

Утверждено на педагогическом совете  
№ 1 от 28 августа 2018г.



# ПРОГРАММА "ЗДОРОВЬЕ"

Муниципального дошкольного образовательного учреждения  
«Суслонгерский детский сад «Аленушка» на 2018 – 2023 г.г.

Суслонгер  
2018г.

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа «Здоровье» МДОУ «Суслонгерский детский сад «Аленушка» является нормативным документом. Программа разработана в соответствии с законом РФ «Об образовании». Данная программа рассчитана на совершенствование системы физического развития ребёнка дошкольного возраста.

В программе представлены основные разделы по совершенствованию деятельности дошкольной организации в перспективе развития на 2018 – 2023 годы, проблемно-ориентированный анализ исходной ситуации, концептуальные основы деятельности ДОО в инновационном режиме, организации воспитательно-образовательного пространства в ДОО.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Дошкольный возраст – важнейший период в развитии ребенка. Именно в этот период закладываются фундамент здоровья и долголетия, выносливости и сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Актуальность проблемы укрепления и сохранения здоровья дошкольников обусловлена еще и тем, что этот период постепенной подготовки ребенка к систематическому обучению в школе. От состояния здоровья, достигнутого уровня физического и психического развития, во многом зависит успешность обучения, работоспособность и адаптация ребенка к школьным нагрузкам.

Дошкольная образовательная организация призвана создать основу для дальнейшего развития ребёнка и обеспечить максимально благоприятные условия для формирования его здоровья, гармоничного физического, психического и социального развития. Решающими критериями качества дошкольного образования являются его здоровьезберегающая и здоровье укрепляющая ориентация.

Исследования последних лет выявили устойчивую тенденцию к существенному снижению показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного возраста. Социально-экономические изменения в стране, сопровождающиеся сокращением производства и снижением заработной платы, что приводит к снижению материального и морального благополучия большинства российских семей, отсутствие собственной жилой площади; рост социальных болезней: туберкулез, алкоголизм, наркомания ведет к инвалидизации взрослого населения и появлению нездорового потомства, в особенно тяжелом положении оказываются слабо защищенные семьи (молодые, многодетные и неполные). Явления этих факторов проявляются в разрушении воспитательных функций семьи, в отчуждении родителей от детей, в неподготовленности молодых людей к семейной жизни, неспособности наладить взаимоотношения с родственниками, совмещение домашних обязанностей с профессиональной деятельностью. Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), психолого-педагогических и медицинских проблем, способствует увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья, делая эту проблему особенно актуальной.

К современным тенденциям в области состояния здоровья детей дошкольного возраста относится следующее:

- ✓ феномен децелерации, то есть снижение темпов физического развития;
- ✓ феномен профологического синдрома, при котором отмечается дисгармоничность и диспропорциональность;
- ✓ феминизация, при которой стираются гендерные различия;
- ✓ психосоматическая астенизация.

Эти дети на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации.

В современных условиях модернизации образования, на дошкольное образовательное учреждение возлагаются очень ответственные социальные задачи – обучать, воспитывать и готовить к жизни то поколение людей, труд и талант, инициатива и творчество которых будут определять социально-экономический, научно-технический и нравственный прогресс российского общества в новом столетии.

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

**Основной целью** внедрения данной программы является обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанников ДОО и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребёнка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребёнка в ДОО. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

### **Задачи Программы:**

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДОО.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребёнка в ДОО.
3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДОО.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих **основных принципах здоровьесберегающих технологий:**

*Гуманизации* – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса ДОО.

*Учёта возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка* – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учёт её результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.

*Профессионального сотрудничества и сотворчества*, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьёй ребёнка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения.

*Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса.* Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приёмов работы с детьми на разных этапах.

*Синкретичности* – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьесобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребёнку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа «Здоровье» 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 чёткость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приёмов 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, приёмов, 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 ДОО: 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 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 ДОО.

#### ***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 ребёнка:***

В технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребёнка; эмоционально благоприятная обстановка в группе.

Основная цель – обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребёнка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

#### ***Здоровьесберегающие образовательные технологии:***

К данным технологиям относится технология лично-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учёт личностных особенностей ребёнка.

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 приёмов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач.

## **2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ПРОГРАМНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОО**

Первоосновой здоровьесберегающей деятельности выступает нормативно-правовая база. Она включает в себя федеральные и региональные законодательные документы, уставные документы ДОО:

- ✓ Конвенции ООН о правах ребёнка;
- ✓ Конституция Российской Федерации;

- ✓ Закон Российской Федерации «Об образовании в РФ» №273-ФЗ от 29.12.2012г.;
- ✓ Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013г. №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
- ✓ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13 от 29.05.2013г.;
- ✓ 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» № 65/23-16 от 14.03.2000;
- ✓ Закон Архангельской области №712-41-ОЗ от 02.07.2013г «Об образовании в Архангельской области»;
- ✓ Устав МБДОУ Детский сад №59.

Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включает в себя:

#### **Методическое сопровождение медико-профилактической деятельности:**

- ✓ Организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
- ✓ Организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста (СанПиН 2.4.1.3049-13);
- ✓ Контроль за физическим развитием дошкольников (оценка интегральных показателей (физического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России N 186/272 от 30.06.92 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях", Приказом 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» и Методическими рекомендациями «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);
- ✓ организация профилактических мероприятий (СанПиН 2.4.1.3049-13);
- ✓ организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН 2.4.1.3049-13;

- ✓ организация здоровьесберегающей среды в ДОО (СанПиН 2.4.1.3049-13)

#### **Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:**

- ✓ развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр);
- ✓ дыхательная гимнастика;
- ✓ массаж и самомассаж;
- ✓ профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- ✓ профилактика зрения.

### **3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Анализ уровня развития детей**

##### *Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОО*

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольной организации. 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.

Изучение состояния здоровья детей осуществляется воспитателем по физической культуре и медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольную организацию приходят дети в основном со II группой здоровья. Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

**Состояние здоровья детей по группам здоровья за период с 2013 по 2018 гг**

*Таблица 1*



Группа здоровья	Количество детей				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	Всего: 115	Всего: 106	Всего: 76	Всего: 75	Всего: 65
I	29	26	18	12	9
II	67	78	46	56	39
III	15	1	7	5	6
IV	3	-	5	2	1

### Статистика случаев заболевания за период с 2013 по 2018 гг

Таблица 2

Вид заболевания	Количество случаев заболевания				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	<b>Всего:</b>	<b>Всего:</b>	<b>Всего:</b>	<b>Всего:</b>	<b>Всего:</b>
Инфекционные	23	15	30	71	70
Органов дыхания	260	262	78	74	63
Органов пищеварения	20	14	11	18	23
Болезни глаз	8	7	5	10	9
Болезни уха	10	6	4	12	8
Болезни почек	-	3	3	1	-
Бытовые травмы	2	3	8	1	4
Прочие	1	1	3	5	1

### Сравнительный анализ заболеваемости детей за 2010 по 2014 гг

Таблица 3

	Пропуск дней одним ребенком за год по болезни				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Дошкольный возраст	24	22	34	35	26

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности, в ДОО создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- ✓ система профилактических осмотров детей;

- ✓ диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- ✓ повышение качества оздоровления и формирование системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- ✓ проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей, зафиксированные в выше показанных таблицах (Таблица 2, 3), свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДОО было определено здоровьесбережение и здоровьесобогащение детей. основополагающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровьесберегающих технологий, таких как: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающих образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

### *Анализ психологического развития детей ДОО*

Психологическое развитие ребёнка рассматривается по следующим показателям: социально-эмоциональное благополучие; развитие творческих способностей; интересы и склонности, интеллектуальное развитие.

Анализ сложившейся ситуации показал, что в ДОО созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребёнка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребёнка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребёнка; в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учётом зоны ближайшего развития; каждый ребёнок находится под наблюдением педагогов и специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии. Кроме того, своевременно проводится психопрофилактическая, психодиагностическая, коррекционно-развивающая, консультативная работы. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребёнку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Анализ психологического и личностного развития детей детского сада показал следующее.

Особого внимания заслуживает значимость социально-эмоциональных факторов в развитии детей.

Социально-эмоциональное развитие детей предполагает развитие умения детей жить в обществе сверстников и взрослых, уметь отозваться на чужие переживания, т.е. стать социально-эмоционально компетентным.

Данные исследования показывают достаточно стабильный социометрический статус принятых детей. Однако, наряду с этим, все чаще стали появляться дети с различными формами дезадаптивного поведения. При поступлении такого ребёнка в детский сад, педагоги строят свою работу с ним в соответствии с рекомендациями психолога.

Работа в этом направлении позволяет стабилизировать настроение детей, улучшает способность эффективно включаться в работу. Педагоги отмечают, что у детей наблюдается существенное улучшение, дети спокойно реагируют на замечания педагогов.

Наряду с этим исследование семей воспитанников ДОО, программированное наблюдение за детьми за последние 5 лет показывает следующее:

1. Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребёнка с неродным отцом, воспитание ребёнка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребёнка и т. д.).
2. Ухудшается состояние здоровья детей.
3. Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста в центрах развития.
4. Родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребёнка.
5. Предъявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребёнка.
6. Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребёнка.

Программированное наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося развития. Среди воспитанников ДОО наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребёнка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки дезадаптивного поведения.

Исходя из этого, необходимо уделить особое внимание формированию психологической культуры родителей, способствующей осознанию тесной связи индивидуальной культуры семьи с особенностями личности ребёнка. Пропагандировать здоровьесберегающие технологии в семье воспитанников, которые будут направлены на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представлений о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Таким образом, анализ показывает, что на сегодняшний день ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения недостаточно задействованы в решении актуальных задач воспитания.

### **3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы**

#### ***Программно- методическое обеспечение***

Физическое развитие детей в ДОО осуществляется на основе примерной программы «От рождения до школы» (авторы Н.К.Веракса, Т.С.Комарова, М.А.Васильева). Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе тематического планирования, разработанного педагогическим коллективом ДОО.

Психическое здоровье ребёнка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги ДОО, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребёнка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребёнка в области здоровьесбережения.

### ***Материально-технические условия***

**Медицинский блок**, предназначенный для проведения лечебно-оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- ✓ медицинский кабинет;
- ✓ процедурный кабинет.

Организация предметно-развивающей среды в **групповых помещениях** осуществляется с учётом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные наглядно-демонстрационным материалом, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур («Физкультурный уголок»).

В ДОО имеется физкультурный и музыкальный залы.

**Прогулочные участки** оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. Для обеспечения двигательной активности детей на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

Психика ребёнка очень восприимчива и ранима, у него в равной степени ярко проявляются аффекты радости и печали. Поэтому в ДОО всемерно используются положительные эмоции, дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия, экскурсии и т. д.

Продуманный активизирующий психотерапевтический режим, здоровый эмоциональный тон в ДОО, внимательное, предупредительное отношение сотрудников к детям с полным пониманием личности каждого ребёнка является одним из решающих компонентов, дополняющим созданные условия.

Оборудован **методический кабинет**, в задачи которого входит оказание действенной помощи педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-

правовые документы, педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы ДОО и т.д.). ДОО оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами других ОУ, создан свой сайт.

#### ***Кадровое обеспечение***

В штатное расписание ДОО включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию Программы «Здоровье»:

- ✓ заведующий МДОУ;
- ✓ старший воспитатель;
- ✓ музыкальный руководитель;
- ✓ воспитатели;
- ✓ воспитатель по ФИЗО;
- ✓ музыкальный руководитель;
- ✓ младшие воспитатели;
- ✓ повар;
- ✓ медсестра;
- ✓ приходящий врач педиатр.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки и внедрения программы «Здоровье», призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности ДОО к ее реализации.

### **1. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ**

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
<b>Медико-профилактическая деятельность</b>			
1.	<b><i>Мониторинг здоровья детей</i></b> <i>Показатели здоровья:</i>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общая заболеваемость;</li> <li>- заболеваемость детей в днях на 1 ребенка;</li> <li>- количество часто болеющих детей, в %;</li> <li>- количество детей с хроническими заболеваниями, в %;</li> <li>- результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет);</li> <li>- результаты осмотр детей диспансерной группы;</li> <li>- соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);</li> <li>- количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень физического развития (антропометрические данные);</li> <li>- уровень физической подготовленности.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень усвоения детьми ОО «Физическое развитие», ОО «Познавательное развитие»;</li> <li>- выявление речевых патологий;</li> <li>- оценка психоэмоционального состояния детей.</li> </ul>	<p>поквартально поквартально 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год</p> <p>2 раза в год 2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год срезовые диагностические занятия в течение года 1 раз в год на протяжении года</p>	<p>м/с м/с врач-педиатр врач-педиатр врачи-спец. пол-ки</p> <p>врачи-спец. пол-ки врач-педиатр</p> <p>м/с врач-педиатр</p> <p>воспитатели, воспитатель по ФИЗО</p> <p>воспитатель</p> <p>воспитатели воспитатели</p>
2.	<p><b><i>Профилактика и оздоровление детей</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;</li> <li>Витаминотерапия, фитонцидотерапия (лук, чеснок);</li> <li>- профилактические прививки</li> </ul>	<p>1 раз в год 2 раза в год (курс на месяц) посезонно осень, зима</p>	<p>Воспитатели, мед.сестра</p>

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;</li> <li>- организация и проведение прогулок;</li> <li>- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима;</li> <li>- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>соблюдение правил пожарной безопасности;</li> <li>- подбор мебели с учетом антропометрических данных; подготовка участка для правильной и безопасной прогулки;</li> <li>- оказание первой медицинской помощи;</li> <li>- наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.</li> </ul>	<p>постоянно</p> <p>ежедневно период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>2 раза в год ежедневно по мере необх-сти</p> <p>постоянно</p>	<p>восп-ли</p> <p>воспитатели воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>сотрудники ОУ, м/с, восп-ли воспитатели, мл. воспитатели м/с, восп-ли м/с, восп-ли</p>
<b>Физкультурно-оздоровительная деятельность</b>			
7.	<i>Физическое развитие детей</i>		
	- непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей	3 раза в неделю	воспитатель
	- спортивные игры и упражнения на воздухе	1 раз в неделю	воспитатель
8.	<i>Развитие двигательной активности</i>		
	- утренняя гимнастика;	ежедневно	воспитатели
	- физкультминутки;	в середине НОД	воспитатели
	- двигательная разминка;	ежедневно	воспитатели
	- подвижные игры и физические упражнения на прогулке;	ежедневно	воспитатели
	- подвижные игры в групповом помещении;	ежедневно	воспитатели
	- оздоровительный бег;	ежедневно	воспитатели
	- индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно	воспитатели
9.	<i>Физкультурные праздники и развлечения</i>		
	- неделя здоровья;	2 раз в год	воспитатели



	- физкультурный досуг;	1 раз в месяц	воспитатели
	- физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе;	2-3 раза в год	воспитатели
	- спортивные игры-соревнования;	1-2 раза в год	воспитатели
10.	<i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i> - бодрящая гимнастика;	ежедневно	воспитатель
	- самомассаж;	ежедневно	воспитатель
	- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;	ежедневно	воспитатель
	- профилактика зрения.	ежедневно	воспитатель
<b>Обеспечение социально-психологического благополучия ребёнка</b>			
11.	<i>Адаптационный период</i> использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).	ежедневно	воспитатели
		ежедневно	воспитатели
<b>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</b>			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
<b>Работа с персоналом</b>			
16.	<i>Обучение персонала:</i> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;	1 раз в полгода	Педагогический персонал – зам.зав.по УВР, обслуживающий персонал – зам.зав.по АХР
	- инструктаж персонала по пожарной безопасности;		Заведующий
	- сан.тех.учеба;		Заведующий
	- обучение на рабочем месте;		медсестра

	- санитарно-просветительская работа с персоналом.		
17.	<i>Организация контроля за:</i> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;	по программе производственного контроля	Медсестра, заведующий, ст.воспитатель
	-соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;		Медсестра, заведующий,
	-проведением оздоровительных процедур;		Медсестра, заведующий,
	соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;		Медсестра, заведующий,
	соблюдением графика генеральной уборки помещений;		Медсестра
	воздушным и питьевым режимом по учреждению;		Медсестра
	ведением журнала приема детей в группе;	Постоянно	Воспитатели
	физической нагрузкой детей;	Постоянно	
	маркировкой постельного белья; температурным режимом холодильника;		медсестра
	сроками реализации скоропортящихся продуктов;		медсестра
	качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;		медсестра
	товарным соседством продуктов на пищеблоке;		медсестра
	прохождением профилактических осмотров персоналом;		медсестра
	- привитием персонала.		медсестра
<b>Внешние связи</b>			
18.	<i>Взаимодействие с семьей:</i>		

	- участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; оформление информационных стендов, выставок; индивидуальное консультирование родителей; 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 план	Воспитатель по ФИЗО Воспитатели
19.	<i>Взаимодействие с социальными институтами:</i>		
	- Детская поликлиника	Постоянно	Заведующий
	- Управление образования;	Постоянно	Заведующий
	- Роспотребнадзор.	Постоянно	Заведующий

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ  
ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»  
5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**5.1. Мониторинг здоровья детей**

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

Без информации о ходе промежуточных результатов, 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. 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).

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);
- 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 воспитателем по физическому воспитанию в начале и в конце года. С учётом полученных данных, а, также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребёнка с учётом его функционального состояния и индивидуальных особенностей.
- ✓ уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по ОО «Познавательное развитие»;
- ✓ уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности ДОО 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 ДОО) 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 ДОО 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 ребёнка;
- ✓ своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- ✓ целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

## **5.2. Профилактика и оздоровление детей**

### *Проведение оздоровительных мероприятий*

Ключевым принципом оздоровительных и закаляющих мероприятий в ДОО 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 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, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

Оздоровительная работа проводится воспитателями: закаливание с учётом индивидуальных возможностей ребёнка.

### 5.3. Организация 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 ДОО 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;
- ✓ создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе *примерного перспективного десятидневного меню* 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 ребёнка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной ёмкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;
- ✓ для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребёнка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в ДОУ, при организации 4-х разового питания;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчётом, 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. *Технологии приготовления блюд обеспечивают:*

- 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 создано 10-дневное меню.

#### 4. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование;

- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приёма пищи;

- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание сесть 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.

#### 5.4. 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 ребёнка 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 2.4.1.3049-13.

Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребёнка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

## 5.5. Организация гигиенического режима

### 5.5.1. Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. 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 2-4<sup>0</sup> 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) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13.

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые групп	
Групповые, раздевальные: - младшей, средней - старшей, подготовительной	21-23 21-23
Спальни дошкольных групп	19-20
Туалетные дошкольных групп	21-23
Залы для музыкальных и физкультурных 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



06.45 - 7.00 - до приема детей  
10.00 - 10.30 - во время прогулки  
14.00 - 14.30 - во время сна  
17.30 - 17.45 - после ухода детей

### **5.5.2. 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 бациллоносителей 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 5 и более дней, возможен только со справкой от участкового врача.

### **5.5.3. 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 ДООУ должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

## **5.6. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ**

### **5.6.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребёнка**

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

Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в ДОУ не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОУ 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.

### **5.6.2. 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°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°C 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.

## ***2. 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.

### ***3. 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 встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

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

### **5.6.3. Организация прогулки в летний период времени**

В летний период времени прогулка организуется: в первую половину дня - во время утреннего приёма, 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 ребёнок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребёнку, рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

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

### **5.6.4. 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 головному 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 скорую помощь, 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.

### **5.6.5. Оптимизация режима дня**

Рациональный режим дня в ДОУ предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций, т. е. способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые отвечают за данный вид деятельности (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников ДОУ, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

Данное направление осуществляется через использование следующих форм документальной организации педагогического процесса:

- ✓ режим дня;
- ✓ расписание НОД (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ с учётом равномерного распределения умственной и физической нагрузки);
- ✓ учебный план;
- ✓ циклограммы совместной деятельности;
- ✓ организация двигательного режима;
- ✓ перспективное и календарное планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Пересмотрена, разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей, позволяющая комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в ДОУ, с учётом использования трех её форм: непосредственно образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

Организация жизнедеятельности детей в ДОУ, осуществляется через комплексное использование фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации воспитательно-образовательной работы.

#### **5.6.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня**

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

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

В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети четвертого года жизни) - 2 часа 45 мин., в средней группе (дети пятого года жизни) - 4 часа, в старшей группе (дети шестого года жизни) - 6 часов 15 минут, в подготовительной (дети седьмого года



жизни) - 8 часов 30 минут.

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут. Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Непосредственно образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3 раз в неделю. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят:

- для детей 4-го года жизни – не чаще 1 раза в неделю продолжительностью не более 15 минут;
- для детей 5-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 6-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 7-го года жизни – не чаще 3 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

Непосредственно образовательная деятельность физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность.

Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, массаж, занятия с логопедом, с психологом и другие) регламентируют индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями.

Непосредственно образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуется сочетать ее с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.

В разновозрастных группах продолжительность непосредственно образовательной деятельности следует дифференцировать в зависимости от возраста ребенка. С целью соблюдения возрастных регламентов продолжительности непосредственно образовательной деятельности следует начинать со старшими детьми, постепенно подключая к ней детей младшего возраста.

В середине года (январь – февраль) для воспитанников дошкольных групп рекомендуется организовывать недельные каникулы, во время которых проводят непосредственно образовательную деятельность только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

В дни каникул и в летний период непосредственно образовательную деятельность проводить не рекомендуется. Рекомендуется

проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Просмотр телепередач в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной групп проводится в форме самообслуживания, элементарного хозяйственно-бытового труда и труда на природе (сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям). Его продолжительность не должна превышать 20 минут в день.

## **6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ**

#### **6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет**

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

1.7	Бодрящая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
<b>2. Непосредственно образовательная деятельность</b>			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю в зале
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю на улице
<b>3. Физкультурные праздники и развлечения</b>			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2	Физкультурный досуг	20-40 мин.	1 раз в месяц (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	20-40 мин.	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
<b>4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи</b>			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

### **6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки**

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию. Дозированная физическая нагрузка дает возможность осуществлять дифференцированный подход к детям, перенесшим различные заболевания, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (с исключением некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Воспитателями составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

В ДОО так же используются: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

#### **6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию**

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учётом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах, плавание и другие.

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

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок в соответствии с возрастом и ростом ребенка.

Оценка эффективности физического развития осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни.

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют органы Роспотребнадзора, заведующий, старший воспитатель, инструктор по физической культуре.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра,

эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, чешки (обувь на резиновой подошве)).

Непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей в возрасте от 3 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей и составляет:

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

Один раз в неделю для детей 3-7 лет следует круглогодично организовывать непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей на открытом воздухе. Ее проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию максимально организуют на открытом воздухе.

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому развитию проводится с учётом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

## **7. Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка**

### **7.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей**

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
<b>1. Подготовительный этап</b>			
1.1.	Сбор банка данных о ребенке и семье (Анкетирование, экспресс-опрос)	По мере поступления ребенка в ДОУ	Психолог, Заведующий
1.2.	Родительское собрание для вновь	1 раз в год	Психолог, заведующий

	поступающих.		
1.3.	Индивидуальное собеседование с родителями	По мере необходимости	Психолог
<b>2. Адаптационный этап</b>			
2.1.	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	Психолог, педагоги
2.2.	Консультирование педагогов и родителей	По мере необходимости	Психолог
2.3.	Ритуалы утреннего и вечернего сбора	Ежедневно	Педагоги
2.4.	Заполнение адаптационных карт ребенка	10 дней с момента поступления ребёнка в детский сад	Педагоги
<b>3. Коррекционно-развивающий этап</b>			
3.1.	Групповые занятия по развитию эмоциональной сферы ребёнка	2 раза в месяц	Психолог
3.2.	Групповые занятия по развитию коммуникативных навыков ребёнка	2 раза в месяц	Психолог
3.3.	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	Педагоги
<b>4. Предшкольный этап</b>			
4.1.	Изучение межличностных отношений детей	2 раза в год	Психолог, педагоги
4.2.	Определение уровня готовности ребёнка к обучению в школе	2 раза в год	Психолог

Организация групповых занятий на коррекционно – развивающем этапе

	Продолжительность занятия	Посадка детей	Количество детей
Групповые занятия по развитию эмоциональной сферы ребёнка			
	2 младшая группа	Аркой на стульчики или ковёр	8-10
	Средняя группа – 15 минут	Аркой на стульчики	8-10

	Старшая группа – 20-25 минут	Аркой на стульчики или ковёр	10-12
	Подготовительная к школе группа – 25-30 минут	Аркой на стульчики или ковёр	10-12
<b>Групповые занятия по развитию коммуникативных навыков ребёнка</b>			
	Средняя группа – 20-25 минут	В соответствии с условием заданий	8-10
	Старшая группа – 25-30 минут	В соответствии с условием заданий	10-12
	Подготовительная к школе группа – 30 - 35 минут	В соответствии с условием заданий	10-12

## **7.2. Охрана психического здоровья**

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию предневротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте пяти – семи лет.

Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям.

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в ДООУ является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДООУ. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДООУ и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах. Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом приходящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;

- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

Вопросами профилактики со стороны психического здоровья детей в ДОУ, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимается педагог-психолог. Под его руководством осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей.

## **8. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **8.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни**

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 ДОУ, 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 ДОО тематическое планирование, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» 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.

### **8.2. 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.

## **9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ**

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. 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 ДОО 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 ДОО, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

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.

## 10. 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 ДОО** – 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 здоровьесобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДОО. 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 здоровьесобогащения 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 ДОО 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 ДОО 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 детском саду.

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО 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 ДОО 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 ДООУ, 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 ДОО.

**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 ДОО;
- ✓ **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.

## Ожидаемые результаты

### Ребёнок

- ✓ снижение детской заболеваемости, повышение сопротивляемости организма ребенка;
- ✓ приобщение ребенка к здоровому образу жизни, овладение ребенком разнообразными видами двигательной активности и закаливания;
- ✓ систематизация опыта формирования у детей психоэмоциональной устойчивости;
- ✓ повышение уровня валеологических знаний.

### Педагог

- ✓ повышение профессиональной компетентности педагогов в условиях инновационного ДОУ;
- ✓ обновление содержания и технологий физкультурно-оздоровительного, коррекционно-развивающего направления;
- ✓ реализация социального заказа родителей.

### Родители

- ✓ определение родителями позиции равноправных участников воспитательно-образовательного пространства.

### Социум

- ✓ организация психолого-педагогической и социальной помощи семьям, в том числе семьям группы «риска»
- ✓ организация сотрудничества с учреждениями культуры, образования и здравоохранения микрорайона.

## ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ

<i>№ п/п</i>	<i>Формы работы</i>	<i>Время проведения</i>	<i>Младшая группа</i>	<i>Средняя группа</i>	<i>Старшая группа</i>	<i>Подготовительная к школе группа</i>
1	Физкультурные занятия	2 раза в неделю в помещении, 1 раз на улице	15 мин. х 3 = 45 мин.	20 мин. х 3 = 60 мин.	25 мин х 3 = 75 мин.	30 мин. х 3 = 90 мин.
2	Музыкально-ритмические занятия	2 раза в неделю	20 мин. х 2 = 40 мин.	25 мин. х 2 = 50 мин.	30 мин. х 2 = 60 мин.	35 мин. х 2 = 70 мин.
3	Утренняя гимнастика	Ежедневно перед завтраком	6 мин. х 5 = 30 мин.	8 мин. х 5 = 40 мин.	10 мин. х 5 = 50	12 мин. х 5 = 60 мин.
4	Гимнастика после сна	Ежедневно после дневного сна	6 мин. х 5 = 30 мин.	8 мин. х 5 = 40 мин.	10 мин. х 5 = 50 мин.	12 мин. х 5 = 60 мин.
5	Физкультминутки	Ежедневно во время занятий	2 мин. х 5 х 2 = 20 мин.	2 мин. х 5 х 2 = 20 мин.	4 мин. х 5 = 20 мин.	4 мин. х 5 = 20 мин.
6	Подвижные игры на прогулке	Ежедневно утром и вечером	10 мин. х 2 х 2 х 5 = 200 мин.	15 мин. х 2 х 2 х 5 = 300 мин.	15 мин. х 3 х 2 х 5 = 300 мин.	15 мин. х 3 х 2 х 5 = 300 мин.
7	Индивидуальная работа	Ежедневно утром и вечером	15 мин. х 2 х 3 = 90 мин.	10 мин. х 2 х 3 = 60 мин.	10 мин. х 2 х 5 = 100 мин.	10 мин. х 2 х 5 = 100 мин.
8	Оздоровительный бег	Ежедневно	10 мин	15 мин.	20 мин.	25 мин.
9	Спортивный досуг	Один раз в месяц	-	-	40 мин.	50 мин.
ИТОГО в неделю:						
ИТОГО в день:						
%						

## ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

ФОРМЫ РАБОТЫ	СРОКИ	ОТВЕТСТВЕННЫЕ
<b>КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА</b>		
Исследование состояния здоровья специалистами детской поликлиники и детского сада.	ежегодно	Медперсонал детского сада
Регулярный осмотр детей медицинским персоналом.	По графику	Медперсонал детского сада
Определение группы здоровья.	ежегодно	Медсестра
Отслеживание успешности обучения воспитанников в период их пребывания в детском саду с целью динамического наблюдения за их развитием.	ежегодно	Воспитатели, Инструктор по физической культуре
Диагностика общей физ. подготовленности детей по нормативам	в начале и конце учебного года	Воспитатели, Инструктор по физической культуре
Разработка индивидуальных и групповых планов оздоровительной работы	ежегодно	Воспитатели, инструктор по физической культуре
<b>ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА</b>		
Разработать конспекты физкультурных занятий различных видов, внедрить комплексный подход к проведению оздоровительной работы	2018 - 2023 годы	Воспитатели, инструктор по физической культуре, музыкальные руководители
Организация работы спортивных секций	ежегодно	Ст.воспитатель, инструктор по физической культуре
Внедрение оздоравливающих методик и технологий в режим детского сада	Постоянно	Педагогический коллектив
Обеспечение благоприятного психологического климата в детском саду	Постоянно	Коллектив ДОУ
Проведение закаливающих процедур	Постоянно	Воспитатели



Активизация двигательной активности детей	Постоянно	Педагогический коллектив
Организация сбалансированного питания детей	Постоянно	Заведующий ДОУ
<b>КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА</b>		
Проведение специальных коррекционных занятий, упражнений	Постоянно	Педагогический коллектив
Проведение индивидуальной работы с детьми	Постоянно	Педагогический коллектив
Проведение медицинских процедур	Постоянно по плану врача	Медперсонал
<b>КОНСУЛЬТАТИВНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ РАБОТА</b>		
Консультации, семинары, практические занятия для педагогов	По годовому плану	
Работа консультативной психолого-педагогической службы для родителей	Постоянно	Педагог - психолог
<b>МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ</b>		
Пополнить физкультурные уголки в группах новым оборудованием.	2018-2023 гг	Воспитатели
Приобрести и изготовить таблицы, макеты, плакаты по валеологическому воспитанию детей.	2018-2023 гг	Воспитатели, ст.воспитатель

### **МОДЕЛЬ УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

№ п/п	Содержание	группа	Периодичность выполнения	Ответственные	Время
1	<b>ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЖИМА</b>				
	Организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима	Во всех группах	Ежедневно	Воспитатели, педагог-психолог, медсестра	В течение года
	Определение оптимальной нагрузки на ребенка, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей	Во всех группах		педагог-психолог Логопед, Медсестра	В течение года
2	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА</b>				
	Образовательная деятельность «Физическая культура»	Во всех группах	2 раза в неделю	инструктор по физической культуре	В течение года

	Утренняя гимнастика	Во всех группах	Ежедневно	Воспитатель, инструктор по физической культуре	В течение года
	Гимнастика после сна	Во всех группах	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
	Гимнастика для глаз	Во всех группах	На физкультминутках	Воспитатели	В течение года
	Пальчиковая гимнастика	Во всех группах	2 раза в день	Воспитатели	В течение года
	Прогулки с включением подвижных игр, индивидуальной работы	Во всех группах	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
	Музыкально-ритмические занятия	Во всех группах	2 раза в неделю	Музыкальный руководитель	В течение года
	Спортивный досуг	Во всех группах	По плану 2 раз в месяц	Воспитатели, воспитатель по физической культуре	В течение года
	Оздоровительный бег	Средняя, старшая, подготовительная группы	Ежедневно во время прогулки	Воспитатели	С мая по сентябрь
3	ОХРАНА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ				
	Использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы	Во всех группах	Ежедневно, несколько раз в день	Воспитатели, педагог-психолог	В течение года
4	ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ				
	Профилактика гриппа - прививки	Во всех группах с согласия родителей	По плану	Медсестра	Ноябрь-февраль
	Оздоровление фитоцидами («чесночницы»)	Во всех группах	В карантинный период	Воспитатель	Ноябрь - февраль

5	<b>ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ</b>				
	Воздушные ванны	Во всех группах	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
	Прогулки на воздухе	Во всех группах	Ежедневно	Воспитатели	В течение года
	Хождение босиком по «дорожке здоровья»	Во всех группах	Ежедневно после дневного сна	Воспитатели	В течение года
6	<b>ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА</b>				
	Витаминотерапия				
	Витаминизация третьего блюда	Во всех группах	Ежедневно	Медсестра	В течение года

### **МОДЕЛЬ ОБОРУДОВАНИЕ СПОРТЗАЛА**

№ п/п	Наименование оборудования	Количество
1	Атрибуты к подвижным играм (маски, шапочки, эмблемы)	
2	Дорожки корректирующие	
3	Доска ребристая	
4	Дуги для подлезания	
5	Канат для перетягивания	
6	Кегли	

7	Кубы разной высоты	
8	Кубики маленькие	
9	Ленты цветные для гимнастики	
10	Музыкальный центр	
11	Маты гимнастические	
12	Мешочки: вес 400 г вес 200 г	
13	Мячи: баскетбольный футбольный надувной резиновый средний пластмассовый маленький прыгун набивной	
14	Обручи: большие маленькие	
15	Палки гимнастические	
16	Платочки цветные	
17	Погремушки	
18	Скакалки	
19	Скамейка гимнастическая	
20	Султанчики	
21	Туннель для пролезания	

22	Фишки для ориентирования	
23	Флажки цветные	
24	Шнуры	

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### МЕРОПРИЯТИЯ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ.

№	МЕРОПРИЯТИЯ	РЕКОМЕНДАЦИИ
1	Режим (щадящий)	Укороченное пребывание в детском саду, постепенное увеличение времени пребывания в группе
2	Питание	Сохранение привычного способа питания на период адаптации. Не кормить насильно.
3	Гимнастика	В соответствии с возрастом при положительной реакции ребенка.
4	Закаливание	В соответствии с индивидуальными особенностями, постепенное включение, при положительном эмоциональном настрое.
6	Профилактические прививки	На период адаптации исключить.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Егоров Б.Б. Актуальные проблемы здоровья детей дошкольного возраста// дети России образованы и здоровы: материалы 7 всероссийской научно-практической конференции г. Москва, 16-17 апреля 2009г. – М.:2009. С.233-235.
2. Каменская В.Г. Котова С.А. Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста: Учебное пособие/ Под ред. Н.А Ноткиной. – СПб.: ООО «Книжный дом», 2008. – 224с.
3. Лукина Г.Г. К вопросу о стратегии оздоровления дошкольников в процессе занятий физическими упражнениями// сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Физическая активность подрастающего поколения и взрослого населения России: вовлечение в физкультурно-спортивную деятельность». – СПб: ФГУ СПбНИИФК, 2010. С.51-54.
4. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду: Пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и студентов педвузов и колледжей. М.: Мозаика-Синтез, 2000. 256с.

5. Филиппова С.О. Некоторые проблемы организации оздоровления детей в дошкольном учреждении// Актуальные проблемы физической культуры и спорта: сборник научно-методических трудов. – СПб.: Белл, 2009. С. 86-90.
6. Филиппова С.О. Физическая культура в системе образования дошкольников: Монография. СПб., 2002. С 11.
7. Егоров Б.Б. Актуальные проблемы здоровья детей дошкольного возраста// дети России образованы и здоровы: материалы 7 всероссийской научно-практической конференции г. Москва, 16-17 апреля 2009г. – М.:2009. С.233-235.