подошел срок очередной ревакцинации, рекомендуется ее получить до поездки.

Во время отдыха следует быть особенно осторожными при контакте с животными, так как они являются источниками многих инфекционных и паразитарных болезней. Не трогайте кошек, собак и других животных! Это опасно практически во всех странах.

Другую опасность

представляют укусы ядовитых змей, насекомых (скорпион, каракурт, тарантул, сколопендра) и обитателей тропических морей (ядовитые медузы, пиявки, рыбы), которые могут привести к серьезным нарушениям вашего здоровья.

Большинство опасных для человека кровососущих насекомых (блохи, клещи, комары, москиты, слепни, мошки и мухи) являются переносчиками тропических инфекционных и паразитарных заболеваний.

В тропических и субтропических странах широко распространены опасные для здоровья гельминтозы, а также заболевания, вызываемые простейшими (анкилостомоз, брунгиоз, вухерериоз, клонорхоз, лозоз, онхоцеркоз, стронгилоидоз, лейшманиоз, трипаносомоз и т.д.).

И. И. Павлова

## МЕРОПРИЯТИЯ ЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЮТ:

✓ Защиту от укусов комарами (ношение защитной одежды, засетчивание окон, применение репеллентов).

✓ Для питья рекомендуется использовать бутилированную или кипяченую воду, напитки, соки промышленного производства.

✓ Для мытья фруктов и овощей следует использовать только безопасную воду, кипяченую или бутилированную.

✓ Купаться следует только в специально отведенных для этого местах или

в бассейнах. Не следует лежать на пляже без подстилки.

✓ Не рекомендуется приобретение меховых, кожаных изделий, а также животных и птиц у частных торговцев.

✓ Следует строго соблюдать правила личной гигиены, чаще мыть руки с мылом.

✓ Не употреблять сырые и недостаточно термически обработанные пищевые продукты (мясо, рыба, морепродукты).

## ПОМНИТЕ: ПРОФИЛАКТИКА ЛУЧШЕ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ!

При возвращении из путешествия на борту самолета вам могут предложить заполнить «Анкету гражданина, прибывающего из-за рубежа», в которой необходимо указать точный адрес постоянного места жительства или временного пребывания,

рабочий и домашний телефоны.

Сведения анкеты необходимы для своевременной организации профилактических мероприятий при возникновении очага карантинных инфекций.

При возникновении ли-

хорадочного состояния, тошноты, рвоты, жидкого стула, кашля, сыпи на кожных покровах и слизистых вам следует немедленно обратиться к врачу для медицинского осмотра и обследования на инфекционные и паразитарные заболевания.

## Первые санитарные посты в Приамурье появились в конце XIX века

История образования и становления санитарно-эпидемиологической службы Амурской области

В конце XIX века, как в целом в России, так и в Амурской области, санитарный контроль за домо-владениями, местами общественного пользования осуществляли медико-полицейские органы. Однако опасаясь заноса особо опасных инфекций из соседних стран, в приграничной зоне с Китаем было организовано 28 санитарных постов, которые обслуживали медики Амурского казачьего войска во главе с врачом Федором Бочкаревым. Эти посты несли карантинную службу.

В связи с тем, что на амурские земли переселялись тысячи людей, в

область заносились различные инфекции. Не случайно по данным отчетов главного врачебного инспектора за 1902-1908 гг., Амурская область по большинству заразных заболеваний занимала одно из первых мест среди областей Восточной Сибири и Дальнего Востока.

Впервые на Дальнем Востоке, в г. Свободном, в октябре 1937 года организуется санитарно-эпидемиологическая станция – межрайонный центр для руководства санитарно-гигиенической работой. Свободненская станция обслуживала Мазановский и Серышевский районы.

С высоты нынешних

лет понятно, почему возникла необходимость в образовании учреждения на данной территории и именно в это время. Начались массовые репрессии, начинался БАМЛАГ, а г. Свободный превращен в его столицу. Массовые перемещения людей, их пребывание в условиях, способствующих возникновению вспышек и эпидемий, требовали контроля со стороны специалистов санитарно-противоэпидемиологического профиля.

В 30-40-е годы в области начинают появляться санитарные и противозидемические учреждения (Пастеровская и противо-



малярийная станции, бактериологические лаборатории, первые санитарные учреждения).

Определяющим годом создания системы управления санитарно-эпидемиологической службой Амурской области стал 1949 год, когда решением № 236 от 7 апреля 1949 года Исполнительного комитета Амурского областного Совета депутатов трудящихся "Об организации областной санитарно-эпидемиологической станции" была образована Амурская областная санитарно-эпидемиологическая станция (областная СЭС). Этим же документом Амурского облисполкома утверждаются организационная структура учреждений и штаты областной СЭС. На должность главного врача вновь образованного учреждения назначается Любовь Ивановна Меньшикова.

Санитарно-эпидемиологическую службу Амурской области возглавляли:

**с 1950 по 1957 год** – Николай Яковлевич Капюхин;

**с 1959 по 1973 год** – Галина Георгиевна Зонова;

**с 1973 по 1982 год** – Валерий Александрович Мерекин;

**с 1982 по 1986 годы** – Валерий Андреевич Пивоваров.

С 1986 г. санитарно-эпидемиологическую службу Амурской области, а с 2005 года, после преобразования санитарно-



эпидемиологической службы в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, возглавляет заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук Смирнов Владимир Томович.

В результате проведения административной реформы изменилась структура службы, на нее возложены функции по защите прав потребителей и надзора на потребительском рынке.

Роспотребнадзор представлен Управлением, имеющим в своем составе шесть территориальных отделов в городах и районах Амурской области, и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» с шестью филиалами.

В настоящее время в службе работает более 419 человек, из них 3 заслуженных врача Российской Федерации, 10 работников службы награждены нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения», более 80 работников награждены Почетной грамотой Министерства здравоохранения.

Санитарно-эпидемиологическая служба области продолжает сложный путь своего развития, выполняя свою главную задачу – профилактику инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний населения, предупреждение вредного влияния неблагоприятных факторов на здоровье человека, защиту прав потребителей.

**О. И. Бережных**

# ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР



## ЛАБОРАТОРИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

г. Благовещенск,  
ул. Театральная, 25,  
тел. (4162) 59-68-37

### ПРОВОДИТ ИЗМЕРЕНИЯ:

- ✓ радиоактивной безопасности (пищевые продукты, вода, почва, строительные материалы, воздух), радона в почве, помещениях;
  - ✓ параметров электромагнитного излучения: измерение по электрической и магнитной составляющей;
  - ✓ параметров ЭМП, ЭМП - промышленной частоты 50 Гц., электростатического поля, постоянного магнитного поля, рентгеновского излучения, инфразвука.
- ПРОВОДИТ ЗАМЕРЫ** физических факторов: микроклимата, освещенности, шума, вибрации, статического электричества, электризуемости.

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».  
(Аттестат аккредитации № ГСЭН.RU.ЦОА.102 от 17.12.2008 г.)

Внесен в Единый реестр органов по сертификации и испытательных лабораторий (центров) Таможенного союза.

## ЛАБОРАТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

г. Благовещенск, ул. Горького, 235а, тел. (4162) 51-99-21

### ПРОВОДИТ:

✓ микробиологические исследования (вирусологические, бактериологические, паразитологические, ООИ и ПОИ) объектов окружающей среды (воды, пищевых продуктов и сырья, почвы, смывы и исследования воздуха закрытых помещений), исследования биологических индикаторов для контроля стерилизации;

✓ исследования клинического материала и определение чувствительности к антибиотикам (кровь, ликвор, желчь, моча, отделяемое верхних дыхательных путей, ран, глаз, рвотных масс и промывных вод, пунктатов, экссудатов; испражнений на патогенную микрофлору и дисбактериоз кишечника).

**ОРГАНИЗУЕТ** выезд сотрудников для отбора проб продукции и материала из объектов окружающей среды.

## САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

г. Благовещенск, ул. Театральная, 25 тел. (4162) 59-68-32

### ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЯ:

✓ пищевых продуктов, продовольственного сырья, БАД;  
✓ воды: централизованных систем питьевого водоснабжения, нецентрализованного водоснабжения, питьевой, расфасованной в емкости; минеральной, дистиллированной;

поверхностных водоемов, плавательных бассейнов, сточной;  
✓ воздуха рабочей зоны, атмосферного воздуха, воздуха закрытых помещений, определение индекса токсичности;  
✓ почвы;  
✓ дезсредств;  
✓ материалов, контактирующих с пищевыми

продуктами, товаров для детей, строительных материалов, одежды, обуви, мебели, товаров народного потребления.

Реклама

Более подробную информацию о наших услугах вы можете узнать на нашем сайте:  
<http://www.cge-amur.ru>

