

# педагогический состав МДОУ

## *Правовые и организационные основы*

### *Санитарного благоустройства территории*

30 марта 1999 года Государственная Дума приняла Федеральный Закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

В системе мер по охране здоровья населения важная роль принадлежит санитарно-эпидемиологическому благополучию этого населения.

Основополагающими документами, которыми мы и Вы должны руководствоваться в работе являются:

- Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" № 52 от 12.03.1999 г.;
- официально изданные санитарные правила, методы и методики контроля факторов среды обитания.

### **Разберем некоторые вопросы.**

**Кто осуществляет государственный контроль за выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил?**

В нашем городе контролируют все объекты специалисты Регионального управления № 71, начальник управления: главный государственный санитарный врач по г. Озёрску Петер И.Г. (ул.Строительная, 2)

### **Какие существуют виды ответственности за санитарное правонарушение?**

Законодательством Российской Федерации предусматривается ответственность за нарушение санитарного законодательства. Должностные лица, граждане и юридические лица, допустившие такие нарушения, могут быть привлечены к:

- дисциплинарной,
- административной,
- уголовной ответственности.

Руководители предприятий обязаны налагать **дисциплинарные взыскания** на подчиненных им должностных лиц по представлению главного государственного санитарного врача или его заместителя, вплоть до:

**отстранения от работы,**  
**освобождения от занимаемой должности**  
**увольнения.**

Административная ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрена кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях. К виновному лицу могут быть применены административные взыскания в виде: **предупреждения или штрафа.**

За нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее за собой:

**возникновение массовых заболеваний,**  
**отравлений и**  
**смерть людей,** должностные лица и граждане подлежат **уголовной ответственности.**

В дошкольную организацию принимаются дети в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Подбор контингента разновозрастной (смешанной) группы должен учитывать возможность организации в ней режима дня, соответствующего анатомо-физиологическим особенностям каждой возрастной группы.

Количество детей в группах дошкольной образовательной организации общеразвивающей направленности определяется исходя из расчета площади групповой (игровой) комнаты - для групп раннего возраста (до 3-х лет) не менее 2,5 метров квадратных на 1 ребенка и для дошкольного возраста (от 3-х до 7-ми лет) - не менее 2,0 метров квадратных на одного ребенка, фактически находящегося в группе.

Рекомендуемое количество детей в группах компенсирующей направленности для детей до 3 лет и старше 3 лет, соответственно, не должно превышать:

- для детей с тяжелыми нарушениями речи - 6 и 10 детей;
- для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи в возрасте старше 3 лет - 12 детей;
- для глухих детей - 6 детей для обеих возрастных групп;
- для слабослышащих детей - 6 и 8 детей;
- для слепых детей - 6 детей для обеих возрастных групп;
- для слабовидящих детей, для детей с амблиопией, косоглазием - 6 и 10 детей;
- для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - 6 и 8 детей;
- для детей с задержкой психического развития - 6 и 10 детей;
- для детей с умственной отсталостью легкой степени - 6 и 10 детей;
- для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой в возрасте старше 3 лет - 8 детей;
- для детей с аутизмом только в возрасте старше 3 лет - 5 детей;
- для детей со сложным дефектом (имеющих сочетание 2 или более недостатков в физическом и (или) психическом развитии) - 5 детей для обеих возрастных групп;
- для детей с иными ограниченными возможностями здоровья - 10 и 15 детей.

В дошкольных образовательных организациях комплектование групп комбинированной направленности, реализующих совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями, осуществляется в соответствии с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников.

Рекомендуемое количество детей в группах комбинированной направленности:

а) до 3 лет - не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;

б) старше 3 лет:

- не более 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой, или детей со сложным дефектом;

- не более 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;

- не более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития.

### **Требования к размещению дошкольных организаций**

Здания дошкольных организаций должны размещаться в зоне жилой застройки, за пределами санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, санитарных разрывов, гаражей, автостоянок, автомагистралей.

### **Требования к оборудованию и содержанию территорий дошкольных организаций**

При озеленении территории не проводится посадка плодоносящих деревьев и кустарников с ядовитыми плодами, и колючих кустарников.

На территории дошкольной организации выделяют следующие функциональные зоны:

- игровая зона;
- хозяйственная зона.

Необходимо предусмотреть условия для раздельного хранения игрушек, используемых для игры на улице или прогулочных верандах от игрушек, используемых в помещениях дошкольной организации.

Ежегодно, весной, на игровых площадках проводится полная смена песка. Вновь завозимый песок должен соответствовать гигиеническим нормативам по паразитологическим, микробиологическим, санитарно-химическим, радиологическим показателям. Песочницы в отсутствие детей необходимо закрывать во избежание загрязнения песка. При обнаружении возбудителей паразитарных болезней, кишечных инфекций, проводят смену песка.

Хозяйственная зона должна располагаться со стороны входа в производственные помещения столовой и иметь самостоятельный въезд с улицы.

На территории хозяйственной зоны должны быть предусмотрены места для сушки постельных принадлежностей и чистки ковровых изделий, иных бытовых принадлежностей.

На территории хозяйственной зоны возможно размещение овощехранилища.

При достаточной площади участка в состав хозяйственной зоны могут быть включены: площадки для огорода, ягодника, фруктового сада.

В хозяйственной зоне оборудуют площадку для сбора мусора на расстоянии не менее 15 м от здания.

Уборку территории следует проводить ежедневно: утром за 1 - 2 часа до прихода детей и по мере загрязнения территории.

При сухой и жаркой погоде полив территории рекомендуется проводить не менее 2 раз в день.

Твердые бытовые отходы и смет следует убирать в мусоросборники. Очистку мусоросборников производят специализированные организации.

Не допускается сжигание мусора на территории дошкольной организации и в непосредственной близости от нее.

#### **Требования к зданию, помещениям, оборудованию и их содержанию**

Вместимость дошкольных организаций в отдельно стоящих зданиях определяется заданием на проектирование.

При новом строительстве, в условиях сложившейся затесненной застройки, допускается размещение дошкольных организаций во встроенных

в жилые дома помещениях, и во встроенно-пристроенных помещениях к жилым домам (или пристроенных), при наличии отдельно огороженной территории с самостоятельным входом и выездом.

Все основные помещения дошкольных организаций размещают в наземных этажах. Не допускается размещение в подвальных и цокольных этажах зданий, помещений для пребывания детей и помещений медицинского назначения.

В состав групповой ячейки входят:

*раздевальная* не менее 18 кв. м,

*групповая* 2,0-2,5 кв. м на 1 ребёнка,

*спальня* 1,8-2,0 кв. м. на 1 ребёнка,

*буфетная* не менее 3,0 кв. м,

*туалетная(совмещенная с умывальной)* 12-16 кв. м на 1 ребёнка.

*Допускается* использовать групповую для организации сна с использованием выдвижных кроватей или раскладных кроватей с жестким ложем.

*Спальни в период бодрствования детей допускается использовать для организации игровой деятельности и образовательной деятельности по освоению основной общеобразовательной программы дошкольного образования. При этом должен строго соблюдаться режим проветривания и влажной уборки: в спальне должна быть проведена влажная уборка не менее чем за 30 минут до сна детей, при постоянном проветривании в течение 30 минут.*

Питание детей организуют в помещении групповой.

Для мытья столовой посуды буфетная оборудуется двухгнездными моечными ваннами с подводкой к ним холодной и горячей воды. Допускается установка посудомоечной машины.

#### **Требования к оборудованию и его размещению в помещениях дошкольных организаций**

Оборудование основных помещений должно соответствовать росту и возрасту детей. Функциональные размеры приобретаемой и используемой детской мебели для сидения и столов должны соответствовать обязательным требованиям, установленным техническими регламентами или (и) национальными стандартами.

В раздевальных (или в отдельных помещениях) должны быть предусмотрены условия для сушки верхней одежды и обуви детей.

В групповых для детей 1,5 года и старше столы и стулья устанавливаются по числу детей в группах. Для детей старшей и подготовительной групп рекомендуется использовать столы с изменяющимся наклоном крышки до 30 градусов.

Стулья и столы должны быть одной группы мебели и промаркированы. Подбор мебели для детей проводится с учетом роста детей.

Меловые доски должны иметь темно-зеленый или коричневый цвет и иметь антибликовое или матовое покрытие.

При использовании маркерной доски цвет маркера должен быть контрастным (черный, красный, коричневый, темные тона синего и зеленого).

Учебные доски, не обладающие собственным свечением, должны быть обеспечены равномерным искусственным освещением.

В дошкольных образовательных организациях используются игрушки, безвредные для здоровья детей, отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям и имеющие документы, подтверждающие безопасность, которые могут быть подвергнуты влажной обработке (стирке) и дезинфекции. Мягконабивные и пенолатексные ворсованные игрушки для детей дошкольного возраста следует использовать только в качестве дидактических пособий.

Размещение аквариумов, животных, птиц в помещениях групповых не допускается.

В существующих дошкольных образовательных организациях при отсутствии спален по проекту или недостаточной площади имеющихся спальных помещений допускается организовывать дневной сон детей дошкольных групп в групповых на раскладных кроватях с жестким ложем или на трансформируемых (выдвижных, выкатных) одно - трехуровневых кроватях.

При использовании раскладных кроватей в каждой групповой должно быть предусмотрено место для их хранения, а также для индивидуального хранения постельных принадлежностей и белья.

Кровати должны соответствовать росту детей. Расстановка кроватей должна обеспечивать свободный проход детей между кроватями, кроватями и наружными стенами, кроватями и отопительными приборами.

В существующих дошкольных образовательных организациях допускается использование спальных помещений, предусмотренных проектом, в качестве групповых или кабинетов для дополнительного образования.

Дети обеспечиваются индивидуальными постельными принадлежностями, полотенцами, предметами личной гигиены. Следует иметь не менее 3 комплектов постельного белья и полотенец, 2 комплектов наматрасников из расчета на 1 ребенка. Постельное белье маркируется индивидуально для каждого ребенка.

Туалетную для детей раннего возраста оборудуют в одном помещении, где устанавливают 3 умывальные раковины с подводкой горячей и холодной воды для детей, 1 умывальную раковину для персонала. Горшки должны быть промаркированы.

В туалетных к умывальным раковинам обеспечивается подводка горячей и холодной воды, подача воды осуществляется через смеситель.

В туалетной младшей дошкольной и средней группы в умывальной зоне устанавливаются 4 умывальные раковины для детей и 1 умывальную

раковину для взрослых, **4** детских унитаза.

В туалетных старшей и подготовительной групп в умывальной зоне устанавливаются умывальные раковины с подводкой горячей и холодной воды для детей из расчета **1 раковина на 5 детей**, 1 умывальная раковина для взрослых, детские унитазы или из расчета 1 унитаз на 5 детей. Детские унитазы рекомендуется устанавливать в закрывающихся кабинках.

При проектировании и реконструкции дошкольных образовательных организаций в старших и подготовительных группах предусматриваются отдельные туалетные комнаты (кабинки) для мальчиков и девочек.

Унитазы оборудуются детскими сидениями или гигиеническими накладками, изготовленными из материалов, безвредных для здоровья детей, допускающих их обработку моющими и дезинфицирующими средствами.

Для персонала дошкольного учреждения рекомендуется организовать отдельную санитарную комнату на каждом этаже здания дошкольной образовательной организации с унитазом и умывальником.

В туалетных помещениях устанавливаются вешалки для детских полотенец (отдельно для рук и для ног) по списочному составу детей. Допускается использование одноразовых полотенец для рук в туалетных для детей.

Допускается устанавливать шкафы для уборочного инвентаря вне туалетных комнат.

#### **Требования к естественному и искусственному освещению помещений**

Уровни естественного и искусственного освещения в дошкольных образовательных организациях должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий.

В качестве солнцезащитных устройств используются шторы или жалюзи светлых тонов внутренние, межстекольные и наружные вертикально направленные.

Зашторивание окон в спальнях помещений допускается лишь во время сна детей, в остальное время шторы должны быть раздвинуты в целях обеспечения инсоляции помещения.

При одностороннем освещении глубина групповых помещений должна составлять не более 6 метров.

Не рекомендуется размещать цветы в горшках на подоконниках в групповых и спальнях помещениях.

Все источники искусственного освещения должны содержаться в исправном состоянии. Неисправные и перегоревшие лампы хранятся в отдельном помещении и утилизируются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Чистка оконных стекол и светильников проводится по мере их

загрязнения.

Осветительные приборы в помещениях для детей должны иметь защитную светорассеивающую арматуру.

### **Требования к отоплению и вентиляции**

Здания дошкольных образовательных организаций оборудуются системами отопления и вентиляции в соответствии с требованиями, предъявляемыми к отоплению, вентиляции и кондиционированию воздуха в общественных зданиях и сооружениях.

Ревизия, очистка и контроль за эффективностью работы вентиляционных систем осуществляется не реже 1 раза в год.

Не допускается использование переносных обогревательных приборов, а также обогревателей с инфракрасным излучением.

Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40 - 60%.

Все помещения дошкольной организации должны ежедневно проветриваться.

Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. Проветривание через туалетные комнаты не допускается.

**В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.**

Длительность проветривания зависит от:  
температуры наружного воздуха,  
направления ветра,  
эффективности отопительной системы.

Проветривание проводится в отсутствие детей и заканчивается за 30 минут до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2 - 4 °С.

В холодное время года фрамуги, форточки закрываются за 10 минут до отхода ко сну детей.

В теплое время года сон (дневной и ночной) организуется при открытых окнах (избегая сквозняка).

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляется с помощью бытовых термометров.

### **ТРЕБОВАНИЯ**

**К ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА И КРАТНОСТИ ВОЗДУХООБМЕНА В ОСНОВНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РАЗНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ РАЙОНАХ**

Помещения	t (С) -	Кратность обмена воздуха в 1 час
-----------	---------	----------------------------------

	не ниже	В I А, Б, Г климатических районах		В других климатических районах	
		приток	вытяжка	приток	вытяжка
Приемные, игровые ясельных групповых ячеек	22	2,5	1,5	-	1,5
Приемные, игровые младшей, средней, старшей групповых ячеек	21	2,5	1,5	-	1,5
Спальни всех групповых ячеек	19	2,5	1,5	-	1,5
Туалетные ясельных групп	22	-	1,5	-	1,5
Туалетные дошкольных групп	19	2,5	1,5	-	1,5
Помещения медицинского назначения	22	2,5	1,5	-	1,5
Залы для муз. и гимнастических занятий	19	2,5	1,5	-	1,5
Прогулочные веранды	12	по расчету, но не менее 20 м <sup>3</sup> на 1 ребенка			
Зал с ванной бассейна	29				
Раздевалка с душевой бассейна	25				
Отапливаемые переходы	15				

### Требования к водоснабжению и канализации

Здания дошкольных организаций оборудуют системами холодного и горячего водоснабжения, канализацией.

Учреждения должны быть обеспечены водой, отвечающей требованиям к питьевой воде.

### Требования к приему детей в дошкольные организации, режиму дня и учебным занятиям

Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями и (или) медицинскими работниками, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. По показаниям (при наличии катаральных явлений, явлений интоксикации) ребенку проводится термометрия.

Выявленные больные дети или дети с подозрением на заболевание в дошкольные образовательные организации не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в помещениях медицинского блока) до прихода родителей или их госпитализации в лечебно-профилактическую организацию с информированием родителей.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия **более 5 дней** (за исключением выходных и праздничных дней) детей принимают в дошкольные образовательные организации только при наличии справки с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными.

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и

способствовать их гармоничному развитию.

Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3 - 7 лет составляет 5,5 - 6 часов,

до 3 лет - в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок составляет 3 - 4 часа. Продолжительность прогулки определяется дошкольной образовательной организацией в зависимости от климатических условий. При температуре воздуха ниже минус 15 °С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки рекомендуется сокращать.

Рекомендуется организовывать прогулки 2 раза в день: в первую половину дня и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом детей домой.

Общая продолжительность **суточного** сна для детей **дошкольного** возраста 12 - 12,5 часа, из которых 2 - 2,5 часа отводится на **дневной сон**.

Для детей **от 1 года до 1,5 года** дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей **продолжительностью до 3,5 часов**. **Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно**.

На самостоятельную деятельность детей 3 - 7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) в режиме дня должно отводиться не менее 3 - 4 часов.

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей

от 1,5 до 3-х лет - не более 10 минут,

Допускается осуществлять образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8 - 10 минут).

от 3 до 4-х лет - не более 15 минут,

от 4-х до 5-ти лет - не более 20 минут,

от 5 до 6-ти лет - не более 25 минут,

от 6-ти до 7-ми лет - не более 30 минут.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня:

в младшей не превышает 30 минут

в средней не превышает 40 минут,

в старшей не превышает 45 минут

в подготовительной - не превышает 1,5 часа.

В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультурные минутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25 - 30 минут в день.

Образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует организовывать в первую половину дня. Для профилактики утомления детей рекомендуется проводить физкультурные, музыкальные занятия, ритмику.

### Требования к организации физического воспитания

Двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом здоровья, возраста детей и времени года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности:

утреннюю гимнастику,  
занятия физической культурой в помещении и на воздухе,  
физкультурные минутки,  
подвижные игры,  
спортивные упражнения,  
ритмическую гимнастику,  
занятия на тренажерах,  
плавание и другие.

В объеме двигательной активности воспитанников 5 - 7 лет следует предусмотреть в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности 6 - 8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольных образовательных организаций.

Физическое развитие детей первого года жизни организуют в форме индивидуальных занятий, включающих комплексы массажа и гимнастики по назначению врача в групповом помещении ежедневно не ранее чем через 45 минут после еды. Длительность занятия с каждым ребенком составляет 6 - 10 минут.

Начиная с 9 месяцев, помимо комплексов гимнастики и массажа, с детьми проводят разнообразные подвижные игры в индивидуальном порядке. Допускается объединение детей в небольшие группы (по 2 - 3 ребенка).

С детьми второго и третьего года жизни занятия по физическому развитию основной образовательной программы осуществляют по подгруппам 2 - 3 раза в неделю. С детьми второго года жизни занятия по физическому развитию основной образовательной программы проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

Рекомендуемое количество детей в группе для занятий по физическому развитию и ее длительность в зависимости от возраста детей представлена в таблице 2.

Рекомендуемое количество детей в группе  
для занятий по физическому развитию и их продолжительность  
в зависимости от возраста детей в минутах

	Возраст детей			
	от 1 г. до 1 г. 6 м.	от 1 г. 7 м. до 2 лет	от 2 лет 1 м. до 3 лет	старше 3 лет

Число детей	2 - 4	4 - 6	8 - 12	Вся группа
Длительность занятия	6 - 8	8 - 10	10 - 15	15

Занятия по физическому развитию основной образовательной программы для детей в возрасте от 3 до 7 лет организуются не менее 3 раз в неделю. Длительность занятий по физическому развитию зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей группе - 15 мин.,
- в средней группе - 20 мин.,
- в старшей группе - 25 мин.,
- в подготовительной группе - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5 - 7 лет следует круглогодично организовывать занятия по физическому развитию детей на открытом воздухе. Их проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года образовательную деятельность по физическому развитию рекомендуется организовывать на открытом воздухе.

**Закаливание детей** включает комплекс мероприятий:

- широкая аэрация помещений,
- правильно организованная прогулка,
- физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе,
- умывание прохладной водой
- и другие водные, воздушные и солнечные процедуры.

При организации закаливания должны быть реализованы основные гигиенические принципы –

- постепенность,
- систематичность,
- комплексность
- учет индивидуальных особенностей ребенка.

**При организации плавания детей используются бассейны.**

Продолжительность нахождения в бассейне в зависимости от возраста детей должна составлять:

- в младшей группе - 15 - 20 мин.,
- в средней группе - 20 - 25 мин.,
- в старшей группе - 25 - 30 мин.,
- в подготовительной группе - 25 - 30 мин.

Для профилактики переохлаждения детей плавание в бассейне не следует заканчивать холодной нагрузкой.

Прогулку детей после плавания в бассейне организуют не менее чем через 50 минут, в целях предупреждения переохлаждения детей.

**Дети могут посещать бассейн и сауну только при наличии разрешения врача-педиатра. Присутствие медицинского персонала**

**обязательно во время плавания детей в бассейне и нахождения их в сауне.**

Работа по физическому развитию проводится с учетом здоровья детей при постоянном контроле со стороны медицинских работников.

#### **Требования к санитарному содержанию помещений дошкольных организаций**

Все помещения убирают влажным способом с применением моющих средств не менее 2 раз в день при открытых фрамугах или окнах с обязательной уборкой мест скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, подоконники, радиаторы и т.п.) и часто загрязняющихся поверхностей (ручки дверей, шкафов, выключатели, жесткую мебель и др.).

Влажную уборку в спальнях проводят после ночного и дневного сна, в групповых - после каждого приема пищи. Влажная уборка спортивных залов проводится 1 раз в день и после каждого занятия. Спортивный инвентарь ежедневно протирается влажной ветошью, маты - с использованием мыльно-содового раствора. Ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса. Во время генеральных уборок ковровое покрытие подвергается влажной обработке. Возможно использование моющего пылесоса. После каждого занятия спортивный зал проветривается в течение не менее 10 минут.

Столы в групповых помещениях промывают горячей водой с мылом до и после каждого приема пищи специальной ветошью

Ковры ежедневно пылесосят и чистят влажной щеткой или выколачивают.

Игрушки моют в специально выделенных, промаркированных емкостях.

В помещениях, где оборудованы уголки живой природы, проводят ежедневную влажную уборку, чистку клеток, кормушек, замену подстилок.

Санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживают независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей, ежедневно. Горшки моют после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день ершами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

Генеральную уборку всех помещений и оборудования проводят один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Окна снаружи и изнутри моют по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (весной и осенью). . Все виды ремонтных работ не допускается проводить при функционировании дошкольных образовательных организаций в присутствии детей.

#### **Основные гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые медицинским персоналом в дошкольных образовательных организациях**

В целях профилактики возникновения и распространения

инфекционных заболеваний и пищевых отравлений **медицинские работники проводят:**

- медицинские осмотры детей (в том числе на педикулез) при поступлении в дошкольные образовательные организации с целью выявления больных. В случае обнаружения детей, пораженных педикулезом, их отправляют домой для санации. Прием детей после санации допускается в дошкольные образовательные организации при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза; результаты осмотра заносят в специальный журнал;

- систематическое наблюдение за состоянием здоровья воспитанников, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья;

- работу по организации профилактических осмотров воспитанников и проведение профилактических прививок;

- распределение детей на медицинские группы для занятий физическим воспитанием;

- информирование руководителей учреждения, воспитателей, методистов по физическому воспитанию о состоянии здоровья детей, рекомендуемом режиме для детей с отклонениями в состоянии здоровья;

- сообщение в территориальные учреждения здравоохранения о случае инфекционных и паразитарных заболеваний среди воспитанников и персонала учреждения в течение 2 часов после установления диагноза;

- систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием территории и всех помещений, соблюдением правил личной гигиены воспитанниками и персоналом;

- организацию и контроль за проведением профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий,

- работу по организации и проведению профилактической и текущей дезинфекции, а также контроль за полнотой ее проведения;

- **работу с персоналом и детьми по формированию здорового образа жизни (организация "дней здоровья", игр, викторин и другие);**

- медицинский контроль за организацией физического воспитания, состоянием и содержанием мест занятий физической культурой, наблюдение за правильным проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья;

- контроль за пищеблоком и питанием детей;

- ведение медицинской документации.

#### **Требования к прохождению профилактических медицинских осмотров и личной гигиене персонала**

Персонал дошкольных образовательных организаций проходит предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры, в установленном порядке, **аттестацию на знание настоящих санитарных норм и правил не реже 1 раза в 2 года**, для персонала пищеблока, а также лиц, участвующих в раздаче пищи детям, - не реже 1 раза

**в год. Неаттестованный персонал дошкольных образовательных организаций проходит повторное гигиеническое воспитание и обучение с последующей переаттестацией.**

Каждый работник дошкольных образовательных организаций должен иметь личную медицинскую книжку, в которую должны быть внесены результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, допуск к работе.

При отсутствии сведений о профилактических прививках работники, поступающие в дошкольные образовательные организации, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

19.3. Ежедневно перед началом работы проводится осмотр работников, связанных с приготовлением и раздачей пищи.

Не допускаются к работе на пищеблоке и в групповых ячейках к накрыванию на столы лица с ангинами, катаральными явлениями верхних дыхательных путей, гнойничковыми заболеваниями рук, заболевшие или при подозрении на инфекционные заболевания.

При наличии у работников пищеблока порезов, ожогов они могут быть допущены к работе при условии их работы в перчатках.

**Персонал дошкольных образовательных организаций должен соблюдать правила личной гигиены:**

приходить на работу в чистой одежде и обуви;

оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в индивидуальном шкафу для одежды,

**коротко стричь ногти.**

Работники пищеблока должны быть обеспечены специальной одеждой (халат, колпак или косынка), не менее трех комплектов на 1 человека. Специальная одежда должна храниться в отдельном шкафу. Не допускается совместное хранение в одном шкафу спецодежды и личных вещей. Работники пищеблока не должны во время работы носить кольца, серьги, принимать пищу и курить на рабочем месте.

Воспитатели и помощники воспитателя обеспечиваются спецодеждой (халаты светлых тонов).

Перед входом в туалетную комнату персонал должен снимать халат и после выхода тщательно мыть руки с мылом; работникам не допускается пользоваться детским туалетом.

У помощника воспитателя дополнительно должны быть: фартук, колпак или косынка для раздачи пищи, фартук для мытья посуды и специальный (темный) халат для уборки помещений.

## **Требования к дошкольным организациям и группам для детей, имеющих недостатки в физическом и умственном развитии (дополнительный материал для коррекционных ДООУ)**

Для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов организуются группы компенсирующей и комбинированной направленности в дошкольных организациях любого вида, в которых обеспечиваются необходимые условия для организации коррекционной работы, в том числе:

компенсирующей направленности - с тяжелыми нарушениями речи, с фонетико-фонематическими нарушениями, глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих, с амблиопией, косоглазием, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с аутизмом, со сложным дефектом (сочетание двух и более недостатков в физическом и (или) психическом развитии, с иными ограниченными возможностями здоровья;

оздоровительной направленности - для детей с туберкулезной интоксикацией, часто болеющих детей и других категорий детей, которым необходим комплекс специальных оздоровительных мероприятий;

комбинированной направленности - для организации совместного воспитания и образования здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Этажность зданий должна учитывать контингент воспитанников специальных дошкольных организаций.

На территории дошкольной организации для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата уклон дорожек и тротуаров предусматривается не более 5 град., а ширина их - не менее 1,6 м. На поворотах и через каждые 6 м они должны иметь площадки для отдыха.

На территории дошкольной организации для слепых и слабовидящих детей ширина прогулочных дорожек для безопасности передвижения детей должна быть не менее 3 м и иметь двустороннее ограждение двух уровней: перила на высоте 90 см и планка - на высоте 15 см.

Ограждения предусматриваются для всех предметов, которые могут быть препятствием при ходьбе детей: деревья, кустарники, столбы и др.

Около поворотов, вблизи перекрестков, у зданий, около столбов и других препятствий дорожки должны иметь крупнозернистую структуру покрытий, шероховатая поверхность которых служит сигналом для замедления ходьбы. Асфальтированные дорожки должны иметь дугообразный профиль в зависимости от их ширины (середина дорожки возвышается над боковыми сторонами на 5 - 15 см).

Двери при их открывании из помещений не должны представлять препятствия для детей. В помещениях следует избегать устройства внешних углов, а имеющиеся углы скруглять (радиус 0,05 м).

Лестницы должны иметь двусторонние поручни и ограждение высотой 1,8 м или сплошное ограждение сеткой.

Для детей с поражением опорно-двигательного аппарата лестницы оборудуются двусторонними поручнями, которые устанавливаются на двух уровнях - на высоте 0,9 м и дополнительный нижний поручень на высоте 0,5 м.

Предусматривают лифты, пандусы с уклоном 1:6. Пандусы должны иметь резиновое покрытие.

Стены основных помещений групповой ячейки и оборудование должны быть окрашены матовыми красками светлых тонов. Для детей с нарушениями зрения окраска дверей и дверных наличников, выступающих частей зданий, границ ступеней, мебели и

оборудования должна контрастировать с окраской стен.

Помещения групповых для слепых и слабовидящих детей должны быть оборудованы комбинированной системой искусственного освещения.

Каждое рабочее место должно быть оборудовано светильниками местного освещения.

В логопедических кабинетах около зеркала устанавливаются настенные светильники местного освещения на кронштейнах, позволяющих менять угол наклона и высоту источника света.

В помещениях групповых для слабовидящих, умственно-отсталых детей рекомендуются одноместные универсальные столы с регулируемыми параметрами, простой и надежной конструкции.

В помещениях групповых для детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих) и расстройствами речи рекомендуются: одноместные столы с индивидуальными пультами (микрофонный комплект, слуховое оборудование); стол для воспитателя с пультом управления (с усилителем и коммутатором), с подводкой слаботочной линии к пульту управления каждого стола. Слуховое оборудование монтируется на стационарно закрепленных столах для детей и воспитателя.

В помещениях групповых для детей с поражениями опорно-двигательного аппарата предусматривается специальная мебель, удобная для проведения занятия.

10.16. Помещения медицинского назначения предназначаются для организации оздоровительно-профилактических мероприятий и осуществления лечебной и коррекционно-восстановительной работы, должны иметь расширенный состав помещений. В них необходимо предусматривать специальное оборудование.

## **Здоровье детей и подростков, условия его формирования**

**Главные особенности** физического развития и состояния здоровья современных дошкольников характеризует:

- высокая распространенность функциональных отклонений (69,5-75,5%), среди которых ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления;

- уменьшение численности детей, чье физическое развитие соответствует паспортному возрасту (с 85% до 65%) и увеличение имеющих замедленный темп созревания;

- низкие и сниженные у 20-50% дошкольников исходные (при поступлении в детский сад) показатели развития основных двигательных качеств (скорости, выносливости, мышечной массы), при наличии почти у трети из них неблагоприятных реакций сердечнососудистой системы на дозированную физическую нагрузку.

Организация учебно-воспитательного процесса в современных дошкольных учреждениях характеризуется увеличением умственной нагрузки воспитанников. *Образовательный процесс* многих детских садов, даже коррекционной направленности, *перегружен* дополнительными занятиями (иностранный язык, чтение, элементы письма и др.). **В дошкольном учреждении происходит замена развивающих и оздоровительных задач на образовательные. Наверное все забыли, что больной врач, учитель, педагог - это хуже, чем здоровый повар, дворник и др. рабочие профессии.** Все большее распространение в дошкольных учреждениях получает приобщение детей к компьютерам. Использование старых компьютеров, компьютерных игр с напряженным темпом смены событий на экране способствует невротизации детей, так как поддерживает стойкий уровень их тревожности. Наблюдения специалистов показывают, что 30-40% дошкольников имеют различные формы неврозов, нарушения сна, невропатию.

Уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронической патологии (хронические заболевания ЛОР-органов, костно-мышечной системы, кожи, а также мочеполовой системы).

Первое место по распространенности среди детей дошкольного возраста занимают болезни органов дыхания, все большее число детей страдает аллергическими заболеваниями, определенную роль здесь играют современные евро-ремонт, не встретишь квартиры где не было бы виниловых обоев – зачем бумажные? А ведь чем «надёжнее» клей и непроницаемое покрытие, тем опаснее для здоровья, особенно раннего детского.

Число здоровых дошкольников в последние годы уменьшилось в 15 раз, и при поступлении в школу их количество не превышает 7- 10%. Значительно уменьшилось (на 36%) число детей 6-летнего возраста, у которых биологический возраст соответствует паспортному, в 5 раз увеличилось число детей с замедленным развитием. Число детей с дисгармоничным развитием увеличилось до 34%, а число детей, не готовых к обучению, увеличилось в 7 раз.

Наиболее распространенным заболеванием среди учеников 1-3 классов являются:

*неврозоподобный и церебростенический синдромы,  
вегетативно - сосудистая дистония,  
функциональная кардиопатия,*

что свидетельствует о значительном психоэмоциональном перенапряжении, которое испытывают учащиеся. Широко распространена среди детей предмиопия и миопия (близорукость) слабой степени, что свидетельствует о *переутомлении детей*, а также о недостаточной освещенности классов. Среди учащихся 60% страдают нарушением осанки, плоскостопием и слабостью мышц брюшного пресса.

В настоящее время до 60% детей подросткового возраста страдают хроническими заболеваниями. За последние 5 лет показатель заболеваемости среди детей до 14 лет увеличился на 32%, среди детей старшего подросткового возраста - на 29%.

Ухудшение питания детей оказало крайне негативное влияние на состояние их здоровья. У детей *раннего возраста* это привело к росту:

*рахита,  
гипотрофии,  
анемии*

среди детей *старшего возраста* - к заболеваниям:  
органов пищеварения,  
эндокринной системы,  
аллергических заболеваний,  
нарушений обмена веществ,  
дисбактериозов.

В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к **следующим группам здоровья:**

1. Дети здоровые, с нормальным развитием.

2. Здоровые дети, но имеющие функциональные отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.

3. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма.

4. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями.

5. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации (дети-инвалиды).

После оценки состояния здоровья ребенка педиатр **обязан дать** рекомендации по:

- организации режима дня;
- питанию;
- физическому воспитанию (допустимые виды закаливания, медицинская группа для занятий физкультурой, допуск к занятиям спортом и др.);
- задачам воспитания и обучения;
- заключение о возможности проведения профилактических прививок;
- лечебно-оздоровительные мероприятия;
- порядок и кратность наблюдения педиатром, врачами-специалистами.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр - непосредственно перед поступлением в школу.

В начале учебно-воспитательного года для определения уровня развития школьно-необходимых функций у воспитанников подготовительных групп проводят диагностику функциональной готовности к обучению в школе.

Для детей, функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Результаты первого и второго обследования, а также рекомендации в отношении начала школьного обучения заносятся в медицинскую карту.

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья - группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, **часто болеющие (от 4-х раз и более в течение года)**, также дети в восстановительный период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний.