

Согласовано:
Заведующий ГБУЗ СО
«ДГБ г. Каменск-Уральский»
Л.В. Пошликова
«___» 2018г.



Утверждено:
Заведующий
Детским садом № 74
Н.Ю. Кузнецова
«___» 2018г.

Программа «Здоровье» на 2018-2022 годы

Принято на педагогическом
совете № 5 от 29.05.2018г.

г. Каменск-Уральский
2018г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1.Пояснительная записка	3-5
2.Нормативно – правовое и программно- методическое обеспечение программы.....	5-6
2.1.Нормативно – правовое обеспечение программы	
2.2.Программно- методическое обеспечение программы	
3.Аналитическое обоснование программы.....	6-11
3.1.Анализ здоровья и физического развития воспитанников Детского сада	
3.2.Анализ деятельности Детского сада, направленной на создание условий для успешной адаптации воспитанников	
3.3. Анализ ресурсного обеспечения программы.	
4.План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников Детского сада.....	12-15
5.Характеристика основных направлений программы «Здоровья».....	16-21
5.1. Мониторинг здоровья детей	
5.2. Организация питания	
5.3.Организация питьевого режима	
5.4. Организация гигиенического режима	
5.4.1.Режим проветривания	
5.4.2 Проведение противоэпидемиологических мероприятий	
5.4.3. Гигиенические требования к игрушкам	
6. Физкультурно- оздоровительная деятельность.....	22-26
6.1.Система физкультурно-оздоровительной работы	
6.2. Организация закаливающих процедур	
7.Взаимодействие семьёй.....	27

1. Пояснительная записка

На современном этапе развития системы дошкольного образования оздоровительное направление работы детских садов становится все более значимым.

В дошкольном учреждении формирование здоровья ребенка, уровень его физической подготовленности, объем приобретаемых двигательных умений в значительной степени зависят от того, чем и как он занимается, т. е. оттого, какими программами пользуются его педагоги.

Анализ существующих программ и рекомендаций для детских дошкольных учреждений, по мнению специалистов по физической культуре, показал, что сейчас обнаружился определенный крен в сторону образовательного компонента, несомненно, отражающийся на состоянии здоровья дошкольника, которое напрямую зависит от уровня его двигательной активности.

Дети проводят в дошкольном учреждении, значительную часть дня, и укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но сохранение, и педагогов. Здоровье человека - важный показатель его личного успеха.

Сбалансированное горячее питание, медицинское обслуживание, включающее своевременную диспансеризацию, физкультурные упражнения, в том числе спортивные досуги, праздники и развлечения, реализация профилактических программ, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни - все это будет влиять на улучшение их здоровья. Кроме того, должен быть осуществлен переход от обязательных для всех мероприятий к индивидуальным программам развития здоровья дошкольят. В современных условиях развития общества проблема сохранения здоровья детей является самой актуальной. Особенно остро этот вопрос стоит в дошкольных учреждениях, где вся практическая работа, направлена на сохранение и укрепление здоровья детей.

Разрабатывая программу «Здоровье» на 2018-2022 год, мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система оздоровительной работы с детьми, включающая, в том числе и инновационные формы и методы, органически входила в жизнь МБДОУ, не заорганизовывала бы детей, сотрудников, родителей, имела связь с другими видами деятельности, и, самое главное, нравилась бы детям.

Программа определяет основные направления оздоровления детей в МБДОУ, задачи, а также пути их реализации.

Актуальность разработки программы

Сегодня уже ни у кого не вызывает сомнения положение о том, что формирование здоровья - не только и не столько задача медицинских работников, сколько психолого-педагогическая проблема. Стало очевидно, что без формирования у людей потребности в сохранении и укреплении своего здоровья, задачу не решить.

Мы считаем, что проблема оздоровления детей не компания одного дня деятельности и одного человека, а целенаправленная, систематически спланированная работа всего коллектива образовательного учреждения на длительный срок.

Возможность постоянного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здорового образа жизни, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. Поэтому актуален поиск новых средств сохранения и укрепления здоровья детей.

В результате этого в Детском саде разработана программа «Здоровье» на 2018-2022 годы и приложения к ней.

Концепция программы

Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, в образовательном учреждении. Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, является система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организация медицинской помощи. Начинать формировать здоровье нужно в детстве,

когда наиболее прочно закладывается опыт оздоровления, когда стимулом является природное любопытство ребенка, желание все узнать и все попробовать, возрастная двигательная активность и оптимизм.

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей воспитательно-образовательной работы МБДОУ: не только в плане физического воспитания, но и образования в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы по коррекции, личностно-

ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их валеологическое просвещение.

Основные принципы программы:

- 1. Принцип научности** – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.
- 2. Принцип активности и сознательности** – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей.
- 3. Принцип комплексности и интегративности** – решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.
- 4. Принцип адресованности и преемственности** – поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья.
- 5. Принцип результативности и гарантированности** – реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возраста и уровня физического развития детей.

Цель программы:

Программа «Здоровье» направлена на создание оптимальных условий для сохранения и укрепления психического и физического здоровья детей при организации образовательной деятельности, формирование у всех субъектов образовательного процесса (детей, родителей, педагогов) ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

Задачи:

1. Создать здоровье сберегающее образовательное пространство через системное использование здоровье сберегающих технологий детей дошкольного возраста с учетом требований ФГОС.
2. Формировать здоровый образ жизни у всех участников образовательного процесса. Воспитывать у воспитанников бережное отношение к себе и своему здоровью

Ожидаемые результаты:

1. Получение детьми новых знаний, которые сразу можно использовать в практике повседневных жизненных ситуациях.
2. Осознание взрослыми и детьми понятия «здоровье» и влияние образа жизни на состояние здоровья.
3. Повышение уровня ориентации к современным условиям жизни.
4. Овладение навыками самооздоровления.
5. Улучшение соматических показателей здоровья дошкольников, снижение уровня заболеваемости.

Объекты программы:

1. Дети дошкольного образовательного учреждения.
2. Семьи детей, посещающих ДОУ.
3. Педагогический коллектив ДОУ.

2. Нормативно – правовое и программно- методическое обеспечение программы

2.1. Нормативно – правовое обеспечение программы

- Конституция РФ.
- Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013г. №1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. N 26 г. Москва «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»
- Программа развития ДОУ.
- Устав образовательного учреждения.

2.2. Программно- методическое обеспечение программы

Образовательная область/ раздел комплексной программы	Программы, технологии	Методические пособия
Обязательная часть основной общеобразовательной программы		
ОО «Физическое развитие» физическая культура	<ul style="list-style-type: none">– Программа «От рождения до школы» / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой– Степаненкова Э.Я. «Физ. воспитание в детском саду. Пр. и мет. Рекомендации» М: Мозаика-	<ul style="list-style-type: none">– Бочарова, Н.И. Физическая культура дошкольника в ДОУ : программно-методическое пособие / Н.И. Бочарова. – Москва : Центр педагогического образования, 2007.– Волошина Л.Н. «Воспитание двигательной культуры дошкольников» Учебно-метод. пособие 2005г.– Луконина Н.Н. Чадова Л.Е. Физкультурные праздники в детском саду - 4-е изд (Серия: Внимани дети!) Айрис-Пресс. 2007.

	Синтез,2008г.	<ul style="list-style-type: none"> – Пензулаева Л.И. «Физкультурные занятия в детском саду, 2 младшая группа» Конспекты занятий М: Мозаика-Синтез, 2010г – Пензулаева Л.И. «Физкультурные занятия в детском саду, средняя группа» Конспекты занятий М: Мозаика-Синтез, 2009г – Пензулаева Л.И. «Физкультурные занятия в детском саду, старшая группа» Конспекты занятий М: Мозаика-Синтез, 2010г – Степаненкова Э.Я. «Методика проведения подвижных игр» Пособие для педагогов дошкольных учреждений М: Мозаика-Синтез, 2009г – Харченко Т.Е «Утренняя гимнастика в детском саду» Упражнения для детей 5-7 лет М: Мозаика-Синтез, 2009г – Харченко Т.Е «Утренняя гимнастика в детском саду Упражнения для детей 3-5 лет М: Мозаика-Синтез, 2009г
<i>ОО «Физическое развитие здоровье</i>	Программа «От рождения до школы» / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой	<ul style="list-style-type: none"> – Александрова Е.А. Оздоровительная работа в дошкольных учреждениях по программе «Остров здоровья». – Волгоград, 2006. – Банникова Л.П. Программа оздоровления детей в ДОУ. Серия: Библиотека руководителя ДОУ. Издательство: Сфера, 2007 г. – Галанов А.С. «Игры, которые лечат» (для детей 3-5 лет) 2005г. – Галанов А.С. «Игры, которые лечат» (для детей 5-7 лет) 2005г. – Дергунская В.А. «Диагностика культуры здоровья дошкольников» Учебное пособие 2006г. – Картушина М.Ю «Зеленый огонек здоровья». Программа оздоровления дошкольников. М.ТЦ Сфера, 2007г. – Новикова И.М. «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников» Для работы с детьми 5-7 лет М: Мозаика-Синтез, 2009г

3.Аналитическое обоснование программы

3.1.Анализ здоровья и физического развития воспитанников Детского сада

На современном этапе развития общества выявлена тенденция к ухудшению состояния здоровья детей в разных регионах Российской Федерации и, в частности, в Свердловской области, поэтому нет необходимости убеждать кого-либо в актуальности проблемы здоровья детей.

При этом важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из

Основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

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

Данные проведённого анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со второй 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 первой группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Из отчётов фельдшера видно, что ситуация с заболеваемостью детей кардинально не изменилась. По – прежнему количество дней, пропущенных детьми по болезни меньше, чем в среднем по городу.

В ходе оперативного контроля в данном направлении деятельности педагогов грубых нарушений выявлено не было: соблюдается режим двигательной активности, режим организации жизнедеятельности детей, воспитатели всех возрастных групп строго придерживаются разработанной системы закаливания в соответствии с индивидуальными показателями развития воспитанников.

Процент посещаемости в детском саде воспитанниками вырос с 2015-2016гг., но плановые показатели, определённые муниципальным заданием не достигнуты (80%). Высоким остаётся количество дней, пропущенных детьми по другим причинам (отпуск родителей, домашний режим, пропуски без уважительной причины)

Для осуществления здоровье сберегающей деятельности, в ДОУ создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- проведение психолого – медико- педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Всё это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДОУ 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 ребёнка; здоровьесберегающих образовательных технологий, а так же обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

3.2. Анализ деятельности Детского сада, направленной на создание условий для успешной адаптации воспитанников

Особым вниманием окружены малыши, вновь поступающие в детский сад. Для них созданы специальные условия:

- выбор режима пребывания ребёнка в группе;
- разрешено присутствие родителей в группе первые недели;
- с молодыми родителями проводится предварительная работа; (консультации специалистов, дни открытых дверей, совместные прогулки,собрания)

- составлен план адаптации ребёнка в ДОУ, известны параметры оценки адаптации детей и отслеживается характер адаптации каждого для установления более тесных контактов педагогов с малышами.

Это позволяет лучше подготовить ребёнка к жизни в условиях детского сада, к эмоциональному общению со сверстниками.

Мероприятия по адаптации детей начинаются сразу же после того, как только родители ребёнка первый раз познакомились с дошкольным учреждением. Фельдшер, педагог-психолог оказывают консультативную помощь, тщательно изучают потребности ребёнка в первые дни пребывания в детском саду.

Анализ адаптации воспитанников детского сада (чел)

Вид адаптации	Учебный год	
	2018-2019	2019-2020
Всего вновь поступившие	15	31
Легкая	10	21
Средняя	5	10
Тяжелая	0	0
Крайне тяжелая	0	0

Быстрая и безболезненная адаптация детей к условиям детского сада объясняется благоприятными эмоционально-психическим климатом в группах раннего и младшего возраста, тесным взаимодействием педагогов и специалистов ДОУ между собой и с родителями.

3.3 Анализ ресурсного обеспечения программы Материально-технические условия

Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:

- *музыкально-физкультурный зал, который оборудован необходимым инвентарём;
- * в кабинете психолога имеется комплект аудиокассет, игрушки, предметные картинки, диагностический инструментарий;
- * медицинский блок;
- *имеется картотека подвижных игр с необходимыми атрибутами;
- *имеется методический материал для развития основных видов движения, физкультминуток и пальчиковых игр;
- * в каждой возрастной группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов.

При построении предметно-пространственной среды группы учитывается возраст детей, их интересы и желания. Предметная среда групп имеет разнообразные мини-среды, обеспечивающие игровую деятельность детей, как для мальчиков, так и для девочек. Выделено место для проведения совместной организованной продуктивной и познавательной деятельности воспитателя с детьми.

В реальном образовательном процессе реализация содержания образования обеспечивается развивающей средой, в создании которой учитываются интересы и потребности ребёнка, предоставляется возможность ребёнку продвигаться в своём развитии.

Развивающая среда способствует эмоциональному благополучию ребенка, формирует чувство уверенности в себе и защищенности, обеспечивает влияние на эмоциональную атмосферу образовательного процесса

Оборудование помещений дошкольного учреждения безопасное, здоровьесберегающее, эстетически привлекательное и развивающее. Мебель соответствует росту и возрасту детей, игрушки — обеспечивают максимальный для данного возраста развивающий эффект.

Пространство группы организовано в виде хорошо разграниченных «центров развития», оснащенных достаточным количеством развивающих материалов (книги, игрушки, материалы для творчества, развивающее оборудование и пр.). Все предметы доступны детям.

Подобная организация пространства позволяет дошкольникам выбирать интересные для себя занятия, чередовать их в течение дня, а педагогу дает возможность эффективно организовывать образовательный процесс с учетом индивидуальных особенностей детей.

Оснащение «центров развития» меняется в соответствии с тематическим планированием образовательного процесса.

В групповой комнате созданы условия для самостоятельной двигательной активности детей: предусмотрена площадь, свободная от мебели и игрушек, дети обеспечены игрушками, побуждающими к двигательной игровой деятельности (мячи, обручи, скакалки).

Развивающая предметно-пространственная среда обеспечивает возможность общения и совместной деятельности детей (в том числе детей разного возраста) и взрослых, двигательной активности детей, а также возможности для уединения.

Развивающая предметно-пространственная среда содержательно-насыщена, трансформируема, полифункциональна, вариативна, доступна и безопасна.

1. Насыщенность среды соответствует возрастным возможностям детей и содержанию ООП ДО.

Образовательное пространство оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходным игровым, спортивным, оздоровительным оборудованием, инвентарем (в соответствии со спецификой Программы).

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании и на участке) обеспечивает:

- игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех воспитанников, экспериментирование с доступными детям материалами (в том числе с песком и водой);
- двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики, участие в подвижных играх и соревнованиях;
- эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением;
- возможность самовыражения детей.

Для детей младенческого и раннего возраста образовательное пространство предоставляет необходимые и достаточные возможности для движения, предметной и игровой деятельности с разными материалами.

2. Трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей;

3. Полифункциональность материалов предполагает:
 - возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды, например, детской мебели, матов, мягких модулей, ширм и т.д.;
 - наличие в Детском саду или Группе полифункциональных (не обладающих жестко закрепленным способом употребления) предметов, в том числе природных материалов, пригодных для использования в разных видах детской активности (в том числе в качестве предметов-заместителей в детской игре).
4. Вариативность среды предполагает:
 - наличие в Детском саду или Группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей;
 - периодическую сменяемость игрового материала, появление новых предметов, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей.
5. Доступность среды предполагает:
 - доступность для воспитанников, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность;
 - свободный доступ детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности;
 - исправность и сохранность материалов и оборудования.

6. Безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех ее элементов требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования.

Педагогами Детского сада разработаны «Проекты развития предметно-развивающей среды», в которых детально указано, с помощью каких игровых и дидактических средств будут решаться образовательные задачи конкретной возрастной группы. Проекты корректируются ежегодно.

На территории Детского сада обеспечены безопасные условия для:

- спортивных, подвижных игр на участках;
- природоведческой деятельности;
- занятий, праздников, досугов.

Прогулочные участки оснащены верандой и стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей. В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры

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

4.План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников Детского сада.

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p>Мониторинг здоровья детей</p> <p><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями, в %; <ul style="list-style-type: none"> - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - результаты осмотра детей диспансерной группы; - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма); - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %; - индекс здоровья. <p><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми раздела программы «Развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; -оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p>поквартально</p> <p>поквартально</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>срезовые</p> <p>диагностические</p> <p>занятия в течение</p> <p>года</p> <p>1 раз в год</p> <p>в течение года</p>	<p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>врач-педиатр</p> <p>врач-педиатр</p> <p>врачи-спец. пол-ки</p> <p>фельдшер</p> <p>врач-педиатр</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>воспитатель по физ. культ.</p> <p>воспитатели</p> <p>восп-ли;</p> <p>психолог</p>
2	<p>Профилактика и оздоровление детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки; - кислородные витаминные коктейли (с 3-х до 7 лет); 	<p>осень, зима</p> <p>осень, зима</p> <p>поквартально</p> <p>2 раза в год</p>	<p>воспитатели</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p>

3.	Организация питания - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологий при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион; - организация питьевого режима.	ежедневно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно	фельдшер повар, кон-ль фельдшер повар кладовщик, повар кладовщик повар, кладовщик кладовщик мл. восп.
4.	Проведение закаливающих процедур - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, солевые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе.	ежедневно (при оптимальных температурных условиях) ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом	воспитатели воспитатели
5.	Организация гигиенического режима - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам.	постоянно постоянно постоянно постоянно по графику карантин ежедневно	мл. восп-ли воспитатели воспитатели мл. восп-ли мл. восп-ли сотрудники воспитатели
6.	Организация здоровьесберегающей среды - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	ежедневно постоянно постоянно ежедневно постоянно постоянно постоянно 2 раза в год ежедневно по мере необх-сти постоянно	восп-ли, фельдшер восп-ли, зам. зав. по ВМР восп-ли, ст. восп. воспитатели воспитатели сотрудники Д/С сотрудники Д/С воспитатели воспитатели, мл. воспитатели фельдшер

Физкультурно-оздоровительная деятельность				
7.	<i>Физическое развитие детей</i> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе;	3 раза в неделю ежедневно	Воспитатель по ФИЗО	
8.	<i>Развитие двигательной активности</i> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно в середине н.о.д. ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	Воспитатель по ФИЗО и воспитатели	
9.	<i>Физкультурные праздники и развлечения</i> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада.	1 раз в год 1 раз в неделю 2-3 раза в год 1-2 раза в год 2-3 раза в год 1 раз в год	Воспитатель по ФИЗО и воспитатели	
10.	<i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения.	ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	Воспитатели	
Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка				
11.	<i>Адаптационный период</i> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы входления в день).	ежедневно ежедневно	воспитатели воспитатели	
12.	<i>Коррекционно-развивающая деятельность</i> - индивидуальная и групповая работа - обучение играм и упражнениям на развитие эмоциональной сферы; - организация безопасной, комфортной среды; - психогимнастика; - определение эмоционального состояния каждого ребенка через «Экран настроения».	по мере необходимости по расписанию по расписанию по плану ежедневно	психолог психолог, воспитатели психолог воспитатели	
Здоровьесберегающая образовательная деятельность				
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели	
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели	

Работа с персоналом			
16.	<p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - сан.тех.учеба; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом. 	по программе производственного контроля	Уполномоченный по ОТ, завхоз фельдшер
17.	<p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала. 	по программе производственного контроля	Уполномоченный по ОТ, завхоз фельдшер
Внешние связи			
18.	<p><i>Взаимодействие с семьей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - ознакомление родителей с результатами диагностических обследований; - 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 необходимости по плану по плану	Воспитатель по ФИЗО фельдшер воспитатели фельдшер психолог
19.	<p><i>Взаимодействие с социальными институтами:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск – Уральский»; - Управление образования города Каменска - Уральского; - Госпожнадзор; - Роспотребнадзор. 	постоянно постоянно постоянно	заведующий, фельдшер заведующий

5.Характеристика основных направлений программы «Здоровья»

5.1. Мониторинг здоровья детей

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

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

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

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

Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

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

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

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- осткая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;

- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

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

Фельдшер 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.

Второй аспект – **психологический** направлен на изучение речевого развития, социально-личностного здоровья и психоэмоционального состояния детей.

Воспитатели, под руководством педагога-психолога, дважды в год отслеживают уровень психического развития детей, выявляя уровень развития психических процессов и уровень социального развития. Ежеквартально, при помощи «Экрана настроения», воспитатели отслеживают эмоциональное состояние каждого ребенка, фиксируя полученные данные в дневник наблюдения.

Третий аспект – **педагогический** направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается воспитателем по физвоспитанию в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а, также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Фельдшером определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;
- уровень овладения культурно-игиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности Детского сада 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 ДОУ) 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 ДОУ возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

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

5.2. 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 Детском саде являются:

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

1. При составлении меню-требования калькулятор руководствуется разработанным и утвержденным 10- дневным меню, технологическими картами и порядком

приготовления блюд с учетом времени года, что обеспечивает:

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

- для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. Организация режима питания:

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в ДОУ, при организации 4-х разового питания с усиленным полдником;

- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;

- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;

- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДОУ создана картотека технологий приготовления блюд.

4. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;

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

5.3. Организация питьевого режима

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

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

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

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

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

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

График получения кипяченой питьевой воды

8 – 00
11 – 00
14 – 00
17 - 00

5.4 Организация гигиенического режима

5.4.1. Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4° С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

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

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

**Требования к температуре воздуха и кратности воздухообмена
в основных помещениях дошкольных образовательных организаций
в разных климатических районах**

Помещения	t °(С) — не ниже	Кратность обмена воздуха в 1 час			
		В 1 А, Б, Г климатических районах		В других климатических районах	
		приток	вытяжка	приток	вытяжка
Приемные, игровые ясельных групповых ячеек	22	2,5	1,5	-	1,5
Приемные, игровые младшей, средней, старшей групповых ячеек	21	2,5	1,5	-	1,5
Спальни всех групповых ячеек	19	2,5	1,5	-	1,5
Туалетные ясельных групп	22	-	1,5	-	1,5
Туалетные дошкольных групп	19	2,5	1,5	-	1,5
Помещения медицинского назначения	22	2,5	1,5	-	1,5
Залы для муз. и гимнастических занятий	19	2,5	1,5	-	1,5

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).

5.4.2 Проведение противовирусных 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 3 и более дня, возможен только со справкой от участкового врача.

5.4.3. 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 ДОУ должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

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

6. Физкультурно-оздоровительная деятельность

6.1. Система физкультурно-оздоровительной работы

Ведущим фактором укрепления здоровья является выполнение режима дня. Физиологически правильно построенный режим имеет важнейшее значение для предупреждения утомления и охраны нервной системы детей; создаёт предпосылки для нормального протекания всех жизненно-значимых процессов в организме.

Режим дня детей Детского сада соответствует возрастным психофизиологическим особенностям ребёнка, представляет собой оптимальное сочетание режимов бодрствования и сна в течение дня при реализации принципа рационального чередования различных видов деятельности и активного отдыха.

Основные физиологические принципы построения режима дня соблюдаются в рамках медико-педагогических требований, определяющих регламентацию умственных и физических нагрузок, своевременный отдых, сон, пребывание детей на воздухе, регулярный приём пищи, достаточный объём двигательной активности.

В построении ежедневной организации жизни и деятельности детей учитываются возрастные и индивидуальные особенности дошкольников и социальный заказ родителей (законных представителей), предусматриваются личностно-ориентированные подходы к организации всех видов детской деятельности.

При планировании непосредственно образовательной деятельности строго учитываются санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет:

- в группах раннего возраста (дети 2 и 3 года жизни) – 1 ч. 30 мин.
- 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 раннего возраста – не более 10 мин., 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 физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла занимает не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность. Организация физкультурно-оздоровительной работы отражена в следующих локальных актах и методических рекомендациях:

«Ежедневная организация жизни и деятельности детей Детского сада № 74», «Организация двигательной деятельности детей в Детском саду № 74», «Комплексная система физкультурно-оздоровительной работы Детского сада №74», «Система закаливающих мероприятий Детского сада № 74», «Расписание непосредственно образовательной деятельности».

**Комплексная система физкультурно-оздоровительной работы
Детского сада № 74**

Блоки физкультурно-оздо- ровительной работы	Содержание физкультурно-оздоровительной работы
Создание условий для двигательной активности	<ul style="list-style-type: none"> – гибкий режим; – занятия по подгруппам; – оснащение (спортивнентарем, оборудованием, наличие спортзала, спортивных уголков в группах); – индивидуальный режим пробуждения после дневного сна
Система двигательной активности + система психологической помощи	<ul style="list-style-type: none"> – утренняя гимнастика; – прием детей на улице в теплое время года; – физкультурные занятия; – музыкальные занятия; – двигательная активность на прогулке; – физкультура на улице; – подвижные игры; – физкультминутки на занятиях; – динамические паузы; – гимнастика после дневного сна; – физкультурные досуги, забавы, игры; – корригирующая гимнастика после сна; – дыхательная гимнастика; – психогимнастика; – кружковая работа физкультурно-оздоровительной направленности
Система закаливания: - в повседневной жизни	<ul style="list-style-type: none"> – утренний прием на свежем воздухе в теплое время года; – утренняя гимнастика (разные формы: оздоровительный бег, ритмика, ОРУ, игры); – облегченная форма одежды; – ходьба босиком в спальне по "дорожке здоровья" до и после сна; – сон с доступом воздуха (+19°C ... +17°C); – солнечные ванны (в летнее время);
- специально организованная	<ul style="list-style-type: none"> – водное закаливание («рижский» метод закаливания/обтирание холодной водой) – корригирующая гимнастика после сна; – фиточай; – ароматизация помещений (чесночно-луковая) в период роста числа простудных заболеваний
Организация рационального питания	<ul style="list-style-type: none"> – соблюдение режима питания; – организация второго завтрака (соки, фрукты); – строгое выполнение натуральных норм питания; – витаминизация 3-го блюда; – соблюдение питьевого режима; – гигиена приема пищи; – индивидуальный подход к детям во время приема пищи; – правильность расстановки мебели
Диагностика уровня физического развития, состояния здоровья, физической подготовленности, психо - эмоционального состояния	<ul style="list-style-type: none"> – диагностика уровня физического развития; – диспансеризация детей с привлечением врачей детской поликлиники; – диагностика физической подготовленности; – диагностика развития ребенка; – обследование психо-эмоционального состояния детей педагогом-психологом; – обследование учителем-логопедом

Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1	Утренняя гимнастика	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)
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	Ленивая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Непосредственно образовательная деятельность			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	3 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	Ежедневно
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 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
3.5	Спартакиады вне детского сада	120 мин.	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

Модель составлена на основе материалов Руновой М.А. «Двигательная активность ребенка в д/с». М., 2000.

6.2. Организация закаливающих процедур

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

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

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

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

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

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

Правильно организованная система закаливания:

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

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом

подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

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

Система закаливающих мероприятий Детского сада № 74

Форма закаливания	Закаливающее воздействие	Длительность (мин. в день)				
		1,5-3 лет	3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет
Утренняя гимнастика (в теплую погоду – на улице)	сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями	5	5-7	5-10	7-10	7-10
Пребывание ребенка в облегченной одежде при комфортной температуре в помещении	воздушная ванна	Индивидуально				
Подвижные, спортивные игры, физические упражнения и другие виды двигательной активности (в помещении)	- сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями; - босохождение с использованием ребристой доски, массажных ковриков, каната и т.п.	до 10	до 15	до 20	до 25	до 30
Подвижные, спортивные игры, физические упражнения и другие виды двигательной активности (на улице)	сочетание световоздушной ванны с физическими упражнениями	до 10	до 15	до 20	до 25	до 30
Прогулка в первой и второй половине дня	сочетание световоздушной ванны с физическими упражнениями	2 раза в день по 2 часа			2 раза в день по 1ч 50 мин – 2 часа	2 раза в день по 1ч 40 мин – 2 часа
с учетом погодных условий						
Дневной сон без маек	воздушная ванна с учетом сезона года и индивидуальных особенностей ребенка	В соответствии с действующими СанПиН				
Физические упражнения после дневного сна	сочетание воздушной ванны с физическими упражнениями (контрастная воздушная ванна)	до 5	5-7	5-10	7-10	7-10
Закаливание после дневного сна	воздушная ванна и водные процедуры	5-15				

7.Взаимодействие семьёй

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

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

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

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

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.

График проведения утренней гимнастики

время проведения	возрастная группа
7.50-8.00 (в группе)	I младшая группа
7.50-8.00 (в группе)	II младшая группа
7.50-7.57 (зал)	средняя группа
8.00-8.07 (зал)	старшая группа «А»
8.10-8.17 (зал)	старшая группа «Б»
8.20-8.27 (зал)	подготовительная группа

Структура утренней гимнастики:

1. Вступительная часть

- построение
- 2-3 вида ходьбы
- 1 вид бега
- упражнение на внимание (носит имитационный характер)
Заканчивается вступительная часть обычной ходьбой построением для выполнения ОРУ.

2. Основная часть

(общеразвивающие упражнения)

- упражнение на дыхание и для мышц рук и плечевого пояса
- упражнение для мышц туловища
- для ног и туловища
- комбинированное
- прыжки с чередованием ходьбы

3. Заключительная часть

- упражнения на восстановление дыхание

Ответственные за проведение утренней гимнастики:

вторник, среда, пятница – воспитатели групп
понедельник, четверг – воспитатель по физической культуре

Отслеживание реализации программы «Здоровье»

приложение № 1

№п/п	Содержание информации	Способ получения информации	Форма предоставления информации	Ответственный за сбор и анализ			
				Срок предоставления информации	завед	зам.зав	фельд
1	Заболеваемость и посещаемость детей.	анализ мед.карт; наблюдение	таблица	ежеквартально		+	по ахч
2	Группы здоровья детей	анализ мед. карт	журнал	2 раза в год		+	
3	Адаптация детей	наблюдение	таблица	1 раз в год	+	+	+
4	Виды заболеваний детей	анализ мед. карт	таблица	1 раз в год		+	
5	Оздоровительные мероприятия	анализ заболеваний; выполнение текущих планов	таблица	ежеквартально	+	+	+
6	Санитарно – гигиенический режим ДОУ	акты СЭС; журналь санит. состояния д/с	Журналы контроля	ежеквартально		+	
7	Организация рационального питания	анализ учетной документации; наблюдение	накопительная ведомость	ежемесячно	+	+	
8	Обеспечение охраны труда и безопасности жизнедеятельности	Журнал оперативного контроля	Журналы контроля	ежеквартально	+	+	+
	детей.						

