**Лекция №1**

**Тема I. Создание здоровьесберегающей среды ОУ как одно из основных условий реализации ФГОС.**

1.Понятие комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности ОУ как условия реализации ФГОС.

2. Новые положения в нормативно-правовой базе, регулирующие здоровьесберегающую деятельность ОУ.

**Содержание**

**1.Понятие комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности ОУ** **как условия реализации ФГОС.**

Система медико-психолого-педагогического сопровождения учащихся  
применяется во многих инновационных школах как *основной способ своевременной диагностики и коррекции нарушений психического, физического и социального здоровья детей и подростков, а теперь данная система деятельности ОУ нормативно закреплена в федеральных документах.*

В национальной образовательной инициативе **«НАША НОВАЯ ШКОЛА»** здоровье школьников определено одним из ключевых направлений развития общего образования. Проблема здоровьесбережения детей во время обучения названа одной из основных  проблем современной школы. Вопрос заботы о здоровье учащихся требует решений, обеспечивающих создание условий для двигательной активности школьников и формирование культуры здорового образа жизни. Только здоровое поколение, получившее качественное образование в современных условиях, сможет обеспечить дальнейшее поступательное развитие страны. «Одной из современных задач начального образования является сохранение и укрепление здоровья детей. Школа должна обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать эти знания в повседневной жизни.»[1-8 с.] **ФГОС** второго поколения определяет эту задачу как одну из приоритетных. *Результатом решения этой задачи должно стать создание комфортной здоровьесберегающей развивающей образовательной среды*. **Данное понятие в концепции ФГОС определяется как образовательное пространство: гарантирующее охрану и укрепление физического, психологического, духовного и социального здоровья обучающихся.** Именно такое образовательное пространство является комфортным по отношению к обучающимся и педагогическим работникам.

Здоровье, по концепции стандартов, понимается как совокупность нескольких составляющих, среди которых: физическое, психическое, духовное, социальное здоровье.

Нет какой-то одной единственной уникальной технологии здоровья. Здоровьесбережение может выступать как одна из задач образовательного процесса. Только благодаря комплексному подходу к обучению могут быть успешно решены задачи формирования и укрепления здоровья школьников.

В Примерной образовательной программе начального общего образования четко обозначены цели и задачи деятельности образовательного учреждения по данному направлению. Эта деятельность должна:

·        сформировать представление о позитивных и негативных факторах, влияющих на здоровье, в том числе о влиянии на здоровье позитивных и негативных эмоций, получаемых от общения с компьютером, просмотра телепередач, участия в азартных играх;

·        дать представление с учётом принципа информационной безопасности о негативных факторах риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, инфекционные заболевания, переутомления и т. п.), о существовании и причинах возникновения зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, их пагубном влиянии на здоровье;

·        сформировать представление об основных компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни;

·        научить выполнять правила личной гигиены и развить готовность на основе их использования самостоятельно поддерживать своё здоровье;

·        сформировать представление о правильном (здоровом) питании, его режиме, структуре, полезных продуктах;

·        сформировать представление о рациональной организации режима дня, учёбы и отдыха, двигательной активности, научить ребёнка составлять, анализировать и контролировать свой режим дня;

·        обучить элементарным навыкам эмоциональной разгрузки (релаксации);

·        сформировать навыки позитивного коммуникативного общения;

·        научить учащихся делать осознанный выбор поступков, поведения, позволяющих сохранять и укреплять здоровье;

·        сформировать потребность ребёнка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам состояния здоровья, в том числе связанным с особенностями роста и развития.

Система работы по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни представлена в стандарте в виде пяти взаимосвязанных направлений:

·        создание здоровьесберегающей инфраструктуры,

·        рациональная организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся,

·        эффективная организация физкультурно-оздоровительной работы,

·        реализация образовательной программы и просветительской работы с родителями.

Педагог непременно должен рационально организовывать учебную и внеучебную деятельность обучающихся, снижая чрезмерное функциональное напряжение и утомление, создавая условия для снятия перегрузки, чередования труда и отдыха. Необходимо соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объёму учебной и внеучебной нагрузки (выполнение домашних заданий, занятия в кружках и спортивных секциях) учащихся на всех этапах обучения. Необходимо использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучающихся (использование методик, прошедших апробацию); введение любых инноваций в учебный процесс только под контролем специалистов; строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств обучения, в том числе компьютеров; индивидуализация обучения (учёт индивидуальных особенностей развития: темпа развития и темпа деятельности), работа по индивидуальным программам начального общего образования; ведение систематической работы с детьми с ослабленным здоровьем и детьми с ограниченными возможностями здоровья, посещающими специальные медицинские группы под строгим контролем медицинских работников; организация динамических перемен, физкультминуток на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;

Нужно организовать совместную работу педагогов с родителями по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т.п.

Здоровьесберегающая образовательная среда имеет принципиальное значение для формирования гармонично развитой личности. Только тогда, когда в школе будет создана такая среда (климат здоровья, культуры доверия, личностного созидания), возможны полноценное сохранение и укрепление здоровья, обучение здоровью, формирование культуры здоровья, усвоение ее духовно-нравственных, эстетических, физических компонентов.

Современные школьники большую часть времени проводят в образовательных учреждениях и режим их жизни, в значительной степени обусловлен школой. Это заставляет сконцентрировать внимание медицинских и педагогических работников на вопросах организации медицинской помощи, профилактике заболеваний, охране здоровья детей и формирование навыков здорового образа жизни в самих образовательных учреждениях.

Влияние факторов, определяющих уровень общественного здоровья, распределяется следующим образом:

1. Наследственность — определяет здоровье на 20%.
2. Условия внешней среды (природные и социальные) — на 20%.
3. Деятельность системы здравоохранения — на 10%.
4. Образ жизни человека — на 50%.

Из этого соотношения видно, что главным резервом здоровья человека является его образ жизни. Положительно влияя на него, мы можем существенно повысить потенциал здоровья.  
Школы ряда регионов России (Москва, Кемерово, Нижний Новгород и др.) работают над этой проблемой уже около 10 лет. Создаются региональные модели образования в области здоровья, оформляется новый тип образовательного учреждения «Школа здоровья»,создаются школьные службы здоровья, призванные сберегать здоровье детей, т.е. создавать такое окружение, в котором детям будет комфортно во всех отношениях. В Европе существует сеть школ содействующих здоровью, членами которых являются 40 стран, главным критерием оценки в школе должно стать здоровье детей.  
Школы «укрепления здоровья» призваны обеспечить здоровый образ жизни для всего школьного коллектива путем

- создания окружающей среды, благоприятной для укрепления здоровья;

- привести все элементы учебного процесса в соответствие с состоянием здоровья, физическими и психологическими возможностями учащихся и учителей;

- содействовать воспитанию у детей чувства своей неразрывности с природой, ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи и общества;

- обучать навыкам здорового образа жизни и поддержания хороших межличностных отношений.

Во многих образовательных учреждениях создаются и апробируются скрининг-программы «Здоровье», задачей которых является обеспечение педагогического коллектива информацией о состоянии здоровья учащихся, что помогает определить «зоны тревог» и скорректировать всю последующую педагогическую деятельность с учетом полученных данных. Эффективность и экономичность программ обеспечиваются наличием компьютерной версии накопления и обработки результатов проводимых исследований. Собранный банк данных и анализ результатов исследования позволяют выделять проблемные области и разрабатывать педагогические технологии их решения.

Компьютерные информационно-диагностические программы, психофизиологические тесты, индивидуальные карты здоровья детей, скрининг тесты применяют в своей практике и многие другие инновационные школы, а также муниципальные Центры психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам (ЦППМСП). На основании индивидуальных «паспортов здоровья и развития» учащихся разрабатывается тактика оздоровительных и профилактических мероприятий.

Профилактика и коррекция так называемых «школьных» болезней (близорукость, нарушение осанки) во многом зависит от соблюдения гигиенических норм естественного и искусственного освещения, соответствия размеров школьной мебели возрастно-антропометрическим параметрам школьника, а также от величины учебной нагрузки.

Успешность в решении задачи формирования у школьников культуры здорового образа жизни зависит как от насыщения образовательной среды информацией в виде знания о здоровье человека, так и от воспитательной работы, направленной на развитие познавательной активности детей и подростков и формирование у них потребности и умений в сохранении и развитии здоровья.

В программы, направленные на формирование здорового образа жизни, входят следующие направления работы:

- рациональный режим труда (учебы) и отдыха, оптимальная и систематическая физическая активность;

- эффективное, научно обоснованное закаливание;

- нормальное питание в соответствии с концепцией адекватного питания;

- комплекс психологических и психопрофилактических воздействий;

- учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды;

- вред и польза самолечения;

- пропаганда вредных для здоровья факторов — алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании;

- формирование правильных представлений у детей и подростков о половом созревании, знание и меры профилактики СПИДа:

- обучение мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма и правилам личной гигиены.

Основу других программ составляют специализированные курсы, которые учат заботе о духовном и физическом здоровье как фундаменте будущей профессиональной и жизненной карьеры.

Анализ здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений показывает, что существующая модель включает следующие формы и виды деятельности (с учетом приоритетов, определяемых программами):  
1. систему коррекции нарушений соматического здоровья с использованием комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от учебного процесса;

2. различные формы организации учебно-воспитательного процесса (УВП) с учетом его психологического и физиологического воздействия на организм учащихся;  
3. контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм организации УВП, нормирования учебной нагрузки и профилактики утомления учащихся;  
4. систему медико-психолого-педагогического мониторинга состояния здоровья, физического и психического развития школьников;

5. разработку и реализацию обучающих программ по формированию культуры здоровья и профилактике вредных привычек;

6. службу психологической помощи учителям и учащимся по преодолению стрессов, тревожности, содействия гуманного подхода к каждому ученику, формирования доброжелательности и справедливых отношений в коллективе;  
7. организацию и контроль обеспечения сбалансированного питания всех учащихся в школе;

8. мероприятия, направленные на укрепление здоровья школьников и учителей, создание условий для их гармоничного развития.

Комплекс этих мер получил общее название «здоровьесберегающие технологии». Однако, более корректной была бы формулировка «система мер по сохранению и укреплению здоровья школьников» или «здоровьесберегающая деятельность образовательного учреждения», т.к. собственно технологий в системе форм и методов этой работы нет (за исключением медицинских технологий оздоровления, реализация которых не является функцией образовательного учреждения.

Необходимо отметить, что системно и комплексно (используя 3—4 компонента модели) ведут лишь около 20% школ.  
Понятие «здоровьесберегающая технология» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей насколько решается задача сохранения здоровья учителя и учеников.

Таким образом, здоровьесберегающие технологии – это образовательные технологии, удовлетворяющие основным критериям:  
Почему и для чего? — однозначное и строгое определение целей обучения,  
Что? — отбор и структура содержания,  
Как? — оптимальная организация учебного процесса,  
С помощью чего? — методы, приемы и средства обучения,  
Кто? — реальный уровень квалификации учителя.  
Так ли это? — объективные методы оценки результатов обучения.

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» (далее – ЗОТ) можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, её «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Специалисты предлагают несколько подходов к классификации здоровьесберегающих технологий. Наиболее проработанной и используемой в образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н.К. Смирновым (Н.К. Смирнов, 2006).

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования он выделяет несколько групп, в которых используется разный подход к охране здоровья, а соответственно, и разные методы и формы работы.

1. **Медико-гигиенические технологии** (МГТ). К данному виду технологий относится совместная деятельность педагога и медицинских работников. Также к медико-гигиеническим технологиям относятся контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. Медицинский кабинет школы организует проведение прививок учащимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся в медицинский кабинет, проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению учащихся и педагогического коллектива, следит за динамикой здоровья учащихся, организует профилактические мероприятия в преддверии эпидемий (гриппа) и решает ряд других задач, относящихся к компетенции медицинской службы.

2.**Физкультурно-оздоровительные технологии** (ФОТ). Направлены на физическое развитие занимающихся: закаливание, тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств, отличающих здорового, тренированного человека от физически немощного. Реализуются на уроках физической культуры, в работе спортивных секций и на внеклассных спортивно-оздоровительных. мероприятиях.

3.**Экологические здоровьесберегающие технологии** (ЭЗТ). Ресурсы этой области здоровьесбережения пока явно недооценены и слабо задействованы. Направленность этих технологий - создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой. В школе это - и обустройство пришкольной территории, и зеленые растения в классах, рекреациях, и живой уголок, и участие в природоохранных мероприятиях.

4.**Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности** (ТОБЖ). Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители, представители коммунальной, инженерно-технических служб, гражданской обороны, пожарной инспекции и т.д. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи – сохранение жизни – требования и рекомендации этих специалистов подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. Грамотность учащихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ, педагогов – курса «Безопасность жизнедеятельности», а за обеспечение безопасности условий пребывания в школе отвечает ее директор.

5. **3доровьесберегающие образовательные технологии** (ЗОТ) подразделяются на 3 три подгруппы:

- организационно-педагогические технологии (ОПТ), определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующих предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезаптационных состояний;

- психолого-педагогические технологии (ППТ), связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- учебно-воспитательные технологии (УВТ), которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей.

Отдельное место занимают еще две группы технологий, традиционно реализуемые вне школы, но в последнее время все чаще включаемые во внеурочную работу школы:

- социально адаптирующие и личностно-развивающие технологии(САЛРТ) включают технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья учащихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности. Сюда относятся разнообразные социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики, к участию в которых целесообразно привлекать не только школьников, но и их родителей, а также педагогов;

- лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ) составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья школьников.  
На основе вышесказанного определим схему экспертной оценки форм и методов здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений, проводящих эту работу комплексно и системно.

**Базовая модель системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях (соответственно и базовая модель мониторинга) состоит из следующих блоков:**I блок — здоровьесберегающая инфраструктура образовательного учреждения.  
Блок включает:

• состояние и содержание здания и помещений школы в соответствии с гигиеническими нормативами;

• оснащенность кабинетов физкультурного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;

• наличие и необходимое оснащение медицинского кабинета;

• наличие и необходимое оснащение школьной столовой;

• организация качественного питания;

• необходимый (в расчете на количество учащихся) и квалифицированный состав специалистов, обеспечивающих работу с учащимися (медицинские работники, учителя физической культуры, психологи, логопеды и т.п.).

Ответственность и контроль за реализацию этого блока должны быть возложены на администрацию школы.

II блок — рациональная организация учебного процесса.  
Блок включает:

• соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной, и внеучебной нагрузки (домашние задания) учащихся на всех этапах обучения;

• использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям учащихся (использование методик, прошедших апробацию);

• введение любых инноваций в учебный процесс только под контролем специалистов;

• строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудио-визуальные средства);

• рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера в начальной школе;

• индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей развития), работа по индивидуальным программам в старших классах.

Реализация этого блока создаст условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повысит эффективность учебного процесса, снимая при этом чрезмерное функциональное напряжение и утомление. Как показало изучение организации учебного процесса и учебной нагрузки, далеко не всегда, даже в образовательных учреждениях, выделяющих работу по сохранению и укреплению здоровья в числе приоритетных направлений деятельности, серьезно относятся к решению проблем рациональной организации обучения. Это в большей мере относится к лицеям, гимназиям, школам с углубленным изучением ряда предметов.

III блок — организация физкультурно-оздоровительной работы.  
Блок включает:

• полноценную и эффективную работу с учащимися всех групп здоровья (на уроках физкультуры, в секциях и т.п.);

• организацию занятия по ЛФК;

• организацию часа активных движений (динамической паузы) между 3 и 4 уроками в начальной школе;

•организацию динамических перемен, физкультурных пауз на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;

• создание условий и организацию работы спортивных секций;

•регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий (дней спорта, соревнований, олимпиад, походов и т.п.).

Правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа может стать основой рациональной организации двигательного режима школьников, способствовать нормальному физическому развитию и двигательной подготовленности учащихся всех возрастов, позволит повысить адаптивные возможности организма, а значит, станет средством сохранения и укрепления здоровья школьников.

IV блок — просветительско-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

Блок включает:

• включение в систему работы образовательного учреждения образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни («Разговор о правильном питании», «Все цвета, кроме черного» (ранняя профилактика наркомании), «Приключения в стране здоровья» и т.п.).

Подобные образовательные программы должны носить модульный характер, либо включаться в учебный процесс в качестве регионального или школьного компонента;

• лекции (лекторий), беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек;

• проведение «Дней здоровья», конкурсов, праздников и т.п.;

• создание общественного совета по здоровью, включающего представителей администрации, учащихся старших классов, родителей, разрабатывающего и реализующего школьную программу «Образование и здоровье».

V блок — организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями, направленная на повышение квалификации работников образовательного учреждения и повышение уровня знаний родителей по проблемам охраны и укрепления здоровья.

Блок включает:

• лекции, семинары, консультации, курсы по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, факторов, положительно и отрицательно влияющих на здоровье, и т.п.;

• приобретение необходимой научно-методической литературы;

• привлечение педагогов и родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и т.п.

Организация общественного совета по здоровью и совместное (учителя, специалисты, родители, учащиеся) обсуждение и решение проблем сохранения и укрепления здоровья в своем образовательном учреждении с учетом реальных возможностей и потребностей.

VI блок — профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья.  
Блок включает:

• использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминизация, профилактика нарушений осанки, профилактика нарушений зрения и т.п.);

• регулярный анализ и обсуждение на педсоветах данных о состоянии здоровья школьников, доступность сведений для каждого педагога;

• регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья и их обсуждение с педагогами, родителями; введение карты здоровья класса (школы), что позволит наглядно увидеть рост забо-леваемости, проанализировать причины и своевременно принять необходимые меры;

• создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям со школьными проблемами;

* привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей.

**2. Новые положения в нормативно-правовой базе, регулирующие здоровьесберегающую деятельность ОУ.**

**С 1 сентября 2011 г.** вступили в силу но­вые санитарные **требования к общеобразо­вательным учреждениям** (далее - ОУ) - СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемио­логические требования к условиям и органи­зации обучения в общеобразовательных учреждениях" (далее - СанПиН 2.4.2.2821-10). Изменения коснулись требований:

* к площади и набору помещений в ОУ;
* оборудованию классов и применению но­вых технических средств обучения;
* организации деятельности групп про­дленного дня.

С 2010-2011 гг. **в общеобразователь­ных учреждениях** все чаще размещаются **группы детей дошкольного возраста**. В свя­зи с этим в санитарных правилах **появилось положение** о необходимости соблюдения требований санитарного законодательства к устройству, содержанию и организации ре­жима работы дошкольных организаций в по­мещениях ОУ в случае размещения в них де­тей дошкольного возраста.

Территория и помещения, выделенные для групп дошкольного возраста, должны оборудо­ваться в соответствии с **СанПиН 2.4.1.2660-10** "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации ре­жима работы в дошкольных организация" (далее - СанПиН 2.4.1.2660-10), действующи­ми с 1 октября 2010 г. Этим нормативным до­кументом:

* изменены требования к площади терри­тории ДОУ, площади помещений группо­вых в расчете на одного ребенка, обору­дованию групповых и спален;
* введены требования к ДОУ комбиниро­ванного и компенсирующего видов;
* регламентирована организация деятель­ности ДОУ для детей, имеющих недостат­ки в физическом развитии.

СанПиН 2.4.1.2660-10 **изменены требо­вания к оборудованию групповых площа­док ДОУ**. В частности, площадь теневых навесов, которые должны быть на каждой груп­повой площадке, нормируется из расчета не менее 2 м? на одного ребенка. Для групп чис­ленностью менее 15 чел. площадь теневого навеса должна быть не менее 30 м?.

Помимо дошкольных образовательных учреждений, реализующих программу основного дошкольного образования, СанПиН 2.4.1.2660-10 распространяются и на дошкольные организации, оказывающие услуги по уходу и присмотру за детьми, не связанные с оказанием образовательных услуг.

**Требования к формированию и наполняемости дошкольных групп**

Количество и соотношение возрастных групп детей в ОУ определяется учредителем исходя из их предельной наполняемости и гигиенического норматива площади в расчете на одного ребенка в соответствии с требова­ниями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

**Длительность пребывания детей** в до­школьных организациях (группах) зависит от возможности обеспечить им питание и днев­ной сон:

* до 3-4 ч - без организации питания и сна;
* до 5 ч - без организации сна, но с обеспе­чением однократного приема пищи;
* более 5 ч - с организацией дневного сна и приемов пищи с интервалом 3-4 ч в за­висимости от возраста детей.

**Количество детей в группах** дошколь­ной организации общеразвивающей направ­ленности определяется исходя из площади групповой (игровой):

* для ясельных групп - не менее 2,5 м? в расчете на одного ребенка;
* в дошкольных группах - не менее 2,0 м? в расчете на одного ребенка.

По-прежнему функционирование дошколь­ных организаций осуществляется при нали­чии заключения, подтверждающего его соответствие указанным санитарным правилам, выданного органом, уполномоченным осуще­ствлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

**Обеспечение детей спальными места­ми** в ДОУ, где недостаточно площади поме­щений для установки стационарных кроватей, согласно СанПиН 2.4.1.2660-10 допустимо за счет использования раскладных кроватей с жестким ложем или трансформируемых (выдвижных, выкатных) одно-трехуровневых кроватей. Одновременно следует отметить, что выдвижные многоуровневые кровати не отвечают гигиеническим требованиям о со­блюдении расстояний между спальными ме­стами, а также не способствуют созданию условий для полноценного дневного сна. По­этому использование подобных кроватей воз­можно **лишь в качестве исключения** при от­сутствии других способов организации инди­видуальных спальных мест.

**Требования к отделке и оборудованию помещений ДОУ**

При отделке помещений ДОУ следует учитывать следующие требования:

* все отделочные материалы должны допу­скать обработку поверхностей влажным способом и проведение дезинфекцион­ных мероприятий;
* на все отделочные материалы должны быть представлены документы, подтвер­ждающие безопасность их использова­ния для здоровья людей и возможность применения в детских учреждениях.

**Уголки живой природы**, аквариумы, клетки с животными согласно действующим санитарным правилам **запрещается разме­щать в помещениях групповых**. Для этого должно быть предусмотрено отдельное поме­щение, оборудованное подводкой горячей и холодной воды, стеллажами для хранения кормов и инвентаря для чистки и дезинфек­ции клеток, в которых содержатся животные.

**Требования к группам кратковременного пребывания детей**

СанПиН 2.4.1.2660-10 **введены** требова­ния к группам кратковременного пребывания, семейным дошкольным группам и иным подобным им видам дошкольных организаций **независимо от организационно-правовых форм и форм собственности**. В частности, определена длительность пребывания детей в подобных группах, требования к минималь­ному набору помещений в зависимости от длительности пребывания и организации пи­тания и сна. В группах кратковременного пре­бывания, семейных дошкольных группах мо­гут быть оказаны услуги по присмотру, уходу за детьми и (или) осуществлению образова­тельной деятельности.

Для групп кратковременного (до 3-4 ч) пребывания детей без организации питания и сна должны быть соблюдены следующие требования по минимальному набору помещений:

* место для раздевания с обеспечением условий для хранения верхней одежды и обуви детей (шкафчики или вешалки);
* групповая комната или физкультурный зал, или музыкальный зал, или комната для проведения занятий и (или) игр детей;
* туалетная (с умывальной) для детей;
* туалетная (с умывальной) для персонала. Возможно совмещение в одном туалет­ном помещении туалета для персонала и де­тей с оборудованием его горшками для каждо­го ребенка, а для детей в возрасте 5-7 лет - персональными сиденьями на унитаз.

**Наполняемость общеобразовательных учреждений**

**Наполняемость ОУ** в соответствии с СанПиН 2.4.2.2821-10 не может превышать проектную вместимость. **Ранее** вместимость здания ОУ ограничивалась в зависимости от ступени обучения. **В действующей редакции** СанПиН 2.4.2.2821-10 допустимое количество учеников **определяется расчетом** по площа­ди, нормируемой на одного ученика. Следует обратить внимание, что расчет площади, при­ходящейся на одного ученика, производится с учетом расстановки мебели и технических средств обучения в учебных помещениях.

Учебные кабинеты, как и прежде, следует располагать с учетом принципов изоляции классов начальной школы и преимуществен­ного размещения на верхних этажах редко посещаемых кабинетов. Не допускается раз­мещение учебных помещений в цокольных и подвальных этажах ОУ.

Вновь введенными требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10 **нормируются площади рекреа­ций** - не менее 0,6 м2 в расчете на одного обу­чающегося. При одностороннем расположе­нии классов ширина рекреации должна со­ставлять не менее 4,0 м, при двустороннем расположении классов - не менее 6,0 м. При проектировании зоны рекреации в виде заль­ных помещений их площадь устанавливается из расчета 2 м2 на одного учащегося.

Требования СанПиН 2.4.2.2821-10 к раз­мещению зданий общеобразовательных уч­реждений в условиях городской застройки **не изменились**, их по-прежнему проектируют на внутриквартальных территориях, стоящими отдельно.

В действующей редакции СанПиН 2.4.2.2821-10 **исключены требования** к пло­щади ОУ, которые ранее регламентировались гигиеническими требованиями к застройке го­родских и сельских поселений исходя из чис­ленности обучающихся. Требование к расстоя­нию от здания ОУ до "красной линии', которое по ранее действовавшим нормам должно было составлять не менее 25 м, исключено.

**Размещение спортивной зоны** на терри­тории ОУ не ближе 25 м от здания согласно действующему СанПиН 2.4.22821-10 стало носить **рекомендательный характер.** В частно­сти, рекомендуется размещать спортивную зону со стороны спортивного зала. При отсут­ствии спортивной зоны или недостаточной ее площади допускается использование спортив­ных сооружений, расположенных вблизи ОУ и оборудованных в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к устрой­ству и содержанию мест занятий по физиче­ской культуре и спорту. Размещение спортивных залов на первом этаже с введением действующих санитарных правил также при­обрело рекомендательный характер. Допуска­ется размещение спортивного зала и на вто­ром этаже при условии проведения мероприя­тий, обеспечивающих звуко- и виброизоляцию.

Территория ОУ должна быть огорожена и озеленена. Согласно действующим сани­тарным правилам, на ней не допускается размещение построек и сооружений, функцио­нально не связанных с образовательной дея­тельностью.

**Требования к организации питания воспитанников в ОУ**

Из действующей редакции СанПиН 2.4.2.2821-10 **исключены подробные требо­вания к организации питания** в общеобразо­вательных учреждениях\*. Организация пита­ния в общеобразовательных учреждениях, а также в учреждениях начального и среднего профессионального образования регламенти­руется СанПиН 2.4.5.2409-08 "Санитарно-эпи­демиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и сред­него профессионального образования".

\* *В настоящее время ведется работа над Государ­ственным стандартом питания обучающихся и воспитанников ОУ, в котором будут учтены тре­бования действующих санитарных норм и пра­вил. В проекте стандарта предусмотрены требо­вания к составу, пищевой ценности, объему, ка­честву питания и условиям приема пищи в ОУ. Перечислены требования к посуде, из которой осуществляется прием пищи, а также к таре, в которой происходит транспортировка и приго­товление пищи. Регламентированы требования к организации дополнительного питания и питье­вого режима в ОУ, к условиям, обеспечивающим производство безопасного и качественного пита­ния для детей и подростков. Предусмотрено вве­дение раздела, посвященного условиям, обеспе­чивающим формирование у обучающихся, вос­питанников мотивации к здоровому питанию.*

Следует отметить, что условия организа­ции питания в ОУ, требования к качеству по­ставляемых продуктов, а также порядок взаи­модействия с поставщиками продукции ука­заны в государственных контрактах или гражданско-правовых договорах на оказание услуг по организации питания обучающихся, воспитанников государственных ОУ. В целях контроля качества поступающей продукции и соблюдения требований по оказанию такой услуги руководитель ОУ должен ознакомить­ся с условиями заключенного государственного контракта и назначить сотрудника, ответ­ственного за ежедневный контроль организа­ции питания в ОУ.

**Требования к медицинскому обслуживанию воспитанников в ДОУ**

Независимо от организационно-правовой формы группы либо групп кратковременного пребывания детей должно быть организовано их **медицинское обеспечение**. Образова­тельное учреждение обязано предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников, а также осуществлять контроль их работы в целях охраны и укрепления здоровья воспитанников и работников образовательного учреждения (в соответствии с п. 25 Типового положения о дошкольном образовательном учреждении, утвержденного постановлением Правитель­ства РФ от 12.09.2008 № 666).

Так, медицинское обеспечение детей, по­сещающих группы кратковременного пребы­вания детей, семейные дошкольные группы и иные группы, созданные в виде структурных подразделений государственных и муници­пальных ДОУ, осуществляется медицинским персоналом, находящимся в штате указанных организаций, либо медицинским персоналом территориальных лечебно-профилактических учреждений на основании договора.

**Требования к организации медицинского обслуживания в общеобразовательных учреждениях**

Требования к медицинскому блоку ОУ не претерпели изменений, за исключением со­става помещений. В существующих зданиях общеобразовательных учреждений **помещения для медицинского обслуживания** пред­усматриваются на первом этаже и размеща­ются в едином блоке, состоящем из кабинета врача и процедурного (прививочного) кабине­та. Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях общеобразовательных учреждений должны оборудоваться следующие помеще­ния для медицинского обслуживания: кабинет врача; процедурный и прививочный кабине­ты; помещение для приготовления дезинфи­цирующих растворов и хранения уборочного инвентаря, предназначенных для помещений медицинского назначения; туалет. Кабинет психолога и логопеда размещается в поме­щениях, максимально приближенных к лест­ницам и/или выходу из здания ОУ. Связано это с тем, что данные кабинеты посещают дети дошкольного возраста, дети из других ОУ, а также родители воспитанников ОУ.

**Требования к прохождению профилактических осмотров персонала, работающего в образовательном учреждении (группе)**

С **1 января 2012 г.** вступил в силу приказ Министерства здравоохранения и социаль­ного развития РФ от 12.04.2011 № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и ра­бот, при выполнении которых проводятся обязательные периодические медицинские осмо­тры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными (или) опасными усло­виями труда"\*   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* *Данный приказ отменяет п. 13 приложения к при­казу Минздрава СССР от 29.09.1989 № 555 "О со­вершенствовании системы медицинских осмо­тров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств", в соответствии с кото­рым определялась необходимость прохождения специалистов при периодических и предвари­тельных медицинских осмотрах для сотрудников образовательных учреждений, оздоровительных учреждений, а также сотрудников пищеблоков.*

Отдельно прописаны требования **к про­хождению медицинских осмотров сотруд­никами ОУ**. Особое внимание следует обра­тить на требование об отстранении от выпол­нения служебных обязанностей сотрудников, не прошедших предварительный и/или периодические медицинские осмотры, а также тех, у кого в медицинской книжке отсутствуют све­дения о: прохождении осмотра у специалиста медицинского учреждения; результате осмо­тра; названии лечебно-профилактического учреждения, где был произведен медицин­ский осмотр; дате проведения обследования. В таких случаях сведения, внесенные в меди­цинскую книжку, считаются неполными и не­достоверными.

**Требования, учитываемые при внедрении инноваций**

В связи с внедрением в процесс обучения инновационных технологий, технических средств обучения и новых видов ученической мебели изменяются и гигиенические требова­ния к их применению. Так, наряду с обычными одноместными и двухместными ученически­ми партами во многих общеобразовательных учреждениях используются и другие модифи­кации ученических столов. Конструктивные изменения ученических парт направлены на профилактику возникновения и развития у школьников заболеваний, а также на сниже­ние их утомляемости во время уроков. С вступлением в силу СанПиН 2.4.2.2821-10 регламентированы требования **к расстанов­ке и используемым типам** не только **школь­ных парт** и **ученических столов** в классе, но и **конторок**. Конторка представляет собой высокую одноместную наклонную поверх­ность для письма и/или рисования, за которой работают стоя. Конторки, как относительно новый вид оборудования классов, заслужива­ют особого внимания при расстановке в клас­се. Следует отметить, что одними конторками классы оборудуют крайне редко, чаще всего их устанавливают дополнительно к основной ученической мебели, при этом они должны быть расположены за последним рядом столов или в первом ряду от стены, параллель­ной окнам, с соблюдением требований к раз­мерам проходов и расстояниям между оборудованием.

Требования **к маркировке ученической мебели** не претерпели изменений. Вся уче­ническая мебель маркируется цветными метками в соответствии с присвоенным но­мером согласно ГОСТ 11015-93 "Столы уче­нические. Типы и функциональные размеры" и ГОСТ 11016-93 "Стулья ученические. Типы и функциональные размеры". Рассаживать детей за парты определенного номера следу­ет в соответствии с их ростом. Следует отме­тить, что обоснование высоты парты-контор­ки и цветовая маркировка в зависимости от высоты поверхности для письма должны под­тверждаться документально изготовителем парт-конторок при поставке их в образова­тельные учреждения. Учитывая, что в одном классе часто обучаются дети с разницей в ро­сте до 15 см и более, наличие парт одного размера не обеспечит оптимальными рабочи­ми местами всех учеников. При применении кабинетной системы (когда в один и тот же ка­бинет приходят заниматься дети 5-11-го клас­сов) рекомендуется оборудовать класс парта­ми как минимум двух смежных размеров.

Относительно новым является **использо­вание в школе интерактивных досок**. Всту­пившие в силу санитарные нормы содержат требования к условиям искусственного осве­щения класса, где установлены подобные до­ски, а именно: при использовании интерактивной доски и проекционного экрана необхо­димо обеспечить равномерное ее освещение и отсутствие световых пятен повышенной яр­кости. Таким образом, местное освещение для интерактивной доски не используется. Следует обратить внимание, что интерактивная доска возможна к применению **лишь в качестве дополнительного технического оборудования** для кратковременного исполь­зования на уроках и для демонстрации от­дельных учебных материалов и заданий. За­менять ею обычные меловые или маркерные доски нельзя, т. к. действующие санитарные правила ограничивают время непрерывной работы за интерактивной доской в пределах 10-30 мин в зависимости от возраста обучаю­щихся и типа учебного материала.

Помимо ограничения времени работы с интерактивными досками введены **норма­тивы времени: непрерывного просмотра видеоматериалов**, работы за компьютером, прослушивания аудиозаписей через наушни­ки и др.

При оборудовании классов информати­ки необходимо принимать во внимание тре­бования СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 "Гигиени­ческие требования к персональным электрон­но-вычислительным машинам и организации работы", которые предусматривают оснаще­ние классов информатики компьютерными столами и стульями с подъемно-поворотным механизмом, а также другие требования, направленные на создание эргономичной позы при работе за компьютером для детей школь­ного возраста. Одним из важных является требование о размещении монитора и кла­виатуры на двух разных поверхностях, с раз­ницей по высоте в 10-15 см. Использование проектора в классе информатики обуславли­вает необходимость создания затенения или "темного коридора", т. е. зоны пониженной освещенности перед проекционным экра­ном, в то время как основная часть класса остается освещенной. Такие условия необхо­димы для одновременного просмотра инфор­мации с проекционного экрана и ведения записей в тетрадях. С этой целью в классах информатики применяют вертикальные жа­люзи из плотных материалов, допускающих влажную обработку.

Естественную освещенность помещений чаще всего ограничивают с помощью штор, тюля и других средств. В соответствии с действующими санитарными правилами свето-проемы учебных помещений оборудуют регу­лируемыми солнцезащитными устройствами (подъемно-поворотные жалюзи, тканевые шторы) длиной не ниже уровня подоконни­ка. **Использование штор** (занавесок), в т. ч. с ламбрекенами,  из поливинилхлоридной пленки и других штор или устройств, ограни­чивающих естественную освещенность, не **допускается**. В учебных помещениях (кроме кабинетов информатики) рекомендуется ис­пользовать вертикально-направленные жалюзи светлых нейтральных тонов, допускающие влажную обработку. При установке жалюзи должна быть предусмотрена возможность размещения их в простенках между окнами, чтобы не ограничивать уровень естественной освещенности. В классах информатики также рекомендуется использовать вертикально-на­правленные жалюзи, но уже из плотных мате­риалов, способных создать затененные усло­вия при работе с проектором и (или) просмо­тре слайдов.

**Требования к проведению ремонтных работ**

При  проведении  **отделочных работ** в школьных помещениях необходимо учиты­вать требование СанПиН 2.4.2.2821-10 о том, что любые строительные и отделочные мате­риалы, используемые в ОУ, должны быть без­вредны для здоровья детей. Должен быть документ, подтверждающий их безопасность и возможность использования в образова­тельном учреждении.

Кроме того, **в присутствии обучающихся и воспитанников не допускается проведе­ние всех видов ремонтных работ.** Поэтому при их планировании на летний период необ­ходимо учитывать функционирование летнего оздоровительного учреждения на базе школы и оценивать сроки проведения ремонта.

Поскольку в период летних каникул все больше общеобразовательных школ работают в качестве **оздоровительных учреждений с дневным пребыванием детей (городских лагерей)**, приведем основные требования са­нитарного законодательства к организации и режиму работы таких учреждений.

**Требования, регламентирующие деятельность лагерей с дневным пребыванием детей**

Требования, регламентирующие деятель­ность  лагерей  с дневным пребыванием,

СанПиН 2.4.4.2599-10 "Гигиенические требо­вания к устройству, содержанию и организа­ции режима работы в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в пе­риод каникул", были введены в действие в июне 2010 г.

Согласно действующим санитарным тре­бованиям открытие оздоровительного учре­ждения возможно лишь при наличии доку­мента, подтверждающего его соответствие СанПиН 2.4.4.2599-10 на весь период каникул (весенних, летних, осенних, зимних), выданно­го органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологиче­ский надзор. Так как **проведение всех видов ремонтных работ** в базовом учреждении в период работы оздоровительного учрежде­ния **не допускается**, при определении необходимости и объема таких работ следует учиты­вать количество смен и продолжительность работы пришкольного городского лагеря.

Учредителю оздоровительного учрежде­ния с дневным пребыванием детей **необхо­димо:**

* **не позднее чем за 2 месяца** до начала оздоровительного сезона поставить в из­вестность орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпи­демиологический надзор, о планируемых сроках открытия оздоровительного учреждения, режиме его работы, количестве оздоровительных смен и планируемой численности детей;
* **не позднее чем за 30 дней** до начала работы оздоровительного учреждения представить документы для открытия уч­реждения.   
  **С 1 июня 2011 г. вступили в действие** новые санитарные требования для лагерей труда и отдыха, а также для туристических па­латочных лагерей:
* **СанПиН 2.4.2.2842-11** "Санитарно-эпиде­миологические требования к устройству, содержанию и организации работы лаге­рей труда и отдыха для подростков";
* **СанПиН 2.4.4.2605-10** "Санитарно-эпиде­миологические требования к устройству, содержанию и организации режима рабо­ты детских туристических лагерей пала­точного типа в период летних каникул".

Организаторам поездок детей и подрост­ков в подобные лагеря необходимо обратить внимание на следующие их основные положения.

**Туристические лагеря** организуются для обучающихся образовательных учреждений в возрасте **от 12 лет и старше** с целью их отдыха, практического приобретения навыков пребывания в природных условиях, занятий физической культурой, спортом, туризмом. В исключительных случаях в палаточные ла­геря допускается прием детей с 10 лет, зани­мающихся в туристических объединениях и имеющих соответствующую физическую подготовку.

Открытие туристического лагеря, пере­движного и непередвижного (стационарного), осуществляется при наличии документа, подтверждающего его соответствие вышеука­занным санитарным правилам, выданного ор­ганом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту размещения лагеря. Учреди­телю или собственнику туристического лаге­ря необходимо поставить в известность орган, уполномоченный осуществлять государствен­ный санитарно-эпидемиологический надзор и органы местного самоуправления по месту его размещения о сроках его открытия не ме­нее чем за 1 месяц, а перед заездом детей - не менее чем за 2 недели.

**Продолжительность смены в туристи­ческом лагере** определяется:

* наличием условий для проведения бан­ных дней 1 раз в 7 дней;
* температурой наружного воздуха в ноч­ное время (в течение трех дней подряд она не должна быть ниже 15° С);
* наличием условий для организации полно­ценного горячего питания. При отсутствии условий для проведения банных дней и стирки постельного белья (при его нали­чии), а также в случае преобладания в ра­ционе детей и подростков в туристическом палаточном лагере консервированных пи­щевых продуктов продолжительность сме­ны не может составлять более 7 дней.

Для организации работы **лагеря труда и отдыха** его учредитель (или собственник) обязан поставить в известность территори­альные органы Роспотребнадзора и органы местного самоуправления по месту размеще­ния лагеря о сроках его открытия не менее чем за 1 месяц и не менее чем за 2 недели перед заездом подростков. Открытие лагеря труда и отдыха осуществляется при наличии документа, подтверждающего его соответ­ствие санитарным правилам, выданного орга­ном, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населе­ния по месту его размещения.

В связи с тем, что пребывание в лагерях труда и отдыха связано не только с оздоровле­нием, но и с определенной физической нагрузкой, особое внимание следует обратить на ме­дицинские документы о состоянии здоровья подростков, об отсутствии у них контактов с инфекционными больными и заключение врача о допуске к работе. Продолжительность смены не должна превышать 24 календарных дня.

**За соблюдение требований санитар­ных норм и правил ответственность несет руководитель ОУ.** В случае выявления таких нарушений предусмотрена административная и уголовная ответственность.

Согласно ст. 6.3 "Нарушение законода­тельства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и законодательства о техническом регулиро­вании", ст. 6.6 "Нарушение санитарно-эпиде­миологических требований к организации питания населения" и ст. 6.7 "Нарушение са­нитарно-эпидемиологических требований к ус­ловиям воспитания и обучения" Кодекса РФ об административных правонарушениях на­рушения санитарных норм и правил влекут за собой **административное наказание** в виде:

* штрафа или административного приоста­новления деятельности на срок до 90 суток;
* или предупреждения.

**Уголовная ответственность** за наруше­ние требований санитарного законодатель­ства предусмотрена ст. 236 и 237 Уголовного кодекса РФ (далее - УК РФ). Согласно п. 1 ст. 236 за нарушения санитарно-эпидемиоло­гических правил предусмотрено наказание в виде либо:

* штрафа в размере до 80 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев;
* лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет;
* обязательных работ на срок до 180 ч;
* исправительных работ на срок до одного года;
* ограничения свободы на срок до одного года.

Если же нарушение санитарно-эпидемио­логических правил по неосторожности по­влекло смерть человека, п. 2 ст. 236 УК РФ предусмотрено наказание в виде: обязатель­ных работ на срок от 180 до 240 ч; исправи­тельных работ на срок от шести месяцев до двух лет; лишения свободы на срок до пяти лет.

Статьей 237 УК РФ ("Сокрытие информа­ции об обстоятельствах, создающих опас­ность для жизни или здоровья людей") предусмотрено наказание в случае сокрытия или искажения информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружаю­щей среды, совершенного лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией. За ука­занное деяние предусмотрено наказание в виде:

* штрафа в размере до 300 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного до­хода осужденного за период до двух лет;
* либо лишения свободы на срок до двух лет с лишением права занимать опреде­ленные должности или заниматься опре­деленной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Литература:

1.Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. М.: «ВАКО»,2004. – 296 с.

2. Дереклеева Н.И. Справочник классного руководителя: 1 – 4 классы. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВАКО, 2008. – 352 с.