

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сычев В.В.¹, Шатрова Н.В.¹

¹Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, e-mail: vitalic43@yandex.ru, shatrnat@gmail.com

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся актуальной проблемы инклюзивного образования, предполагающего возможность совместного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и учащихся без ограничений здоровья, в условиях медицинского вуза. Целью нашей работы стало обучение студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основным мероприятиям по защите населения и организованных коллективов от воздействия вредных и опасных факторов окружающей среды, обеспечению личной безопасности и безопасности труда медицинских работников в процессе изучения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Для данной категории студентов нами была разработана адаптированная рабочая программа и подготовлено учебное пособие «Безопасность общества и личности в повседневной жизни и чрезвычайных ситуациях» по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности», авторы Н.В. Шатрова, В.В. Сычев. В учебную программу включены вопросы, касающиеся личной безопасности и личной психологической безопасности инвалидов и лиц с ОВЗ, дорожно-транспортной безопасности инвалидов, эвакуации маломобильных групп населения и использования ими средств индивидуальной защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС), а также организации рабочих мест инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях лечебных учреждений. Занятия по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» проводились со студентами 2-го курса лечебного факультета в группах, где обучались студенты с инвалидностью и ОВЗ. Проведение занятий с учетом особых образовательных потребностей студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья показало повышение общей культуры безопасности у данной категории обучающихся, формирование навыков само- и взаимопомощи в коллективе, а также способствовало дальнейшей профориентации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ, что является особенно актуальным в процессе обучения в медицинском вузе.

Ключевые слова: инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, безопасность жизнедеятельности, чрезвычайные ситуации, маломобильные группы населения.

FEATURES TEACHING OF LIFE SAFETY IN MEDICAL UNIVERSITY IN THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

Sychev V.V.¹, Shatrova N.V.¹

¹Ryazan State Medical University, n.a. I.P. Pavlov, Ryazan, e-mail: vitalic43@mail.ru, shatrnat@gmail.com

The article addresses issues related to the current issue of inclusive education, which involves the possibility of co-education for persons with disabilities and with limited health opportunities (LHO) and students without disabilities, in the conditions of medical university. The aim of our work was to educate students with disabilities and with limited health opportunities to provide basic measures to protect the population and organized groups from the impact of harmful and dangerous environmental factors, to ensure personal safety and safety of medical staff, in the process of studying the discipline "Life safety." For this category of students, we have developed an adapted curriculum and prepared a textbook "Safety of society and individuals in everyday life and emergency situations" on the discipline "Life safety", the authors Shatrova N.V., Sychev V.V. The curriculum includes issues related to the personal safety and personal psychological safety of disabled people and persons with LHO, road safety of disabled people, evacuation of physically challenged people and use of personal protective equipment in emergency situations (ES), as well as organization of work places for disabled people and persons with limited health opportunities in the conditions of medical institutions. Classes on the discipline "Life Safety" were held with students of the 2nd year of the general medicine faculty in groups where students with disabilities and LHO were studying. Conducting classes, taking into account the special educational needs of students with disabilities and persons with limited health opportunities showed an increase in the overall safety culture of this category of students, the development of self- and mutual assistance skills in the team, and also promoted the further professional orientation of students - disabled and persons with LHO, which is especially relevant in the process of studying at a medical university.

Keywords: inclusive education, limited health opportunities, life safety, emergency situations, physically challenged people.

Современный этап развития общества характеризуется все более нарастающим вниманием к проблеме инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [1]. Важность создания условий для адаптации и полноценной жизни этих людей в нашей стране отражена в ряде принятых за последние годы нормативно-правовых документов [2-4].

В настоящее время в большинстве развитых стран мира происходит отказ от «медицинской модели», предполагающей изоляцию лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, в пользу «инклюзивной стратегии», предполагающей активное включение данных лиц в различные сферы общественной жизни [1]. Одним из важнейших видов инклюзии является образовательная, предполагающая возможность совместного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и учащихся без ограничений здоровья, посредством создания среды и организации условий, отвечающих потребностям и возможностям каждого учащегося [1, 3, 4].

Важной задачей инклюзивного образования является подготовка инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в области защиты от чрезвычайных ситуаций и обеспечения личной безопасности [5]. Изучение вопросов безопасности жизни человека является особенно актуальным в условиях медицинского вуза, так как не только дает знание основных принципов обеспечения безопасности личности, но и позволяет отработать мероприятия по защите персонала объекта здравоохранения в условиях предполагаемой чрезвычайной ситуации, в том числе с учетом особенностей маломобильных групп населения [2, 5].

В то же время следует учитывать, что инклюзивное образование сопряжено с появлением новых социальных явлений, различных физиологических и психологических барьеров, поиском новых подходов и стратегий для их преодоления. Отмеченное в последние годы в нашей стране увеличение количества учащихся с пограничными и сочетанными нарушениями развития [6, с. 20] требует активного внимания как педагогов, так и психологов, медиков. Нарушение процесса адаптации данной категории учащихся в коллективе может приводить к таким негативным социальным явлениям, как виктимизация и стигматизация [1, 7]. Важную роль в предупреждении и устранении данных негативных явлений должны играть не только методы психолого-педагогической коррекции, но и обучение инвалидов и лиц с ОВЗ основам психологической безопасности.

Целью нашей работы стало обучение студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основным мероприятиям по защите населения и организованных коллективов от воздействия вредных и опасных факторов окружающей среды, правилам

личной безопасности и основам обеспечения безопасности труда медицинских работников в процессе изучения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».

Материал и методы исследования

Согласно данным Ресурсного учебно-методического центра (РУМЦ) за 2018–2019 учебный год всего в Рязанском государственном медицинском университете обучаются 88 студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, из них 60 человек обучаются на лечебном факультете. Подавляющее большинство инвалидов – лица с соматической патологией (сахарный диабет, бронхиальная астма). Относительно небольшое количество – инвалиды по зрению и слуху, с патологией опорно-двигательного аппарата (ОДА). Все учащиеся с инвалидностью являются инвалидами с детства.

Для данной категории студентов с ограниченными возможностями здоровья, учитывая разнообразный характер их патологии [4, 6], нами была разработана адаптированная рабочая программа и подготовлено учебное пособие «Безопасность общества и личности в повседневной жизни и чрезвычайных ситуациях» по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности», авторы Н.В. Шатрова, В.В. Сычев [5].

В учебную программу наряду с общими вопросами о безопасности жизни человека были включены специальные вопросы, касающиеся личной безопасности и личной психологической безопасности инвалидов и лиц с ОВЗ, самообороны инвалидов и лиц с ОВЗ, дорожно-транспортной безопасности инвалидов, эвакуации маломобильных групп населения и использования ими средств индивидуальной защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС), а также организации рабочих мест инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях лечебных учреждений [5].

Занятия по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» проводились со студентами 2-го курса лечебного факультета в группах, где обучались студенты с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» студентам-инвалидам и лицам с ОВЗ большое внимание нами было уделено вопросам обеспечения их личной психологической безопасности.

Важным условием успешной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к процессу обучения в вузе является коррекция таких негативных социальных явлений, как виктимизация и стигматизация [1, 7].

Виктимизация (понятие, пришедшее из области криминологии) – процесс превращения личности или группы субъектов в жертв преступлений.

Виктимность – повышенная способность некоторых социальных групп ощущать себя и становиться жертвами различных противоправных действий, к которым можно отнести акты насилия, преступлений, подчинения и угнетения.

Необходимо отметить, что виктимность присуща практически любой личности, но у некоторых субъектов это качество проявляется сильнее и имеет более опасные последствия, к которым относятся преступные действия, различные формы принуждения и унижения.

Студенческая среда является виктимизированной в силу возраста учащихся, способов времяпровождения, свободного общения, возможности не работать и иметь достаточно времени для досуга.

При этом студенты, имеющие ограничения в здоровье и инвалидности различных нозологий, относятся к группе с повышенным виктимогенным уровнем риска. На это влияет ряд социальных и психологических факторов, таких как наличие дефекта и закрепление статуса инвалида, личностные особенности человека, внутрисемейные отношения, гендерный аспект (согласно данным исследований [1, 7] женщины виктимизированы в большей степени, чем мужчины), нахождение в студенческой среде и возрастная принадлежность.

Другим отрицательным явлением, сопровождающим внедрение инклюзивного образования в вузах, является стигматизация. Данным термином обозначают негативное восприятие, навешивание «ярлыков», присвоение отрицательных личностных черт – несамостоятельности, иждивенчества, замкнутости, неопрятности – инвалидам и лицам с ОВЗ [1]. При этом личность в процессе воздействия стигмы постепенно может «вживаться» в предписанный ей образ. Инвалид начинает ощущать свою неполноценность, свой дефект и неприятие окружающими.

Методом психолого-педагогической коррекции виктимизации и стигматизации в условиях инклюзивного образования является в первую очередь создание условий, отвечающих особым потребностям учащихся, которые дают возможность студентам с нарушениями здоровья ощущать себя уверенно и комфортно в ходе учебного процесса. Важную роль здесь играют применение технических средств реабилитации (индивидуальных слуховых аппаратов, микрофонов, мультимедийных презентаций), доступ к учебникам со шрифтом Брайля, а также применение индивидуальных программ, увеличение периода обучения и возможность свободного графика прохождения итоговых контрольных мероприятий [1, 3, 4].

Немаловажным является создание благоприятной психологической среды, микроклимата в коллективе, где обучаются лица с ОВЗ. Известно, что, как только личность с физическим дефектом или инвалидностью оказывается в условиях, где нет необходимости

приспосабливаться, а среда вокруг полностью отвечает особым потребностям, эффективно происходит процесс адаптации, появляются уверенность в себе, желание общаться с окружающими, стремление к учебной деятельности [1, 7].

Социальная активность личности как важный элемент организации ее жизнедеятельности [8] также играет существенную роль в преодолении психологических барьеров. Участие в культурных и научных мероприятиях, волонтерском движении, другие возможности неформального общения значительно расширяют сферу интересов инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, повышают их самооценку, способствуют формированию у них активной жизненной позиции, что значительно снижает риск виктимизации и стигматизации [1, 7].

Наряду с психологическими аспектами большое значение в обеспечении безопасности жизнедеятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья имеют вопросы, связанные с предупреждением возможной физической агрессии [5, 9].

Для лиц с ОВЗ и инвалидностью в первую очередь важно использовать любую возможность избежать столкновения [5, 9]. Для тех ситуаций, когда это невозможно, необходимым элементом безопасности личности является овладение ею элементарными приемами физической самообороны [9].

Известно, что от инвалида или человека с ограниченными возможностями здоровья мало кто будет ожидать сильного сопротивления. Это преимущество следует использовать. Большую роль в применении приемов самообороны в данном случае играет эффект неожиданности. Следует научиться действовать очень быстро, чтобы за пару секунд обезвредить нападающего или не позволить ему привести свои угрозы в действие [5, 9].

Удар в уязвимые места – шею, глаза – может на определенное время вывести соперника из строя. Учитывая сложность выполнения приемов самообороны для лиц с ограниченными возможностями здоровья, прежде всего следует обратить внимание на такие удары, которые могут спасти жизнь [5, 9].

В качестве средства отражения нападения можно также использовать зонт или трость, которыми следует блокировать удары или наносить их (например, в шею противника), осуществлять захваты (например, за шею, ногу) [9].

В то же время следует помнить о том, что каждый наносимый удар должен быть хорошо продуманным, недопустимым является превышение разрешенных пределов самообороны [5, 9].

Важной составляющей личной безопасности инвалидов и лиц с ОВЗ является обеспечение их дорожно-транспортной безопасности [5].

При этом для слепых важны не столько технические приспособления, сколько адекватная информация – вербальная, звуковая (ориентирующая, предупреждающая об опасности и др.) [2, 5].

Слабовидящий человек при пользовании транспортом нуждается в изменении величины указателей, усилении контрастности цветовой гаммы, яркости освещения объектов, транспортных элементов, которые позволяют ему использовать, дифференцировать, различать транспортные средства и устройства (применяются световые табло, контрастная окраска пограничных – верхней и нижней – ступеней, края платформы и др.).

Для человека с полной утратой зрения или с инвалидностью по заболеваниям опорно-двигательного аппарата доступ к общественному транспорту возможен лишь с посторонней помощью и с использованием специальных устройств [2, 5].

Для инвалидов по слуху основной проблемой является информативность, то есть необходимые условия, обеспечивающие удобство, безопасность и способность самостоятельно ориентироваться.

К визуальным устройствам и средствам информации, используемым для вспомогательного управления движением и поведением инвалидов по слуху, относятся указатели и знаки, в том числе и световые; разметка и цвет элементов оборудования; щиты, стенды, табло, бегущие строки; световые маяки [2, 5].

Во всех видах общественного транспорта, помимо объявления остановок голосом, могут использоваться и информационные табло, визуально показывающие маршрут следования [2, 5].

Другим важным элементом системы безопасности инвалидов и лиц с ОВЗ является безопасность организованных коллективов [5, 10].

Основными составляющими данного вида безопасности являются физическая защита зданий и сооружений, а также использование специальных технических устройств и средств эвакуации из здания в случае возникновения чрезвычайной ситуации [5, 10].

Во всех зданиях и сооружениях, которыми могут пользоваться люди с ограниченными возможностями, рекомендуется иметь не менее одного доступного для них входа, оборудованного пандусом или подъемными устройствами наклонного или вертикального перемещения, обеспечивающими возможность подъема граждан данной категории на уровень входа в здание, его первого этажа или лифтового холла [2, 5].

Для перемещения по этажам здания могут применяться подъемно-транспортные средства для маломобильных групп населения: «мини-лифты» индивидуального

пользования, вертикальные, наклонного перемещения или в виде кресла, мобильные автономные подъемно-транспортные средства.

В случае чрезвычайной ситуации могут быть предусмотрены специальные канатно-спусковые устройства для эвакуации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья из здания, такие как «Самоспас», «Spider» [5].

Наряду с рассмотрением вопросов, касающихся эвакуации маломобильных групп населения, большое внимание в процессе преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» нами было уделено обучению студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья использованию средств индивидуальной защиты в условиях воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций [5, 10, 11].

Средства индивидуальной защиты принято разделять на средства защиты органов дыхания, средства защиты глаз и средства защиты кожи [10, 11].

К средствам защиты органов дыхания относятся: средства защиты фильтрующего типа (фильтрующие противогазы, самоспасатели, респираторы) и изолирующего типа (изолирующие дыхательные аппараты).

Фильтрующий противогаз является одним из основных средств индивидуальной защиты органов дыхания.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, не способных самостоятельно надеть противогаз, его надевание производится в порядке взаимопомощи. При этом оказывающий помощь должен посадить пострадавшего в удобное положение (между своих ног), снять с него головной убор, вынуть противогаз из сумки, подвести к подбородку и, растягивая резину пальцами от подбородка к голове, надеть на голову [5, 11].

Самоспасатель – средство индивидуальной защиты органов дыхания и зрения человека от токсичных продуктов горения при эвакуации из производственных, административных и жилых зданий, образовательных и лечебных учреждений во время пожара.

Самоспасатели могут быть фильтрующими («Шанс», ГДЗК и др.) и изолирующими (СПИ-20 и др.). Небольшой вес и размеры данных аппаратов позволяют постоянно носить их с собой [5].

Индивидуальные средства защиты кожных покровов используются для защиты от различных отравляющих веществ, аварийно-опасных химических веществ, радиоактивных веществ, бактериальных аэрозолей и токсинов.

Средства индивидуальной защиты кожи могут быть фильтрующего типа (общевоисковой комплексный защитный костюм фильтрующего типа – ОКЗК) и изолирующего типа (легкий защитный костюм Л-1, общевоисковой защитный комплект –

ОЗК) [5, 10, 11].

Следует помнить, что при эксплуатации индивидуальных средств защиты кожи изолирующего типа нарушаются процессы терморегуляции организма. Поэтому нахождение в таких средствах защиты, особенно для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, строго ограничено по времени и зависит от температуры окружающей среды и физического состояния человека [11].

Учитывая, что труд медицинских работников во все времена отличался особыми условиями, делающими его одним из наиболее социально значимых видов человеческой деятельности [12], большое внимание в процессе преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» нами было уделено ознакомлению обучающихся с вопросами, касающимися организации рабочих мест инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях лечебных учреждений [13].

Согласно действующим Санитарным нормативам и правилам [13] оргтехоснастка рабочих мест для инвалидов (столов, стеллажей, шкафов) должна соответствовать антропометрическим данным исполнителя, указанным в таблице.

Требования к оборудованию рабочих мест инвалидов

Параметры и рабочее положение, мм	Рост человека		
	низкий	средний	высокий
Высота рабочего стола при обычной работе сидя	700	725	750
Высота стола для особо точных работ при работе сидя	900	950	1000
Высота рабочей поверхности для работы на станках и машинах при работе сидя	800	825	850
Высота рабочей поверхности для работы на станках и машинах при работе стоя	1000	1050	1100
Высота рабочей поверхности при работе, где возможно изменение рабочего положения, – сидя или стоя	950	1000	1050

Для удобного нахождения своего рабочего места слабовидящим работником оборудование или мебель следует оснащать тактильными ориентирами [5, 13].

Параметры микроклимата, шума и вибрации, освещенности, воздушной среды и химических факторов производственной среды не должны превышать допустимых значений [12, 13].

Если в лечебном учреждении превышен допустимый уровень шума и вибрации, рекомендуется применять различного типа звукопоглотители [5].

Во врачебных кабинетах излишние шумы рекомендуется снижать при помощи звукопоглощающей облицовки стен, акустических потолков, коврового покрытия полов, а также книжных шкафов и стеллажей, изолирующих рабочее место инвалида [5, 13].

При организации освещения рабочего места инвалида необходимо, чтобы свет падал на рабочее место сбоку, наискось и сзади.

Важным аспектом обеспечения безопасности рабочих мест инвалидов и лиц с ОВЗ является доступность систем связи. Для инвалидов по слуху могут использоваться телефоны с дублированием звукового сигнала звонка световым обозначением, а также специальные аппараты, передающие информацию в виде текстовой бегущей строки, с возможностью набора текста в печатном виде на клавиатуре. Данные аппараты могут работать как стационарно, так и подключаться к обычным телефонам [2, 5].

Подобные системы могут использоваться и для обозначения звонка входной двери.

В лечебных учреждениях, где работают инвалиды и лица с ОВЗ по зрению и слуху, рекомендуется установить специальные тактильные и звуковые мнемосхемы, помогающие ориентироваться по зданию и осуществлять быстрый поиск необходимого объекта [2, 5].

Таким образом, организация рабочих мест инвалидов и лиц с ОВЗ в лечебных учреждениях должна обеспечивать максимальную безопасность и комфортность труда.

Заключение

Проведенные занятия по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» с учетом особых образовательных потребностей студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья показали повышение общей культуры безопасности у данной категории обучающихся, формирование у них активной жизненной позиции, а также формирование навыков само- и взаимопомощи в коллективе как у студентов с ограниченными возможностями здоровья, так и у студентов без ограничений в здоровье.

Показано, что ознакомление обучающихся с вопросами, касающимися организации рабочих мест инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях лечебных учреждений, играет важную роль в дальнейшей профориентации данной категории студентов, что является особенно актуальным в процессе обучения в медицинском вузе.

Список литературы

1. Михальчи Е.В. Инклюзивное образование: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры. М.: Издательство Юрайт, 2018. 177 с.
2. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда». [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/72216666> (Дата обращения 3.09.2019).
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (Дата обращения 3.09.2019).
4. Письмо Минобрнауки России № 06-281 от 18.03.2014 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащённости образовательного процесса»). [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_57872 (Дата обращения 4.09.2019).
5. Шатрова Н.В., Сычев В.В. Безопасность общества и личности в повседневной жизни и чрезвычайных ситуациях: учебное пособие для студентов с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» по специальности «Лечебное дело». Рязань: ОТС и ОП, 2018. 312 с.
6. Левченко И.Ю. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 336 с.
7. Михальчи Е.В. Педагогическая коррекция виктимизации у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Высшая школа: опыт, проблемы, перспективы: материалы VII международной научно-практической конференции (г. Москва, 17-18 апреля 2014 г.). М.: Издательство РУДН, 2014. С. 613-620.
8. Шатыр Ю.А., Улесикова И.В., Мулик И.Г., Булатецкий С.В., Мулик А.Б. Разработка критериев и показателей фенотипической индивидуализации социальной активности человека // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2017. Т25, №4. С.521-529.
9. Цед Н.Г. Азбука защиты. Л.: ГДОИФК, 1990. 125 с.
10. Колесниченко П.Л. Безопасность жизнедеятельности: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 544 с.

11. Шатрова Н.В. Использование средств защиты в условиях химического заражения: методические рекомендации для студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф». Рязань: РИО РязГМУ, 2012. 31 с.
12. Болобонкина Т.А., Шатрова Н.В., Ефратов А.Ю. Проблемы процедуры оценки условий труда медицинских работников службы медицины катастроф // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т6, №3. С.354-359.
13. Санитарные правила СП 2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2009 г., №30, с изменениями и дополнениями от 20 февраля 2018 г.). [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/12167594/>. (Дата обращения 25.08.2019).