

**Управление образования Администрации города Екатеринбурга
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 482**

ПРИНЯТА:

Педагогическим советом
МАДОУ № 482
26 августа 2021 г
Протокол № 1

УТВЕРЖДЕНО:

Заведующий МАДОУ № 482
_____ Н.Ф. Масалова
приказ № 56-о от 26 августа 2021 г



ПРОГРАММА ЗДОРОВЬЯ
муниципального автономного дошкольного образовательного
учреждения детского сада № 482
«Здоровый ребенок»

Составители:
зам. зав. по ВМР Вырупаева О.М.
медсестра МАУ ДГБ № 8 Ведерникова О.П..

Екатеринбург, 2021

Содержание

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ	3
1.1. Пояснительная записка	6
1.2. Цели и задачи программы	6
1.3. Принципы и подходы к формированию Программы	6
1.4. Динамика здоровья и физического развития воспитанников	7
II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	
2.1. Система и содержание оздоровительной деятельности	9
2.2. Организация полноценного питания	12
2.3. Организация питьевого режима	13
2.4. Проведение закаливающих процедур	14
2.5. Система закаливающих мероприятий	15
2.6. Организация гигиенического режима. Воспитание культурно-гигиенических навыков.	16
2.7. Проведение противоэпидемиологических мероприятий	17
III. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ДОУ	
3.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка	18
3.2. Организация прогулок	19
IV. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДОУ	21
4.1. Консультативно-информационная работа	28
4.2. Взаимодействие педагога с семьями воспитанников	29
V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
VI. ГЛОССАРИЙ	32
VII. Материально-техническое, программно-методическое и медицинское обеспечение Программы	34
VIII. ПРИЛОЖЕНИЯ	
7.1. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников	37
7.2. Физкультурно-оздоровительная деятельность. Модель двигательного режима.	41
7.3. Оказание первой медицинской помощи	42
IX. Используемая литература	45

I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность выбранного подхода в организации оздоровительной деятельности ДООУ.

В Концепции дошкольного воспитания решению проблем, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, отводится ведущее место. Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач развития страны. Первоосновой здоровьесберегающей деятельности выступает нормативно-правовая база. Она включает в себя федеральные и региональные законодательные документы, уставные документы ДООУ

* Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ.

* Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 17 октября 2013 г.).

- СанПиН 2.4.- 3648 – 20 «Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных организациях» (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. № 26).
- Приказ Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- Приказ Минздрава России от N 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов»;
- Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- Инструктивно-методическое письмо Минобразования России «О гигиенических требованиях, максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.00;
- Устав образовательного учреждения.

Перечисленные документы и меры, принимаемые органами управления образованием, помогли достичь определенных результатов стабилизации, а в ряде дошкольных учреждений – качественного улучшения детского здоровья, но вместе с тем показатели заболеваемости дошкольников продолжают ухудшаться как в целом, так и по основным классам болезней.

Содержание физкультурно-оздоровительной работы, несмотря на значительный период реформирования дошкольного образования, по-прежнему оставляет желать лучшего. Основанием тому служит высокая заболеваемость детей, возрастание количества детей, страдающих ожирением. По данным медицинских прогнозов, 85% этих детей потенциально больные сердечнососудистыми заболеваниями. Достаточно много детей нуждаются в психокоррекции, характеризуются серьезным психологическим неблагополучием. Количество простудных заболеваний приобретает характер стихийного бедствия. В подавляющем большинстве дети дошкольного возраста уже страдают дефицитом движений и не закалённостью.

«Актуальной задачей физического воспитания, - говорится в Концепции, является поиск эффективных средств совершенствования развития двигательной сферы детей дошкольного возраста на основе формирования у них потребности в движениях».

Поскольку физическое здоровье образует неразрывное единство с психическим здоровьем и эмоциональным благополучием, то пути его достижения не могут быть сведены к узко медицинским и узко педагогическим мероприятиям. Оздоровительную направленность

должна иметь вся организация жизнедеятельности ребенка в дошкольном образовательном учреждении.

Реализация важнейших положений Концепции, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, активизировала поиск новых технологий физкультурно-оздоровительной работы, оценки состояния здоровья и физического развития детей. Большую роль в этом направлении провели такие известные в сфере дошкольного образования ученые как В.Г. Алямовская, Л.А. Парамонова, Т.И. Алиева, О.М. Дьяченко, С.М. Мартынова, М.Н. Кузнецова и многие другие. Перед дошкольными учреждениями теперь открыты большие позитивные возможности в плане обеспечения условий оптимизации физкультурно-оздоровительной работы. Резюмируя вышесказанное, мы можем сделать краткие выводы: Сохранение и укрепление здоровья воспитанников, как основная задача дошкольного образовательного учреждения, должно базироваться на осознанном отношении ребенка к своему здоровью, которое должно стать системообразующим фактором модернизированной физкультурно-оздоровительной деятельности.

Исходя из вышесказанного, наш педагогический коллектив пришел к необходимости переосмысления работы с дошкольниками в сфере не только физического и психического здоровья, но и обучения в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы по коррекции, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми. Актуализации внимания воспитателей на том, что в педагогической валеологии у них главная социальная роль, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их валеологическое просвещение. Проанализировав Примерную основную общеобразовательную программу дошкольного образования «От рождения до школы под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой», коллектив педагогов и специалистов во главе с руководителем и медицинским работником пришли к выводу, что в программе не реализуется потребность детей в движении. В течение дня не выполняется физиологически необходимое ребенку количество движений, непрерывная образовательная деятельность по физической культуре не решает проблемы тренировки сердечно-сосудистой системы, терморегуляционного аппарата, а, следовательно, не дают должностного эффекта в укреплении здоровья. Физкультурные занятия однообразны, т.к. подчиняются определенной жесткой методике их проведения, не развивают интерес к спорту, в ходе их трудно выявить способности и склонности детей, еще труднее их развить.

Творческой группой нашего ДОУ была изучена и проанализирована программа В.Г. Алямовской «Здоровье». На основании данной программы была разработана оздоровительную программу МАДОУ № 482 «Здоровый ребенок». Мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система физического воспитания, включая инновационные формы и методы, органически входила в жизнь детского сада, не заорганизовывала бы детей, сотрудников, родителей, решила вопросы психологического благополучия, нравственного воспитания, имела связь с другими видами деятельности, и самое главное, нравилась детям. Развитие детей обеспечивалось бы за счет создания развивающей среды и реализации определенных педагогических технологий. Программа «Здоровый ребенок», разработанная педагогическим коллективом нашего дошкольного учреждения – это комплексная система воспитания ребенка- дошкольника, здорового физически и морально, всесторонне развитого, инициативного и раскрепощенного, с развитым чувством собственного достоинства, педагогов и родителей. Программа

предполагает возможность самостоятельного отбора воспитателям, специалистам ДОУ содержания обучения и воспитания. Использование различных методик, позволяет использовать в работе как традиционные программы и методы, так и инновационные для укрепления и сохранения здоровья детей, педагогов, родителей.

Данная программа «Здоровый ребенок» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Здоровьесберегающие образовательные технологии –

1. Системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.
2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий

(классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности)

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающие образовательные технологии.

Составляющие элементы медико-профилактических технологий:

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Данные технологии обеспечивают сохранение и преумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;

- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

Основной целью данной технологии является развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.
Основная цель – обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

- к данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Мы придерживаемся мнения, что эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной “встроенностью” в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

1.2. Цель и задачи программы

Цель программы «Здоровый ребенок»:

ориентирована на сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, формирование у родителей, педагогов, детей ответственности в деле сохранения своего здоровья, улучшение медико-социальных условий пребывания ребенка в детском саду.

Задачи базовой оздоровительной программы :

1. Охрана и укрепление здоровья детей, совершенствование их физического развития, повышение сопротивляемости защитных свойств организма, улучшение физической и умственной работоспособности.
2. Воспитание в детях, родителей потребность в здоровом образе жизни, как показателей общечеловеческой культуры. Приобщение детей и взрослых к традициям большого спорта (баскетбол, футбол, волейбол, ритмика).
3. Развитие основных физических качеств (силу, быстроту, ловкость, выносливость и др.) и умение рационально использовать их в различных условиях.
4. Создание оптимального режима дня, обеспечивающего гигиену нервной системы ребенка, комфортное самочувствие, нервно-психическое и физическое развитие.

1.3. Принципы и подходы к формированию Программы

1. Принцип научности – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.

2. Принцип активности и сознательности – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению детей.
3. Принцип комплексности и интегративности – решение оздоровительных и профилактических задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.
4. Принцип личностной ориентации и преемственности – организация и поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого и разновозрастного развития и состояния здоровья.
5. Принцип демократизации, гуманизации и индивидуализации – отказ от насилия, подавления личности, подчинения её педагогу, создающему условия, умело и осторожно направляющему развитие ребёнка.
6. Принцип гарантированной результативности – реализация прав и потребностей детей на получение необходимой психолого- педагогической помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возрастной категории детей и уровня их физического развития.
7. Принцип природосообразности определение форм и методов воспитания на основе целостного психолого-педагогического знания о ребёнке, его физиологических и психологических особенностях. Формирование у дошкольников стремления к здоровому образу жизни.

Программа предназначена для часто и длительно болеющих детей МАДОУ № 482 и раскрывает специфику работы по направлению физического развития и оздоровления детей.

В Программе раскрыто содержание работы по направлению физического развития и оздоровления детей с учетом специфики и условий МАДОУ. Другие разделы программы (познавательное, речевое, социально- коммуникативное, художественно-эстетическое) представлены в Основной общеобразовательной программе дошкольного образования МАДОУ № 482.

Основные участники реализации программы:

- Воспитанники дошкольного образовательного учреждения;
- Педагогический коллектив образовательного учреждения;
- Родители (законные представители) детей посещающих ДОУ.

Основные направления оздоровительной программы:

1. Валеологическое образование детей, персонала, родителей
2. Комплексная диагностика.
3. Организация рационального питания.
4. Комплексная физкультурно-оздоровительная работа.
5. Комплекс психогигиенических мероприятий.
6. Консультативно-информационная работа.

III.7. ДИНАМИКА ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВОСПИТАННИКОВ

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной

организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье. Ежегодно в ДОУ ведется учет и анализ хронических заболеваний детей и определения групп здоровья, что позволяет планировать медицинскую работу с детьми. Анализ сведений о здоровье воспитанников за предыдущие годы, показал неуклонный рост процента заболеваемости детей и рост дней, пропущенных по болезни одним ребенком, как раннего так и дошкольного возраста. С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и оздоровлению должна находиться семья и детский сад как две основные социальные структуры, которые, в основном, и определяют уровень здоровья ребенка. В «Концепции дошкольного воспитания» подчеркивается: «Семья и детский сад в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Однако дошкольник не эстафета, которую передает семья в руки педагогов. Здесь важен не принцип параллельности, а принцип взаимопроникновения двух социальных институтов.

Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьей и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов».

Анализ условий для обеспечения физкультурно-оздоровительной работы в МАДОУ созданы условия для обеспечения медицинского обслуживания и организации физкультурно-оздоровительной работы:

□ имеются медицинский кабинет, процедурный кабинет, изолятор. Оборудование медицинского блока: оборудован изолятор, процедурный кабинет с холодильником для вакцин и медпрепаратов.

□ имеется необходимый медицинский инструментарий (индивидуальные шприцы для вакцинирования, одноразовые шпатели, и др.), измерительные приборы (весы, ростомер, спирометр, динамометр, термометр, прибор для измерения артериального давления, песочные часы в ассортименте). Имеется аптечка для оказания первой медицинской помощи.

□ создана предметно-пространственная и коррекционно-развивающая среда: физкультурный зал, шведская стенка, оборудование для игр, зарядок, оздоровительной гимнастики: скакалки, кегли, мячи, скамеечки для ходьбы. Музыкальный зал (для зарядки под музыку и музыкально-ритмической деятельности), спортивные уголки в группах (корректирующие дорожки, мячи, обручи, султанчики, флажки, кольцобросы, кегли).

Таким образом, анализ работы по физическому воспитанию показал, что в целом в группах созданы условия для физического развития и оздоровления детей: спортивные уголки оснащены необходимыми атрибутами для коррекции осанки, плоскостопия, для физических упражнений (флажки, ленточки, мешочки, мячики, дорожки с пуговками, следами, ребристые палочки – карандаши, массажные коврики, скакалки, кольцобросы, дуги, массажеры и другое).

В ходе обследования двигательных навыков детей было выявлено, что дошкольники правильно выполняют большинство физических упражнений. Воспитанники заинтересованы и активны во время непосредственной образовательной деятельности по физической культурой, знают различные подвижные игры, организуют их в самостоятельной деятельности. Старшие дошкольники умеют оценить движения

сверстников, хорошо справляются с ролью водящего. Воспитатели групп проводят разные виды утренних гимнастик (гимнастика пробуждения, корректирующая гимнастика), во время занятий проводятся физкультминутки, на прогулках оздоровительный бег, оздоровительные и динамические паузы. Проводятся пальчиковые и дыхательные гимнастики.

В ходе наблюдения педагогического процесса было отмечено, что воспитатели используют физкультминутки в занятиях и совместных видах деятельности.

Анализ планирования работы по организации двигательного режима детей показал, что воспитатели планируют в течение дня различные виды оздоровительной работы:

утренние гимнастики, физкультурные занятия, динамические, оздоровительные паузы, оздоровительную гимнастику после сна.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. СИСТЕМА И СОДЕРЖАНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Исследование состояния здоровья детей специалистами ДОО и детской поликлиники:

- Поэтапное обследование детей.
- Доврачебное обследование (антропометрическая оценка физического развития детей до 3-х лет ежеквартально, дошкольные группы – 2 раза в год; измерение артериального давления в 6-7 лет).
- Осмотр детей медперсоналом (врач-педиатр, медицинские сестры), определение группы здоровья.
- Врачебное обследование через профилактические осмотры детей с 2 до 7 лет бригадой врачей – специалистов детской поликлиники.
- Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями и незначительными отклонениями функционального характера.
- Выявление нарушений двигательной активности, координации движений и т.д. в беседах с родителями и педагогами.
- Отслеживание успешности обучения воспитанников в период их пребывания в ДОО с целью динамического наблюдения за их развитием:
- Диагностика по усвоению общеобразовательной программы
- Диагностика физических качеств
- Диагностика адаптации ребенка к условиям ДОО
- Общий уровень психического развития

Итогом обследования является проведение медико – педагогического совещания, на котором обсуждаются диагностические данные по выявленным проблемам у детей, берутся под контроль наиболее сложные дети, намечается план индивидуальной работы с детьми. Консилиум собирается 1 раз в год.

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценку состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

Без информации о ходе промежуточных результатах, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в ДОО, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДОО.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;
- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

Первый аспект – **медицинский**, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

Для каждой возрастной группы детей медицинская сестра составляет комплексный план оздоровительных мероприятий, направленный на снижение заболеваемости и укрепление здоровья детей.

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

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

На основе полученных данных, мед. Сестра, под руководством врача педиатра, составляет индивидуальные оздоровительные программы.

Листы здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям. Третий аспект – **педагогический** направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей – отслеживается инструктором по физвоспитанию в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а, также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;
- уровень усвоения детьми раздела программы «Развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе» - отслеживается воспитателями посредством срезовых диагностических занятий;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности ДООУ является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогическому.

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДООУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДООУ возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;
- планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

Профилактика и оздоровление детей

Проведение оздоровительных мероприятий

Ключевым принципом оздоровительных и закаляющих мероприятий в ДООУ является индивидуально-дифференцированный подход к детям. Оздоровительные мероприятия планируются на основании заболеваемости в предыдущие годы, диагностических данных состояния здоровья детей, уровня их физического развития.

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей

уделяется пристальное внимание врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

Сроки наблюдения и рекомендации для данной группы детей устанавливаются врачом индивидуально для каждого ребенка в соответствии со степенью риска в отношении формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности. После углубленного осмотра детей, составляется план оздоровления для детей группы риска на текущий год с учетом рекомендаций врачей-специалистов.

Мероприятия комплексного плана оздоровительной работы осуществляются медицинской сестрой под наблюдением врача – педиатра, ряд процедур проводится воспитателями: закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны медицинского персонала.

2.2. Организация полноценного питания

В комплексе с другими здоровьесберегающими факторами питание является основой для физического и нервно-психического развития детей, повышения сопротивляемости организма к заболеваниям.

Основными принципами организации рационального питания детей в ДОУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;
- соблюдение определенного режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- а также создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе *примерного перспективного десятидневное меню* медицинским работником составляется ежедневное меню на неделю вперед, что обеспечивает:

- правильное сочетание блюд в рационе;
- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной емкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;
- для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 10-часового пребывания детей в ДОУ, при организации 3-х разового питания с усиленным полдником;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;
- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. *Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:*

- сбалансированность и разнообразие рациона;

- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДОУ создана картотека технологий приготовления блюд.

4. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;
- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание есть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. Настороженно дети относятся к незнакомым блюдам. Задача воспитателя – привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

Рациональное питание требует правильной организации его и в домашних условиях. Для того чтобы питание не было однообразным, необходимо знакомить родителей с ежедневным меню. Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

Работа по организации питания и контроля за ним требует от медицинского работника теоретических знаний, знаний нормативно-инструктивных документов и умения воспитывать у работников бережное, заботливое отношение к питанию детей – источнику их здоровья, бодрого настроения.

2.3. Организация питьевого режима

Вода принимает участие во всех обменных процессах живого организма. Благодаря растворению в ней многих химических веществ, вода подает к тканям и клеткам необходимые для их жизнедеятельности вещества и уносит из клеток продукты обмена. Вода вместе с растворенными в ней минеральными веществами обеспечивает постоянство внутренней среды организма. Она необходима для нормального течения обмена, поддержания температуры тела, процессов кроветворения, выделительной функции почек.

Потребность ребенка в воде зависит от возраста: чем младше ребенок, тем в больших количествах жидкости на 1 кг массы тела он нуждается. Ребенок в возрасте от 1 года до 3 лет нуждается в 100 мл воды на 1 кг массы тела, от 3 до 7 лет – в 80 мл, более старшие – в 50 мл.

Летом, в жару, у детей повышается потребность в жидкости. Об этом надо помнить и всегда иметь в запасе достаточное количество питья. Питье предлагается детям в виде свежей кипяченой воды, травяных чаев, отваров шиповника, несладких соков.

Питье рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки. При организации длительных экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду, несладкий чай) и стаканчики по числу детей.

Чайник обрабатывается 1% содовым раствором, рожок чайника обрабатывается ершиком каждые три часа. Перед новым заполнением водой просушивается.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме

используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

2.4. Проведению закаливающих процедур

Большое значение в ДОУ придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
 - менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
 - менее двух недель после обострения хронического заболевания;
 - высокая температура в вечерние часы;
 - острые инфекционные заболевания;
 - ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, постгипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
 - отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
 - протест и страх ребенка;
 - температура окружающего воздуха ниже нормы.

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии.

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;
- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе;
- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют

дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

2.5. Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. Ленивая гимнастика после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не менее 15 мин. В день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с младшей группы.	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи,	Нет

		промыть проточной водой.	
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура выше 30°С

2.6. Организация гигиенического режима

Воспитание культурно-гигиенических навыков

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДОУ осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;
- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое

проветривание. 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 проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. До их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4⁰ С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 минут до подъема. В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10:

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые ясельных групп: - младшей - средней и старшей	22-24 22-24
Приемные, игровые младшей дошкольной группы	21-23
Групповые, раздевальные: - младшей, средней - старшей, подготовительной	21-23 21-23
Спальни ясельных групп	19-20
Спальни дошкольных групп	19-20
Туалетные ясельных групп	22-24
Туалетные дошкольных групп	21-23
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19-20

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест.

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра).

График проветривания и кварцевания

7.00 – 7.30 - до приема детей

10.00- 10.30 - во время прогулки

14.00 – 14.30 - во время сна

18.30- 19.00 - после ухода детей

2.7. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бактерионосителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, повышение специфического режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний важное значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок переболевших детей медицинскому персоналу.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими 3 и более дня, возможен только со справкой от участкового врача.

Гигиенические требования к игрушкам

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время определены требования, предъявленные к ней («Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста» В. В. Голубев, С. В. Голубев). Гигиенические требования касаются материалов, конструкции, маркировки, упаковки, хранения, эксплуатации. Все требования устанавливаются с учетом возраста ребенка. Применение мягких игрушек в детских учреждениях ограничено санитарными правилами – поверхность таких игрушек легче инфицируется, их труднее обрабатывать. Поэтому разрешается использовать мягкую игрушку только в качестве дидактического пособия в группах.

В детских садах запрещены игрушки: стеклянные, фарфоровые, фаянсовые, стеклянные елочные украшения, бумажные, матерчатые.

Не рекомендуется использовать музыкальные игрушки типа свистулек, дудочек, поскольку они легко могут стать переносчиками инфекции.

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

В целях предупреждения инфекционных заболеваний в ДОУ должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в ясельных группах – 2 раза в день горячей водой с 2% мыльно-содовым раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластизольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирка) используются только в качестве дидактического материала. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается. Ежедневно игрушки дезинфицируют бактерицидными лампами в течение 30 минут. Лампы устанавливаются на расстоянии 25 см от игрушек. Вновь приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в группы моют проточной водой (температура 37°C) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей и затем высушивают на воздухе.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ

3.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

Медицинский работник осуществляет прием детей в ясельные группы и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети,

или с подозрением на заболевание, в ДООУ не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДООУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

Предупреждение заноса инфекционных заболеваний во многом зависит от правильно организованного утреннего приема детей.

Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил содержания групповых помещений. Он следит за тем, чтобы в них систематически и качественно осуществлялись влажная уборка, проветривание. Важно помнить, что свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности всей оздоровительной работы. Если этого нет, то никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.

Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

3.2. Организация прогулок

1. Условия проведения прогулок

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 4-4,5 часов в день. В *летнее* время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В *зимнее* время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 4 – 4,5 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°С и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°С и скорости ветра более 15 м/с.

Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

1. В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.
2. Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.
3. Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают одеваться под присмотром младшего

воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

В целях *охраны жизни и здоровья детей* воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов и т.д. В летнее время могут быть грибы, незнакомые ягоды в укромных уголках площадки, палки с шипами и заостренными концами и пр.

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени. Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу.

Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

Создание условий для эффективного проведения прогулки

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

В теплое время года игрушки размещаются по всей территории участка. Это: технические игрушки, все для сюжетно-ролевых игр, природный материал, все необходимое для лепки и рисования, уголок ряжения (для свободного пользования разноцветные юбки на резинке, фартучки, косыночки, веночки, сумочки, зонтики, бусы, браслеты из ракушек, желудей и пр.)

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

Структурные компоненты прогулки

При планировании содержания каждой прогулки, воспитатель учитывает следующие структурные компоненты:

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;

- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

Ежедневные **наблюдения** на прогулке обогащают представления детей о мире природы, людей (их труда, взаимоотношений), обогащают детские эстетические представления. Таким образом, наблюдения - один из главных компонентов прогулки.

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления.

Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по собственной инициативе действуют с природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамейки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

Индивидуальные особенности детей больше всего проявляются в **самостоятельной деятельности**. Одни дети предпочитают спокойные игры и могут ими заниматься в течение всей прогулки, другие постоянно находятся в движении. Наиболее благоприятное состояние физиологических систем организма обеспечивается равномерной нагрузкой, сочетанием различных по интенсивности движений. Воспитатель должен внимательно контролировать содержание самостоятельной деятельности, следить за реакциями и состоянием детей (учащенное дыхание, покраснение лица, усиленное потоотделение).

Все эти компоненты позволяют сделать прогулку более насыщенной и интересной. Каждый из обязательных компонентов прогулки занимает по времени от 10 до 20 минут и осуществляется на фоне самостоятельной деятельности детей. В зависимости от сезонных и погодных условий, объекта наблюдения, настроения детей эти структурные компоненты могут осуществляться в разной последовательности.

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречами с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

Организация прогулки в летний период времени

В летний период времени прогулка организуется: в первую половину дня - во время утреннего приема, после завтрака и до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна до ужина, после ужина и до ухода домой.

Особое внимание уделяется одежде детей. **Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!** Если ребенок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребенку, рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей. Строго соблюдается питьевой режим.

На прогулке каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

Обо всех отклонениях в здоровье детей, своевременно информируются медицинский работник и заведующий ДООУ.

IV. КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ в МАДОУ

<ol style="list-style-type: none"> 1. Чёткая организация теплового и воздушного режима в помещении (проветривание согласно графику) 2. Следить за рациональной одеждой детей (в групповых комнатах дети находятся в облегчённой одежде, одежда для прогулок должна соответствовать времени года и характеру погоды). 3. Ежедневно проводить утреннюю гимнастику, организовывать с детьми подвижные игры и упражнения (в летний период на свежем воздухе). 4. Строго повторять стереотипно повторяющиеся режимные моменты: приём пищи, дневной и ночной сон, пребывание ребёнка на воздухе. 5. Ежедневное пребывание детей на свежем воздухе. 6. Уделять особое внимание оздоровительному бегу и ходьбе для тренировки и совершенствования общей выносливости. 7. Обеспечить условия для преобладания положительных эмоций во всех видах двигательной активности и ежедневном распорядке дня ребёнка. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Обеспечить спокойную обстановку в подготовке детей ко сну. 9. Строго соблюдать время отведённое для сна 10. Специальные меры закаливания: воздушные ванны в сочетании с физическими упражнениями для ног, плеч, туловища, рук. 11. Полоскание рта кипячёной водой комнатной температуры после приёма пищи 12. В летний период: -Хождение босиком по траве -Игры детей водой 13. Использование нестандартного оборудования. 14. Проводить контрольные обследования детей.
<p align="center">Система эффективности закаливающих процедур</p>	<p align="center">Требования, предъявляемые к одежде детей при проведении непосредственной образовательной деятельности на воздухе и в группе</p>
<p>Закаливание обеспечивает тренировку защитных сил организма, повышение</p>	<p>Первым требованием для проведения закаливания детей в дошкольном</p>

<p>устойчивости к воздействию меняющихся факторов окружающей среды и являются необходимым условием оптимального развития ребенка.</p> <p>Основные факторы закаливания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Закаливающее воздействие органично вписывается в каждый элемент режима дня; 2. Закаливающие процедуры различаются по виду, интенсивности. 3. Закаливание проводится на фоне различной двигательной активности детей во время непосредственной образовательной деятельности по физической культуре, других режимных моментах. 4. Закаливание проводится на положительном эмоциональном фоне и при тепловом комфорте организма детей. 5. Постепенно расширяются зоны воздействия и увеличивается время проведения закаливающих процедур. <ul style="list-style-type: none"> • Воздушное закаливание • Соблюдение температурного режима в течение дня. • Водное закаливание (мытьё прохладной водой рук по локоть после дневного сна) • Утренняя гимнастика • Сон без маечек. • Правильная организация прогулки, ее длительность. • Дозированный оздоровительный бег на воздухе. • Соблюдение сезонной одежды во время прогулок, учитывая индивидуальное состояние детей. • Гимнастика после сна (облегченная одежда, босиком) • Хождение по «дорожкам здоровья», «солевым дорожкам» (закаливание, элементы рефлексотерапии, профилактика плоскостопия) • Максимальное пребывание детей на свежем воздухе. 	<p>учреждении является создание гигиенических условий.</p> <p>Это сочетание оптимального температурно-влажностного режима в закрытых помещениях и рациональной одежды ребенка, имеющие существенное значение в адаптации к средовым факторам.</p> <p>Бактериальная и химическая чистота воздуха в помещении достигается сквозным проветриванием в течение 5-7 мин, в отсутствие детей. Перепад температуры может достигать 4-5 С. Проветривание проводят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Утром перед приходом детей; • Перед непосредственной образовательной деятельностью; • Перед возвращением детей с прогулки; • Во время дневного сна; • После полдника. <p>Для поддержания нужной температуры воздуха в групповых помещениях используется постоянное одностороннее проветривание, проводимое в присутствии детей (пульсирующий микроклимат). При отклонении температуры воздуха помещений тепловой комфорт достигается изменением слойности одежды детей.</p>
<p align="center">Зависимость слойности одежды от температуры в помещении</p>	<p align="center">Активизация двигательного режима детей:</p>
<p>Прогулка при правильной ее организации также является эффективным средством закаливания. В зимнее время года дети должны находиться на свежем воздухе не менее 4-5 часов ежедневно. При этом важно одеть ребенка соответственно сезону и</p>	<p>-активизация двигательного режима детей атрибутами и пособиями; -создание необходимой развивающей среды; -проведение подвижных игр, пеших переходов</p>

<p>погоде, чтобы обеспечить тепловой комфорт и свободу движений (при температуре воздуха от +6 С до - 2 С - четырехслойная одежда; от - 2 С до - 8 С - четырехслойная одежда: зимнее пальто и утепленные сапожки; от - 9 С до - 14 С - пятислойная одежда). Зимой дети выходят на улицу в безветренную погоду до - 15 С, при этом длительность прогулки сокращается. Наибольший оздоровительный эффект достигается при проведении физических упражнений на открытом воздухе в течение всего года. В теплый период года все организованные формы непосредственной образовательной деятельности (утренняя гимнастика, подвижные игры, спортивные упражнения) проводятся на участке группы или спортивной площадке.</p>	<p>во время прогулок; -строгое соблюдение двигательного режима и режима дня; проведение утренней гимнастики, физкультминуток, игр с движениями в свободной деятельности;</p>
<p>Формирование представлений у воспитанников о здоровом образе жизни</p>	<p>Факторы воздействия на формирование у детей привычки к ЗОЖ:</p>
<p>Основная мысль - ЗОЖ не формируется с помощью отдельных мероприятий. Каждая минута пребывания ребенка в детском саду должна способствовать решению этой задачи, которая осуществляется по следующим направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Привитие стойких гигиенических навыков • Обучение уходу за своим телом, навыкам оказания элементарной помощи • Формирование элементарных представлений об окружающей среде, опасных ситуациях в быту, выработке знаний и умений действовать в опасных жизненных; • Формирование привычки ежедневных физических упражнений; • Развитие представлений о строении собственного тела, назначении органов, представлений о том, что полезно и что вредно организму; • Выработка у ребенка осознанного отношения к своему здоровью, умение определить свои состояния и ощущения; понимать переживаемые чувства других и правильно на них реагировать. 	<ul style="list-style-type: none"> • Физкультурно-оздоровительная работа в детском саду • Рациональное питание • Полноценный сон • Соблюдение оптимального температурного воздушного режима • Психологически комфортная обстановка пребывания ребенка в ДООУ • Социально-бытовые условия пребывания ребенка в семье, ее традиции
<p>Работа с детьми по формированию привычки к ЗОЖ</p>	<p>Комплекс психогигиенических мероприятий</p>
<p>Обеспечение эмоционального благополучия каждого ребенка, личностно--ориентированного общения взрослого и ребенка;</p>	<p>Это программа конкретных действий, направленных на обеспечение психологического благополучия детей во время их пребывания в детском саду.</p>

- Организация рационального питания и воспитание культуры еды (знание названия блюд, из каких продуктов приготовлено блюдо, полезные свойства продуктов, правила поведения за столом);
- Обучение приемам дыхательной и коррекционной гимнастики, пальчиковой и гимнастике для глаз, самомассажу; занятиям на тренажерах, способах страховки на спортивном оборудовании, закаливанию, правилам личной гигиены на специально организованных занятиях и в повседневной жизни;
- Проведение тематических занятий на группах;
- Проведение недели здоровья, организация активного досуга в каникулярные дни.

Оптимальный базовый режим дня в группах составляется воспитателем. При этом воспитатель руководствуется следующими принципами:

1. Понедельник и пятница не должны быть физически и интеллектуально нагружены. Нужно обеспечить ребенку легкое «вхождение» в рабочую неделю и состояние удовлетворенности своим пребыванием в детском саду в конце недели.
2. Каждый день должен отличаться от предыдущего по характеру игровой и образовательной деятельности, по месту и форме организации занятий.
3. В режиме дня должно быть предусмотрено время для индивидуальных контактов каждого педагога с детьми на основе неформального общения.
4. Занятий с высокой интеллектуальной и физической нагрузкой должно быть не более одного-двух в неделю.
5. Ежедневно в режиме дня указывается время игр. Причем инициатива в этих играх должна принадлежать ребятам, а взрослым следует ее всячески поощрять.
6. В режиме дня должно быть выделено время для проведения профилактических мероприятий, лечения, психотренингов, релаксационных и музыкальных пауз.

Планирование по использованию оздоровительной системы в режиме дня

Утренняя гимнастика:

1 часть - дыхательная гимнастика:

- Дыхательные упражнения со звуковой гимнастикой

2 часть - ритмическая гимнастика:

- Пальчиковая гимнастика;
- Общеразвивающие упражнения;

Перед непосредственной образовательной деятельностью:

- Точечный массаж

Физкультминутки:

- Пальчиковая гимнастика

Прогулка:

- Дыхательная гимнастика, включающая мышечные упражнения
- Оздоровительный бег, ходьба

После сна

<ul style="list-style-type: none"> · Гимнастика пробуждения · Дыхательная гимнастика · Пальчиковая гимнастика · Ходьба с использованием нестандартного оборудования <p>После полдника</p> <ul style="list-style-type: none"> · Массаж для профилактики простудных заболеваний 	
<p>Вариант режима дня для плохой погоды и в дни повышенной заболеваемости</p>	<p>Вариант режима дня «Каникулы»</p>
<p>Специфика режима дня в случае неблагоприятной погоды заключается в том, что прогулки организуются в физкультурном и музыкальном зале. Сквозным проветриванием помещения предварительно остужаются до 14-16 , затем открываются фрамуги. Дети, одетые соответственно температуре зала находятся в нем минут 30-40. Воспитатель приносит игрушки, мячи, организует веселые подвижные игры. В групповой в это время проводятся сквозное проветривание, влажная уборка и включаются бактерицидные светильники. Дети возвращаются в свежееубранное и проветренное помещение. В течение дня нужно не менее двух подобных прогулок. Кроме того, предусматривается выход детей на 30-40 минут за пределы группы «в гости» (в музыкальный зал). В помещении детям создаются условия для развивающей деятельности (стол с пластилином, ватман с красками и т.д.) В периоды повышенной заболеваемости в режиме дня увеличивается общая продолжительность пребывания детей на свежем воздухе, выделяется время для проведения специальных лечебно-профилактических процедур, уменьшается количество непосредственной образовательной деятельности с повышенными физическими и интеллектуальными нагрузками. А вот</p>	<p>Это организация жизни детей в определенные временные периоды, способствующая снятию накопившегося утомления, предупреждающая возможные эмоциональные срывы. Время проведения каникул определяется на основании изучения утомляемости ребят. Проводятся каникулы в феврале.</p> <p>Технологически режим «Каникулы» представляет набор сценариев деятельности детей на 5 дней. Каждый день приносит какой-либо сюрприз (например, в детский сад привел на воспитание своих озорных мышей Кот Леопольд и дети целый день их «воспитывают»). В каникулы увеличивается длительность прогулок.</p> <p>В один из дней каникул организуется "вечеринка" с танцами, угощением, играми. Благоприятно сказывается на настроении детей деятельность, построенная по игровому или сказочному сюжету. Например, "День театра", "Путешествие по сказкам", "День художника", "День здоровья" и т. п. При организации такой деятельности со стороны педагогов не должно быть никакого давления. Выбор за детьми. Взрослым нужно лишь помочь детям осуществить свои замыслы. В этом случае у них появляется уверенность в своих силах, сознание своей значимости, что, в свою очередь, способствует установлению атмосферы сотрудничества и партнерства между детьми и взрослыми. Они становятся близкими и нужными друг другу людьми.</p>

свободное передвижение по ДОО резко ограничивается, чтобы было как можно меньше контактов. В дни карантинов мы уменьшаем количество непосредственной образовательной деятельности, их эмоциональную насыщенность, увеличиваем прогулки и длительность сна, проводим активные лечебно-профилактические процедуры.	
--	--

Помимо налаженного много вариативного режима программа обеспечения психологической безопасности личности ребенка в ДОО включает:

1. Комфортную для психологического состояния детей организацию режимных моментов; сна, питания.
2. Систему профилактики психоэмоционального состояния детей средствами физического воспитания: специальные оздоровительные игры, повышающие эмоциональное состояние.
3. Арома- и фитотерапию - путем подбора специальных растений и цветового решения интерьера, способствующих снятию напряжения.
4. Работу с природным материалом: глиной, песком, водой. Обычно это увлекает детей и отвлекает от неприятных эмоций.
5. Музыкальную терапию - регулярно проводимые музыкальные паузы, игру на детских музыкальных инструментах
6. Контроль и регулирование психоэмоциональных и физических нагрузок.
7. Предоставление ребенку максимально возможной самостоятельности и " свободы.
8. Контроль самочувствия и настроения ребенка, своевременная их коррекция.
9. Развитие предметно-пространственной среды всего учреждения, расширение возможности контактов ребенка с другими детьми и взрослыми.

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой является проблема создания условий в ДОО, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам, как это сделать (Я. Палкевич, О. Н. Русак, И. В. Топоров, И. А. Щеголов и др.).

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными

навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное в ДОУ тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» по разделам: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; «Ознакомление с природой». И включает в себя следующие разделы:

- «Ребенок и здоровье»;
- «Ребенок и природа»;
- «Ребенок и другие люди»;
- «Ребенок на дороге»;
- «Эмоциональное благополучие ребенка»;
- «Ребенок и опасные предметы».

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

4.1. Консультативно-информационная работа

Организация работы с педагогическим коллективом - одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению соматического, психологического и физического здоровья детей.

Цель: Создание системы мотивации педагогического коллектива на сохранение и укрепление психического и физического здоровья каждого ребенка.

Задачи:

- Внедрение новых технологических методов коррекции в психическом и физическом развитии, а также системы их социального сопровождения выпуска в школу
- Знакомство и внедрение в практику работы ДОУ новых программ и технологий в области физического воспитания детей дошкольного возраста.
- Внедрение современных методов мониторинга здоровья. Разработка критериев оценки состояния здоровья
- Создание информационной базы по психологическим, педагогическим, санитарно - гигиеническим и методическим составляющим здоровья:
- Пропаганда здорового образа жизни
- Внедрение сбалансированного питания (десятидневное меню)
- Обучение дошкольников здоровому образу жизни, проведение бесед, валеологических занятий, психологических тренингов
- Максимальное обеспечение двигательной активности в детском саду, использование физминуток, релаксации, элементов психогимнастики, пальчиковой гимнастики, дыхательных упражнений.
- Просветительская работа с родителями по направлениям программы «Здоровый ребенок»

Формы:

- Анкетирование

- Индивидуальные беседы
 - Консультации по запросу
 - Педсоветы, круглый стол, семинары - практикумы
 - Праздники и досуги
 - Тренинги для педагогов по сохранению собственного психологического здоровья
- Организация мероприятий с педагогическим коллективом по созданию условий для формирования у детей привычки к ЗОЖ:

1. Обеспечение гибкого режима дня в детском саду

2. Проведение профилактических и медицинских мероприятий

- профилактическая работа с родителями и педагогами по снижению заболеваемости;
- вакцинация в соответствии с национальным календарем прививок;
- контроль за санитарным состоянием учреждения;
- контроль за питанием;
- проведение с детьми образовательной деятельности по теме «Я и мое здоровье»

3. Организация и проведение мероприятий по созданию комфортных условий и психологического благополучия во время пребывания ребенка в детском саду:

- создание развивающей среды в группах;
- создание условий для обеспечения активной двигательной деятельности в группе и на прогулке;
- спортивные и музыкальные праздники и развлечения;
- создание благоприятного психологического климата в группе и дошкольном учреждении в целом;
- рациональное использование музыкотерапии для нормализации эмоционального состояния детей и других методов психокоррекции;
- использование на во время непосредственной деятельности и в других благоприятных режимных моментах элементов психогимнастики;
- оптимизация форм общения в педагогическом коллективе (взрослый-взрослый) и общения с детьми (взрослый-ребенок);
- применение психолого-педагогических приемов, направленных на предупреждение нежелательных аффективных проявлений у детей (индивидуальные беседы педагога с ребенком и родителями, проведение подвижных, сюжетно-ролевых и режиссерских игр и др.)

4. Обеспечение безопасного пребывания ребенка в ДОУ;

- проведение инструктажей и соблюдение всеми сотрудниками учреждения инструкции по охране жизни и здоровья детей;
- проведение с детьми практических занятий по теме «Опасные ситуации»

4.2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

Одним из основных направлений по формированию физически и психически здорового ребенка является работа с родителями, которая заключается в привлечении родительского внимания к здоровому образу жизни в воспитании детей и привитие общечеловеческой

культуры. Приобщение родителей к спортивно-оздоровительным мероприятиям, проводимым в МАДОУ.

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДОУ и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДОУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Задачи работы с родителями:

- Повышение педагогической культуры родителей.
- Валеологическое просвещение родителей в создании экологической и психологической среды в семье.
- Изучение и распространение положительного семейного воспитания.
- Ознакомление родителей с основами психолого - педагогических знаний через психологические тренинги, семинары - практикумы, консультации.
- Включение родителей в совместную работу по оздоровлению детей.

формы работы с родителями:

- Проведение родительских собраний, семинаров-практикумов, консультаций;
- Анкетирование
- Выпуск информационных листов
- Педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам
- Дни открытых дверей

- Экскурсии по детскому саду для вновь прибывших
- Показ занятий для родителей
- Совместная непосредственная деятельность для детей и родителей
- Круглые столы с привлечением специалистов детского сада
- Родительский всеобуч.
- Организация совместных дел (постройка горки, расчистка участка от снега и др.)

Совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

1. Единство - которое достигается в том случае, когда не только воспитателям, но и родителям хорошо понятны цели, задачи воспитания здорового ребенка, когда семья знакома с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в детском саду, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.

2. Систематичность и последовательность работы (в соответствии с планом работы) в течение всего периода пребывания ребенка в детском саду.

3. Индивидуальный подход к каждому ребенку и каждой семье на основе учета их интересов и способностей.

4. Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей - в детском саду.

Методы, используемые педагогами в работе:

- анкетирование родителей.
- беседы с родителями
- беседы с ребенком
- наблюдения за ребенком
- изучение рисунков на тему «Наша семья» и их обсуждение с детьми

С целью улучшения профилактической работы с родителями по вопросам закаливания и оздоровления ребенка старшая медсестра проводит с родителями цикл бесед, лекций по темам:

- Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
- Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
- Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
- Значение режимных моментов для здоровья ребенка.
- О питании дошкольников.
- Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
- Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
- Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников.

Пропаганда ЗОЖ:

- Родительские практикумы по закаливанию
- Информационный стенд
- Родительские собрания
- Консультации о ЗОЖ в семье
- Спортивные праздники «Папа, мама, я - спортивная семья», «Веселые старты» и др.
- Консультации, памятки, информация о безопасном поведении в быту
- Совместные походы

- Организация досуга в семье
- Празднование Дня именинника на группах
- Наглядные виды работ: выставки детских рисунков, дидактических пособий, фотовыставки.

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы считаем, что созданная в МАДОУ система работы по основной оздоровительной программе «Здоровый ребенок» позволит нам качественно достичь поставленную цель в сохранении и укреплении физического и психического здоровья детей, в формировании у родителей, педагогов, детей ответственности в деле сохранения своего здоровья, в улучшении медико-социальных условий пребывания ребенка в детском саду.

Ориентация на успех, высокая эмоциональная насыщенность занятий, постоянная опора на интерес, воспитание чувства ответственности за порученное дело - все это даст положительный эффект в нашей работе: у большинства детей уже наметилась тенденция сознательного отношения к своему здоровью и использованию доступных средств для его укрепления, стремления к расширению двигательного опыта.

В результате внедрения и реализации основной оздоровительной программы дети ДОУ должны показать высокий уровень развития физических качеств, отдельных качественных сторон двигательных возможностей человека:

быстроты, силы, гибкости, равновесия, выносливости и ловкости и достаточный уровень развития основных движений.

Ожидаемые конечные результаты:

1. Охрана и укрепление здоровья детей, совершенствование их физического развития, повышение сопротивляемости защитных свойств организма, улучшение физической и умственной работоспособности.
2. Воспитание в детях, родителях потребность в здоровом образе жизни, как показателе общечеловеческой культуры. Приобщение детей и взрослых к традициям большого спорта (баскетбол, футбол, волейбол, ритмика).
3. Развитие основных физических качеств (силу, быстроту, ловкость, выносливость и др.) и умение рационально использовать их в различных условиях.

VI. ГЛОССАРИЙ

Здоровье (по Уставу ВОЗ) – состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

Критерии здоровья – отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДОУ – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДОУ. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

Технология – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным –

педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ в ДОУ применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОУ и валеологическому просвещению родителей.

Сопровождение - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

Виды ЗСТ в дошкольном образовании – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в д/с

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОУ в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

3. **Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду** – технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

4. **Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка** – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

5. **Технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДОУ, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

6. **Технологии валеологического просвещения родителей** – задача данных технологий – обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОУ.

Принципы ЗСТ в дошкольном образовании – основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:

- **Гуманизации** – ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДООУ;

- **Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса;

- **Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения**, что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

- **Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе**, что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

- **Педагогической поддержки** – педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основным критерий данного принципа – удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

- **Профессионального содружества и сотворчества** – обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса** – систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

- **Синкретичности** – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьесобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

VII. МАТЕРИАЛЬНО- ТЕХНИЧЕСКОЕ, ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Для создания целостной системы здоровьесбережения детей очень важным является организация двигательной развивающей среды в дошкольном учреждении. Анализ созданных условий показал, что в нашем детском саду имеются необходимые условия для повышения двигательной активности детей, а так же для их расслабления и отдыха. Оборудован зал, где представлено разнообразное физкультурное оборудование, а так же пособия, изготовленные своими руками, которые повышают интерес к физической культуре, развивают жизненно-важные качества, увеличивают эффективность занятий. Несколько гимнастических скамеек, спортивные маты для обеспечения страховки и

предотвращения травматизма, гимнастические стенки, наклонные доски, ребристые доски, резиновые коврики, массажные коврики для профилактики плоскостопия, массажеры для стоп, нестандартное оборудование для «игровых дорожек», мячи, обручи, мешочки с песком, канаты, кегли.

Для упражнений в ходьбе, беге, прыжках, равновесии используются различные дорожки, косички, змейки, для подлезания- дуги и другое необходимое оборудование. Всё это позволяет включить в работу большую группу детей, что обеспечивает высокую моторную плотность занятий. Уделяется большое внимание организации физкультурно-оздоровительной работы на свежем воздухе (оздоровительный бег, ходьба, пешие прогулки-походы).

Для совершенствования навыков, полученных на физкультурных занятиях, в оздоровительных группах созданы спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов, учитывая возрастные особенности детей, их интересы. В группах имеются пособия для профилактики плоскостопия, для подвижных игр и упражнений общеразвивающего действия.

Основные компоненты здорового начала - покой и движение - должны правильно сочетаться в режиме дошкольного учреждения. Поэтому важным, на наш взгляд, было создание в группах уголков уединения. Здесь дети могут "позвонить" маме по телефону, посмотреть фотографии, просто полежать на мягких красивых подушках. Ведь психическое здоровье детей не менее важно, чем физическое.

Для проведения профилактических мероприятий в нашем дошкольном учреждении имеется медицинский кабинет, кварцевые лампы, бактерицидные лампы.

В перспективе:

- Оборудование спортивной площадки для занятий на улице необходимым инвентарём (полосой препятствий)

Нормативно-правовое обеспечение программы по организации оздоровительной деятельности.

Важным компонентом является изучение современных нормативных документов, регламентирующих деятельность ДОО по здоровьесбережению.

Для выработки концептуальной модели деятельности по здоровью сбережению нами изучено стратегическое направление государственной политики в области поддержки и сохранения здоровья детей, ряд нормативно-правовых документов:

1. Конституция Российской Федерации
2. Семейный кодекс Российской Федерации.
3. Закон Российской Федерации «Об образовании»
4. Указ Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации», «О санитарноэпидемиологическом благополучии населения»;
5. «Конвенция о правах ребёнка»
6. «Концепция дошкольного воспитания»
7. Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений, утв. приказом Минздрава России от 04.04.2003 №139
8. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2009 № 2 03-768 "О медицинском обслуживании детей в дошкольных образовательных учреждениях"

9. Письмо Минобразования РФ от 14.03.00 N265/23 -16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения».

10. «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях»

11. Устав образовательного учреждения

Учтены локальные акты, регулирующие деятельность ДОУ по вопросам физического воспитания, такие как: образовательная программа; программа здоровья ДОУ; инструктажи; правила внутреннего распорядка; должностные инструкции специалистов; приказ об утверждении графика работы специалистов.

Методическое обеспечение (программы, технологии, методические рекомендации по организации оздоровительной деятельности)

На основе концептуальных положений Примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой и оздоровительной программы под редакцией В.Г. Алямовской «Здоровье», педагоги занимаются поиском, изучением и внедрением следующих программ и технологий:

* Е.А. Алябьева. Психогимнастика в детском саду.- М.: ТЦ Сфера, 2003

* В. Алексеенко, Я. Лощинина. Играем в сказку. Воспитание и развитие личности ребёнка 2-7 лет.- М.: Учимся играючи, 2008.

* К.Ю. Белая. Формирование основ безопасности у дошкольников. – М.: Мозаика-Синтез, 2012.

* Е.Н. Борисова. Система организации физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками. – Волгоград: Панорама, 2007.

* В.К. Величенко. Физкультура для ослабленных детей.- М.: Терра-Спорт, 2000.

*Н.В. Елжова. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении.- Ростов н/Д, Феникс, 2001

*Л.И. Пензулаева. Физкультурные занятия в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2010.

* Э.Я. Степаненкова. Физическое воспитание в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2008.

* Л.В. Игнатова, О.И. Волик, Г.А. Холюкова. Программа укрепления здоровья детей в коррекционных группах.-М.: ТЦ Сфера, 2008.

* О.В. Козырева. Лечебная физкультура для дошкольников.- М.: Просвещение, 2005.

*М.В. Краснов, Е.В. Березенцева. Закаливание детей дошкольного возраста.-Чебоксары, 1998.

*Т.С. Овчинникова, А.А. Потапчук. Двигательный игротренинг для дошкольников.- СПб.:Речь, 2002.

*П.А. Павлова, И.В. Горбунова. Расту здоровыи, малыш! Программа оздоровления детей раннего возраста.- М.: ТЦ Сфера, 2006.

• Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (методические наработки творческой группы педагогов ДОУ с использованием материалов программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»);

• Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей (методические наработки творческой группы педагогов ДОУ).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ
ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ**

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико- профилактическая деятельность			
1	<p>Мониторинг здоровья детей Показатели здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями, в %; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - результаты осмотр детей диспансерной группы; - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма); - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %; - индекс здоровья. <p>Показатели физического развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <p>Психолого-педагогическое обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми раздела программы «Будь здоров малыш»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p>поквартально поквартально 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год срезовые диагностические занятия в течение года 1 раз в год на протяжении года</p>	<p>м/с м/с врачи-спец. пол- ки врачи-спец. пол- ки врач-педиатр м/с врач-педиатр воспитатели м/с воспитатель воспитатели восп-ли</p>
2	<p>Профилактика и оздоровление детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; - витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами); - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки; 	<p>1 раз в год 2 раза в год (курс на месяц) посезонно осень, зима осень, зима</p>	<p>м/с восп-ли, контроль м/с мл. вос-ли, кон-ль м/с воспитатели м/с</p>
3	Организация питания		

	<ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - использование сертифицированной питьевой воды; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион; - организация питьевого режима. 	<p>ежедневно постоянно постоянно постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>м/с повар, кон-ль м/с повар</p> <p>кладовщик, повар кладовщик, м/с</p> <p>повар, м/с, кл-к</p> <p>м/с кладовщик м/с, мл. восп.</p>
4	<p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе. 	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом</p>	Воспитатели
5	<p>Организация гигиенического режима</p> <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам. 	<p>постоянно постоянно постоянно</p> <p>постоянно по графику карантин</p> <p>ежедневно</p>	<p>мл. восп-ли воспитатели воспитатели</p> <p>мл. восп-ли</p> <p>мл. восп-ли</p> <p>воспитатели</p>
6	<p>Организация здоровьесберегающей среды</p> <ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, 	<p>Ежедневно</p> <p>постоянно постоянно ежедневно</p> <p>период адаптации постоянно</p>	<p>восп-ли, м/с восп. восп-ли, ст. восп. воспитатели воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p>

	создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	постоянно ежедневно по мере необходимости постоянно	сотрудники ОУ м/с, восп-ли воспитатели, мл. воспитатели м/с, восп-ли м/с, восп-ли
Физкультурно- оздоровительная деятельность			
7	Физическое развитие детей - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе;	3 раза в неделю 1 раз в неделю	Инструктор по физической культуре
8	Развитие двигательной активности - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений.	Ежедневно В теч. НОД ежедневно	Инструктор по физической культуре
9	Физкультурные праздники и развлечения - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада.	1 раз в год 1 раз в неделю 2-3 раза в год 1-2 раза в год 2-3 раза в год 1 раз в год	Инструктор по физической культуре
10	Профилактика и нарушение в физическом развитии детей - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения.	ежедневно	Инструктор по физической культуре
Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка			
11	Адаптационный период - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).	ежедневно	воспитатели

Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
12	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	По плану	Инструктор по физической культуре
13	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	По плану	Инструктор по физической культуре
Работа с персоналом			
14	<p>Обучение персонала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - сан.тех.учеба; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом. 	по программе производственного контроля	Завхоз
15	<p>Организация контроля за:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала. 	по программе производственного контроля	Заведующий Завхоз

Внешние связи			
16	Взаимодействие с семьей: - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - ознакомление родителей с результатами диагностических обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - амбулаторный прием педиатра (по жалобе); - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей.	по плану в период обследования постоянно по мере необх-сти по мере необх-сти по плану по мере необх-сти по плану	Инструктор по физической культуре Зам.зав. по ВМР Воспитатели
17	Взаимодействие с социальными институтами: - детская поликлиника ДГБ - Управление образования; - Госпотребнадзор; - Роспотребнадзор.	постоянно	Заведующий

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1.	Утренняя гимнастика	10-12 минут	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2.	Физминутки	3-5 минут	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3.	Двигательная разминка	7-10 минут	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4.	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 минут	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом Д. А. детей)
1.5.	Оздоровительный бег	3-7 минут	Ежедневно во время утренней прогулки

1.6.	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 минут	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7.	Ленивая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 минут	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Непрерывная образовательная деятельность			
2.1.	Непрерывная образовательная деятельность по физической культуре	15-30 минут	2 раза в неделю
2.2.	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 минут	1 раз в неделю
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1.	Неделя здоровья	---	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2.	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3.	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4.	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5.	Спартакиады вне детского сада	120 минут	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1.	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Оказание первой медицинской помощи

Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма. Признаки: потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость; головная боль и головокружение; частый, слабый пульс и дыхание; боли в животе и конечностях. Что делать?

Поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей. Для этого лучше уложить его с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к оловному мозгу, и постараться, чтобы он выпил прохладной слабосоленой воды.

Тепловой удар

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки: высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

Что делать?

1. Перенести ребенка в прохладное место.
2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

Боль в области живота

Что делать?

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

При остром отравлении

Что делать?

Если ребенок проглотил что-то ядовитое, сразу же вызывайте «скорую помощь» (за исключением тех случаев, если вы можете попасть в ближайшую больницу раньше). Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если удалось вызвать рвоту.

Промывание желудка и рвота - лучшее средство первой помощи при отравлении.

Дайте ребенку выпить любую жидкость и постарайтесь вызвать рвоту либо введя в рот ребенку два пальца, либо положив его животом на край кровати и свесив голову вниз.

Ушибы

Что делать?

После ушиба часто образуются синяки - кровоизлияния в мягкие ткани из-за повреждения кровеносных сосудов.

Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20-30 минут после ушиба нужно приложить холод. Холод вызывает спазм сосудов, останавливая кровоизлияние в мягкие ткани. Кроме того, холод обладает обезболивающим эффектом.

Если синяк все же образовался, для быстрого рассасывания на вторые сутки рекомендуется прикладывать 2-3 раза в день сухое тепло.

Ссадины и раны

Что делать?

При ссадинах затрагиваются только верхние слои кожи. Кровотечение из ссадин, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченной в бактерицидном средстве, промокающими движениями протирают участки кожи вокруг ссадин.

Укусы насекомых

Что делать?

Во-первых, необходимо удержаться от расчесывания кожи в месте укуса. Ребенку нужно объяснить, что это приведет к еще большему зуду и длительному заживлению.

При укусе пчел и ос сразу же после укуса нужно осторожно вытащить жало. Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) или водкой. В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол).

При укусе клеща первым делом наберите номер скорой медицинской помощи, Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

Важно знать, что чем дольше энцефалитный клещ находится в контакте с человеком, тем большее количество вируса проникает в организм.

Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

После того как клещ удалён, ранку надо смазать зелёной, а насекомое необходимо уничтожить. При оказании первой помощи при укусе клеща избегайте всякого контакта с паразитом, поскольку опасность передачи инфекции существует и реальна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- * Е.А. Алябьева. Психогимнастика в детском саду.- М.: ТЦ Сфера, 2003
- * В. Алексеенко, Я. Лощинина. Играем в сказку. Воспитание и развитие личности ребёнка 2-7 лет.- М.: Учимся играючи, 2008.
- * К.Ю. Белая. Формирование основ безопасности у дошкольников. – М.: Мозаика-Синтез, 2012.
- * Е.Н. Борисова. Система организации физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками. – Волгоград: Панорама, 2007.
- * В.К. Величенко. Физкультура для ослабленных детей.- М.: Терра-Спорт, 2000.
- * Н.В. Елжова. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении.- Ростов н/Д, Феникс, 2011
- * Л.И. Пензулаева. Физкультурные занятия в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2010.
- * Э.Я. Степаненкова. Физическое воспитание в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2008.
- * Л.В. Игнатова, О.И. Волик, Г.А. Холукова. Программа укрепления здоровья детей в коррекционных группах.-М.: ТЦ Сфера, 2008.
- * О.В. Козырева. Лечебная физкультура для дошкольников.- М.: Просвещение, 2005.
- * М.В. Краснов, Е.В. Березенцева. Закаливание детей дошкольного возраста.-Чебоксары, 1998.
- * Т.С. Овчинникова, А.А. Потапчук. Двигательный игротренинг для дошкольников.- СПб.:Речь, 2002.
- * П.А. Павлова, И.В. Горбунова. Расти здоровый, малыш! Программа оздоровления детей раннего возраста.- М.: ТЦ Сфера, 2006.
- Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (методические наработки творческой группы педагогов ДОО с использованием материалов программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»).

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575799

Владелец Масалова Наталья Федоровна

Действителен с 15.06.2022 по 15.06.2023