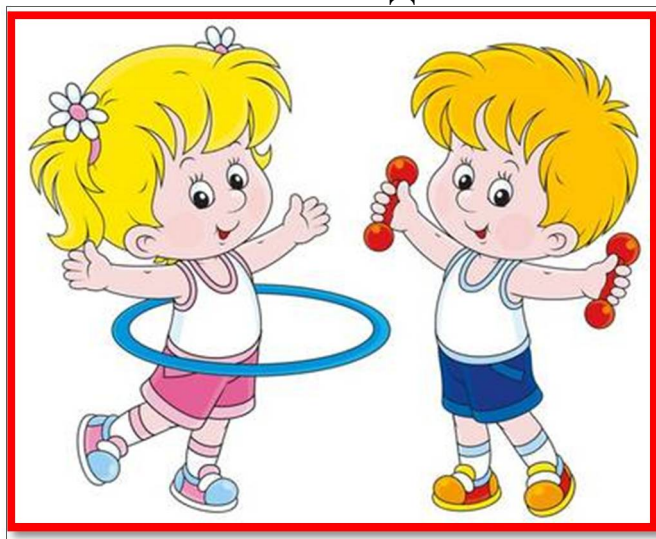


ПРИНЯТА:
НА ПЕДАГОГИЧЕСКОМ СОВЕТЕ
МАДОУ-д/с №10 ст.Старовеличковской
ПРОТОКОЛ ОТ 30 АВГУСТА 2024 Г. № 1

УТВЕРЖДЕНА:
Приказом заведующего
МАДОУ-д/с №10
ст.Старовеличковской
ОТ 30 АВГУСТА 2024 г.
№165

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №10
СТАНИЦЫ СТАРОВЕЛИЧКОВСКОЙ

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»



Авторы-составители:
старший воспитатель Исаева А.М.,
воспитатель Сидоренко С. В.

ст. Старовеличковская 2024 г.

Содержание

1.	Пояснительная записка	4
2.	I. Паспорт Программы	7
3.	II. Проблемно-ориентировочный анализ	10
4.	III. Концепция ДОУ	12
5.	IV. Основные направления программы	14
6.	V. Информационно-аналитический раздел	19
7.	5.1. Материально-техническое обеспечение	19
8.	5.2. Сопровождение адаптационного периода в ДОУ	20
9.	5.3. Реализация образовательной области «Социально – коммуникативное развитие» (Безопасность)	22
10.	5.4. Основные направления физкультурно-оздоровительной и оздоровительно-профилактической работы	25
11.	5.5. Реализация образовательной области «Физическое развитие» (приобщение к физической культуре)	29
12.	VI. Медико-профилактическая деятельность	31
13.	6.1. Требования к организации занятий по физическому воспитанию	31
14.	6.2. Профилактика и оздоровление детей	33
15.	6.3. Организация питания	33
16.	6.4. Организация питьевого режима	35
17.	6.5. Проведение закаливающих процедур	36
18.	6.6. Организация гигиенического режима. Режим проветривания	39
19.	6.7. Проведение противоэпидемиологических мероприятий	41
20.	6.8. Гигиенические требования к игрушкам	41
21.	6.9. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка	42
22.	6.10. Организация прогулок	43
23.	6.11. Оказание первой медицинской помощи	49
24.	6.12. Оптимизация режима дня	51
25.	6.13. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня	52
26.	6.14. Организация оздоровительных беговых тренировок	55
27.	6.15. Охрана психического здоровья	56
28.	6.16. Здоровьесберегающая образовательная деятельность. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни	57
29.	6.17. Воспитание культурно-гигиенических навыков	58
30.	VII. Взаимодействие с семьей	59

31.	VIII. Организационный раздел 8.1. Санитарно-гигиенические условия ДОУ	62
32.	8.2. Материально-техническая база ДО	63
33.	8.3. Оздоровительно-профилактическое направление	67
34.	8.4. Воспитательно-образовательное направление. Работа с педагогами	67
35.	8.5. Работа с воспитанниками 2024-2025г.	68
36.	8.6. Работа с семьей	71
37.	8.7. Материально-техническое направление	72
38.	IX. Критерии оценивания эффективности реализации программы	72
39.	9.1. Управление процессом сохранения здоровья детей в ДОУ	73
40.	9.2. Мониторинг	74
41.	9.3. Управление процессами по здоровьесбережению педагогов и родительского состава ДОУ	75
42.	9.4. Управление процессом амплификации материально-технических условий для сохранения и укрепления здоровья всех субъектов ВОП в ДОУ	75
43.	Список литературы	76

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа «Здоровье» МАДОУ-д/с №10 ст. Старовеличковской является нормативным документом, регламентирующим процесс перевода ДООУ из фактического состояния на качественно новый уровень развития.

Программа разработана с учетом нормативных правовых актов:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (актуальная ред.) «Об образовании в Российской Федерации» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 года № 28 Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012210122>

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27 октября 2020 г. № 32 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011120001>

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 2 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202102030022>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Дошкольное образовательное учреждение призвано создать основу для дальнейшего развития ребенка и обеспечить максимально благоприятные условия для формирования его здоровья, гармоничного физического, психического и социального развития. Решающими критериями качества дошкольного образования являются его здоровьесберегающая и здоровье укрепляющая ориентация.

Исследования последних лет выявили устойчивую тенденцию к существенному снижению показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного возраста, что обусловлено ухудшением социально-экономических и экологических условий жизни, несбалансированным питанием.

Сложившееся в последние годы положение в практике общеобразовательных учреждений, требует внимания к проблеме детей с трудностями в обучении, охране их соматического и психического здоровья, поиску

дифференцированных форм организаций обучения и воспитания, обеспечивающих полноценное образование и развитие личности.

Данный проблемный анализ позволяет сделать вывод об актуализации создания единого образовательного пространства, обеспечивающее разностороннее и целостное развитие ребенка.

ПРОГНОСТИЧНОСТЬ

Данная программа позволит педагогам, работая в инновационном режиме, перейти на качественно новый уровень развития: совершенствовать воспитательно-образовательное коррекционно-развивающее пространство ДОУ.

РЕАЛИСТИЧНОСТЬ

В программе определены конкретные цели, задачи, содержание, образ желаемого будущего, технология их достижения с учетом условий ДОУ.

ЦЕЛОСТНОСТЬ

Целостность программы заключается в комплексном дидактическом характере воздействия педагога и интеграции реализуемых целей.

КОНТРОЛИРУЕМОСТЬ

На всех этапах реализации программы развития определены промежуточные и конечные цели (целевые индикаторы), направленные на результат, определен продукт деятельности.

ОПТИМАЛЬНОСТЬ

Технология достижения поставленных цели и задач позволяет получить максимально полезный результат в определенный программой сроки.

ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ

Программа является коллективным делом педагогов ДОУ, в ней отражены коллективный поиск новых идей, способы решения выявленных проблем, изучение опыта педагогов ДОУ, ученых.

Материалы, представленные в программе, ориентированы на организацию работы с детьми, посещающими дошкольные учреждения с двух до семи лет. Программа основывается на физиологических, психолого-педагогических, валеологических исследованиях и разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее – Стандарт), и Федеральной образовательной программой дошкольного образования (далее – ФОП ДО), особенностями образовательного учреждения, региона и муниципалитета, образовательными потребностями воспитанников и запросами родителей (законных представителей).

Программа «Здоровье» направлена на воспитание основ культуры здоровья, формирование представления ребенка о себе и о здоровом образе жизни, правилах безопасного поведения, гигиены, охраны здоровья. К моменту выпуска в школу дети должны не только получить обо всем этом четкие представления, но и иметь стойкие навыки и привычки.

Реализация данной программы происходит не только через педагогический аспект пропаганды здорового образа жизни, но и через реальную помощь ребенку в повышении сопротивляемости организма внешним факторам воздействия окружающей среды.

Факторы, влияющие на здоровье детей



I. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Основания для разработки программы

- важнейшие положения Конвенции ООН о правах ребенка;
- Конституция Российской Федерации;
- Закон Российской Федерации «Об образовании»;
- ФОП ДО;
- ФГОС ДО;
- Концепция дошкольного воспитания;
- Устав МАДОУ-д/с №10 ст. Старовеличковской

Цель программы: Создание единого образовательного пространства, обеспечивающее воспитание здоровой и всесторонне развитой личности ребенка.

Сроки реализации программы

Подготовительный этап (мотивационно-целевой) - 2024 – 2025 гг.

Проблемно-целевой анализ ситуации ДОУ.

Обеспечение мотивационной готовности педагогов;

Систематизация и обобщение внутреннего опыта деятельности ДОУ, создание интегрированной модели взаимодействия всех специалистов;

Установление сотрудничества с внешними социальными институтами (Детская поликлиника)

Повышение квалификации педагогов и педагогического мастерства через консультативную поддержку, семинары, активизация процесса самообразования педагогов;

Организационно-практический этап - 2025 – 2026 гг.

Овладение здоровьесберегающими технологиями педагогами ДОУ;

научно-методическое обеспечение качественно нового уровня воспитательно-образовательного процесса (далее - ВОП) в рамках новой модели учреждения;

разработка новых форм взаимодействия ДОУ и семьи;

создание эффективной модели психолого-педагогической службы в ДОУ;

Заключительный этап (оценочно-рефлексивный)- 2027 – 2028 гг.

Рефлексия деятельности;
Систематизация опыта работы ДОУ
Определение дальнейших перспектив развития ДОУ

Ожидаемые результаты

Ребенок

- 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,
- Обновление содержания и технологий физкультурно-оздоровительного, коррекционно-развивающего направления.
- Реализация социального заказа родителей.

Родители

- Определение родителями позиции равноправных участников ВОП.

Социум

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

Материально-техническая база

- Модернизация медицинского кабинета;
- Соответствие мебели в группах нормам СанПиН;
- Организация качественного питания;
- Обновление игрового и спортивного оборудования, техническое оснащение, Обновление стационарного оборудования.

Задачи Программы определены в соответствии с п. 14.2 ФОП ДО:

1. - создание условий для равного доступа к образованию для всех детей дошкольного возраста с учётом разнообразия образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
2. - охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;
3. - обеспечение развития физических, личностных, нравственных качеств и основ патриотизма, интеллектуальных и художественно-творческих способностей ребёнка, его инициативности, самостоятельности и ответственности;
4. - обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах воспитания, обучения и развития, охраны и укрепления здоровья детей, обеспечения их безопасности;
5. - достижение детьми на этапе завершения ДО уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования.
6. - формирование базы данных о состоянии здоровья, индивидуальных психофизических особенностях и резервных возможностях организма воспитанников;
7. - разработка и реализация индивидуальных и коллективных программ оздоровления детей в детском саду, исходя из особенностей их психофизического развития, направленных на сохранение здоровья, оздоровление детей и обучение их здоровому образу жизни;
8. - разработка организационно-педагогических рекомендаций по оптимизации образовательного процесса на валеологической основе.

Основные направления программы:

1. Валеологическое образование детей.
2. Комплексная диагностика
3. Физкультурно-оздоровительная работа
4. Коррекционная работа
5. Консультативно-информационная работа
6. Материальное обеспечение программы

Исполнители программы: Коллектив ДОУ, родители

Программа утверждена на педагогическом совете

II. ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ АНАЛИЗ

Показатели	Реальное	Идеальное	Достижимое
<i>Предметно-развивающая среда</i>	Недостаток современного стандартного оборудования	Разнообразие предметной среды в ДОУ, стимулирующей развитие ребенка	Обновление и наполнение среды с учетом возможностей ДОУ, требований ребенка и родителей
<i>Комплексное психолого-педагогическое обеспечение. Интеграция специалистов</i>	Большой процент детей соматически больных и ослабленных (до 35%) Недостаточное взаимодействие в работе всех специалистов в рамках сопровождения индивидуального развития ребенка	Обеспечение деятельности всех направлений, сопровождения развития ребенка на уровне отдельных служб	Укрепление физического и психосоматического здоровья детей через реализацию программы «Здоровье» Усовершенствование психолого-педагогической службы (ППк, консультативный пункт)
<i>Образовательное пространство</i>	Несоответствие программного материала, приводит к повышению умственной нагрузки	Базовая программа, реализующая содержание дошкольного образования	Оптимизация реализуемого содержания на основе составления плана совместной работы специалистов. Создание планов взаимодействия всех специалистов.
<i>Дополнительное образовательное пространство</i>	Работа кружков и студий по интересам детей. Взаимодействие с учреждениями дополнительного образования.	Расширение услуг, повышение качества дополнительного образования на основе перестройки деятельности всех специалистов	Повышение качества дополнительного образования.
<i>Включенность семьи Преемственность</i>	Слабая включенность семьи в работу ДОУ	Родители – партнеры в образовательном процессе.	Открытая система отношений педагогов и семьи, основанная на

	Низкий образовательный уровень, отсутствие преемственности в воспитании и образовании детей.	Построение единой системы преемственного воспитания	психологии доверия.
Мастерство и профессионализм педагогов	Недостаточный уровень овладения современными технологиями, инновациями.	Педагог-универсал, творчески развивающаяся личность.	Повышение квалификации педагогов, повышение мотивации к овладению инновационными технологиями, обучение современным образовательным технологиям.
Материально-техническая база, ресурсы	Средний уровень материального обеспечения ДОУ.	Современное техническое оборудование	Расширение и укрепление материально-технической базы ДОУ.

Таким образом, проблемно - ориентированный анализ выявил потенциал развития и показал, что ДОУ необходимо комплексное обновление системы физкультурно-оздоровительной и коррекционно-развивающей работы.

Проблема	Ожидаемый результат
<ul style="list-style-type: none"> • Остается высокой заболеваемость детей; • низкая посещаемость детей по разным причинам; • есть дети с нарушением осанки и плоскостопия, часто болеющие дети; • не достаточно осуществляется индивидуальный подход; • неэффективное использование спортивного инвентаря в группах; • не все педагоги детского сада соблюдают 	<p>Показатели, характеризующие успешность решения задачи №1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Снижение заболеваемости детей, сохранение и укрепление здоровья; • высокая посещаемость детей детского сада; • профилактика детей с нарушением осанки и плоскостопия, часто болеющих детей; • осуществление индивидуального подхода в физическом развитии с детьми-инвалидами; • учитывание педагогами индивидуального подхода к

двигательный режим;

- низкая заинтересованность родителей в системном физическом развитии детей;
- у детей нет потребности в движении, увлечение детей гаджетами.

каждому ребенку: особенности развития, темперамента, характера, состояния здоровья;

- активное использование спортивного инвентаря в группах (организация эстафет, спортивных игр и т.д.);
- соблюдение двигательного режима педагогами;
- активное участие родителей;
- сформированная потребность в движении у дошкольников.

III. КОНЦЕПЦИЯ ДОУ

ГЕНЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ

Создание единого образовательного пространства, обеспечивающее воспитание здоровой и всесторонне развитой личности ребенка.

ПОДЦЕЛИ

- Воспитание здоровой и всесторонне развитой личности ребенка;
- Оптимизация педагогического процесса в ДОУ;
- Формирование потребности педагога в саморазвитии и рефлексии.

ОБРАЗ ЖЕЛАЕМОГО БУДУЩЕГО

ОБРАЗ ВЫПУСКНИКА ДОУ

- Сохранение, укрепление соматического здоровья ребенка.
- Физическое развитие – овладение различными видами движений, развитие двигательных качеств (быстрота, ловкость, выносливость и т.д.).
- Развитие сенсомоторной координации.
- Произвольность всех психических процессов.
- Сформированность волевых качеств и привычек.

- Положительный образ «Я».
- Эмоционально-положительная, адекватная самооценка.
- Благополучие внутреннего мира (нормальный уровень тревожности).

ОБРАЗ ПЕДАГОГА ДОУ

Теоретическая компетентность;

- Общенаучная;
- психолого-педагогическая;
- методическая;

Технологическая компетентность -

Умение:

- Планировать педагогический процесс;
- Определять задачи и содержание ВОП с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей;
- Эффективно организовывать деятельность детей в разных ее видах;
- Осуществлять координацию своей деятельности с другими участниками ВОП;
- Привлекать родителей к участию в деятельности ДОУ;
- Безусловно принимать ребенка;
- Находить и раскрывать ресурсы ребенка во всех видах его активности;
- Участие в консультировании родителей;
- Разработка собственных проектов развивающей образовательной деятельности;
- Самостоятельный анализ ситуации в группе, прогноз ее дальнейшего развития;
- Выбор стратегии, содержания, дидактического материала и создание развивающей среды в группе;
- Накапливание, обобщение и распространение опыта работы;
- Психолого-педагогическая рефлексия деятельности;
- Стремление к самообразованию, самоусовершенствованию, повышению педагогического мастерства.

IV. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ: Валеологическое образование детей

В соответствии с программой в образовательной области «Здоровье» представлены следующие темы образовательной деятельности:

Младшая группа

- Развитие представлений о своем внешнем облике, знакомство со схематическим изображением тела;
- Знакомство со схематическим изображением лица;
- Развитие умения понимать эмоции других людей, ориентируясь на мимику и пантомимику;
- Развитие способности к сопереживанию, умению проявлять сочувствие, жалость, другие формы положительного отношения к людям через переживания;
- Развитие способности к пониманию символических обозначений различных эмоциональных состояний;
- Развитие представлений о группе, принадлежности к ней; освоение правил поведения в детском саду, доброжелательного отношения к другим детям;
- Развитие положительного отношения к себе и своему имени;
- Развитие представлений детей о принадлежности к женскому и мужскому полу, особенностях поведения девочек и мальчиков.

Средняя группа

- Развитие представлений о своем теле:
- Опорно-двигательная система, знакомство с условным изображением строения человеческого тела;
- Кровеносная система и кожа;
- Дыхательная и пищеварительная система;
- Нервная система и органы чувств
- Развитие представлений о себе и о своей семье

Старшая и подготовительная группы

- Развитие представлений о своем теле:
- Опорно-двигательная система, знакомство с условным изображением строения человеческого тела;
- Кровеносная система и кожа;
- Дыхательная и пищеварительная система;
- Нервная система и органы чувств
- Развитие представлений о себе и о своей семье
- Польза и влияние на организм физических упражнений, правильного питания, ведение здорового образа жизни

2. Комплексная диагностика

2.1. Исследование состояния здоровья детей специалистами городской детской поликлиники и детского сада:

- Осмотр детей специалистами детской поликлиники (патронаж);
- Регулярный осмотр детей медицинским персоналом детского сада;
- Определение группы здоровья;
- Диагностика речевого развития детей логопедом, воспитателями детского сада;
- Выявление нарушений двигательной активности, координации движений.

2.2. Отслеживание успешности обучения воспитанников в период их пребывания в детском саду с целью динамического наблюдения за их развитием:

- Диагностика общей физподготовленности детей в начале и конце учебного года по нормативам;
- Антропометрия.

2.3. Определение соответствия образовательной среды:

- Создание условий (оборудование физкультурного зала, наличие спортивных уголков в группах)
- Изучение литературы, составление перспективных планов с использованием оздоравливающих технологий, анкетирование сотрудников детского сада
- Составление карт индивидуального развития на каждого ребенка на основе диагностирования здоровья и общей физподготовленности.

3. Физкультурно-оздоровительная работа

3.1. Занятия по физкультуре всех видов:

- Традиционные;
- занятия-тренировки;
- занятия-соревнования;
- занятия-зачеты;
- интегрированные занятия;
- праздники и развлечения.

3.2. Комплекс психогигиенических мероприятий:

- Психодиагностика;
- Элементы аутотренинга и релаксации;
- Психогимнастика;
- Элементы музыкотерапии;
- Элементы сказкотерапии, смехотерапии;
- Обеспечение благоприятного психологического климата в детском саду.

3.3. Система закаливающих процедур:

- Воздушное закаливание;
- Водное закаливание;
- Хождение по «дорожкам здоровья»;
- Хождение босиком;
- Полоскание горла и рта;
- Максимальное пребывание детей на свежем воздухе.

3.4. Активизация двигательного режима воспитанников:

- Обеспечение двигательного режима детей атрибутами и пособиями;
- Создание необходимой развивающей среды;
- Проведение подвижных и спортивных игр, пеших переходов во время прогулок;
- Строгое соблюдение двигательного режима и режима дня;
- Проведение утренней гимнастики, физкультминуток, гимнастики после сна;
- Хождение босиком на занятиях физкультурой, в летний период - на прогулке.

3.5. Использование оздоравливающих технологий:

- Точечный массаж;
- Пальчиковая и артикуляционная гимнастика;

- Дыхательная гимнастика по Стрельниковой;
- Психогимнастика по методике Чистяковой;
- Специальные и коррекционные зрительные гимнастики;
- Хождение по «дорожке здоровья», использование массажеров.

3.6.Профилактическая работа:

- Постоянный контроль осанки;
- Контроль дыхания на занятиях с повышенной двигательной нагрузкой;
- Подбор мебели в соответствии с ростом детей;
- Фито - и ароматерапия;
- Витаминотерапия;
- Кварцевание;
- Сбалансированное питание;
- Вакцинация против гриппа;
- Употребление соков, фруктов;
- Употребление свежего чеснока и лука.

4. Коррекционная работа

- Коррекционная работа с детьми, имеющими склонность к формированию нарушений осанки;
 - Коррекционная работа с детьми, имеющими плоскостопие и склонность к плоскостопию, со слабо сформированной стопой;
 - Индивидуальная работа с детьми, отстающими в основных видах движений;
 - Коррекция психических процессов, задержки психического развития;
 - Коррекция психоэмоциональной сферы;
 - Коррекция зрительного восприятия.
-

Мероприятия:

- Дыхательные упражнения в группе и на занятиях физкультурой;
- Самоомассаж;
- Упражнения и игры профилактического и коррекционного характера;

- Индивидуальная работа с детьми.

5. Консультативно-информационная работа

➤ С педагогами и персоналом:

- Семинары, консультации;
- Открытые просмотры и показы оздоравливающих технологий;
- Выставки дидактического материала и литературы;

➤ С родителями:

- Привлечение родителей к проведению физкультурно-оздоровительных мероприятий по годовому плану;
- Анкетирование родителей;
- Консультирование родителей по вопросам оздоровления и развития детей с привлечением специалистов детского сада, детской поликлиники;
- Организация совместных спортивных праздников, развлечений, экскурсий, походов.
- Оформление папок, ширм, письменных консультаций, информационных стендов;

➤ С детьми:

- Проведение образовательной деятельности валеологического цикла, с элементами релаксации, аутотренинга, оздоравливающих технологий.

6. Материальное обеспечение программы

- Спортивная площадка;
- Участки для прогулок;
- Универсальный зал;
- Физкультурные уголки в группах.

V. ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

5.1. Материально-техническое обеспечение.

Укомплектованность групп

Основными участниками реализации программы являются: дети дошкольного возраста, родители (законные представители), педагоги.

Детский сад полностью укомплектован кадрами. В штатное расписание включены: заведующий ДООУ, старший воспитатель, педагог-психолог, воспитатели, старшая медсестра, музыкальный руководитель. Все педагоги имеют педагогическое образование.

В ДООУ созданы условия для профессионального роста педагогов. Курсы повышения квалификации имеют – 100% воспитателей. Из 18 педагогов – 3 имеют первую квалификационную категорию, 7 педагогов - высшую.

Общее число педагогических работников в ОО	Из них имеют первую квалификационную категорию		Из них имеют высшую квалификационную категорию		Всего педагогов, имеющих квалификационные категории	
	Количество	Доля (%)	Количество	Доля (%)	Количество	Доля (%)
18	3	17%	7	38.5%	10	55.5

5.2. Сопровождение адаптационного периода в ДООУ

Анализ протекания адаптационного периода (2024-2025г.г.)

По результатам работы ДООУ за последние несколько лет процесс адаптации детей проходит достаточно успешно. В основном степень адаптации детей легкая и средняя. Дети раннего возраста к детскому саду привыкают быстро и безболезненно.

На основе этих данных можно судить о тесном сотрудничестве педагогов ДООУ, о грамотно построенной работе педагогического коллектива по организации и проведению адаптации детей к условиям детского сада.

В ДООУ разработана система мероприятий по предупреждению дезадаптации детей при приеме в детский сад. Важной составляющей этой системы является психологическое обеспечение адаптационного процесса.

Адаптация – процесс приспособления живого организма к различным условиям окружающей среды. Поддержание нормальной жизнедеятельности организма в изменившихся условиях внешней среды связано с резким напряжением его физиологических функций, а у детей нередко протекает на грани стрессовых реакций.

Приход ребенка в детское учреждение (ясли, детский сад) – важный этап в его жизни. Это и эмоциональный стресс, обусловленный разлукой с родителями, с привычной обстановкой, ломкой динамического стереотипа и др., на которые ребенок часто протестует, что приводит к напряжению его адаптационных механизмов, снижает его защитные возможности. Во время адаптации к ДООУ (первый месяц пребывания ребенка в детском учреждении) заболеваемость детей, особенно мальчиков, почти в 2 раза выше, чем в после адаптационном периоде.

Изучив литературу по данной теме и обобщив опыт детских садов, предлагаем соблюдать следующие условия, необходимые для детей в адаптационный период:

- ✓ ребенок должен приниматься в ДООУ полностью обследованным детской поликлиникой, с полностью санированным зевом, носоглоткой, полостью рта, быть здоровым на день приема;



- ✓ необходимые прививки должны быть сделаны за 7-10 дней до поступления в ясли - сад;

✓ формирование новых групп младшего возраста необходимо закончить к концу сентября. При более позднем поступлении в ДООУ дети, находящиеся в адаптационном, наиболее уязвимом для заболеваний периоде, попадают в дискомфортные микроклиматические условия ясли - сада, связанные с еще не начавшимся отопительным сезоном. После начала отопительного сезона прием новых детей можно продолжить;

- ✓ формирование младших групп следует проводить постепенно, начав с 3–4 человек и добавляя в группу не более 2–3 человек каждые 3 дня.

- ✓ строгое соблюдение установленных норм набора детей в группы,

либо увеличение количества обслуживаемого персонала в переполненных группах;

- ✓ тщательное утепление окон для исключения сквозняков и поддержания оптимального температурного режима в помещениях ДООУ;
- ✓ привод детей в группу одетыми строго по сезону и с запасным комплектом одежды, который должен постоянно находиться в ДООУ;

- ✓ впервые дни ребенок должен пребывать в ДОО неполный день: 2 дня – до обеда, затем – до полдника; можно прекратить на 2–3 дня посещения ДОО при выраженных нарушениях эмоционального состояния ребенка;
- ✓ работники ДОО должны обладать высоким уровнем педагогического мастерства, чтобы уметь заинтересовать ребенка, отвлечь его от привычных воспоминаний о доме;
- ✓ домашний режим должен соответствовать как в детском саду в воскресенье и праздничные дни, особенно в отношении еды и сна;

5.3.Реализация образовательной области «Социально – коммуникативное развитие» (Безопасность).

Вопросы воспитания у детей навыков безопасного поведения являются для дошкольного учреждения актуальными и требующими особого внимания. Уроки здоровья и безопасности проводятся в дополнение к обычным физкультурным занятиям, один раз в месяц, начиная с младшей группы

Методические рекомендации по проведению уроков здоровья и безопасности

- ✓ Методика работы с детьми строится в направлении личностно-ориентированного взаимодействия с ребёнком, делается акцент на самостоятельное экспериментирование и поисковую деятельность.
- ✓ Содержащийся в занятии познавательный материал должен соответствовать возрасту ребёнка.
- ✓ Познавательный материал необходимо сочетать с практическими заданиями (оздоровительные минутки – упражнения для глаз, самомассаж тела, упражнения для глаз, осанки, дыхательные упражнения, психогимнастические этюды).
- ✓ Возможен интегрированный подход к проведению Урока здоровья и безопасности (познавательная деятельность детей может сочетаться с изобразительной, музыкальной деятельностью, речевым и физическим развитием).
- ✓ Содержание занятия желательно наполнять сказочными и игровыми персонажами, проблемными ситуациями, связанными с ними.
- ✓ Наглядный материал по теме Урока здоровья и безопасности должен быть ярким, привлекательным, интересным ребёнку.
- ✓ Использование художественного слова внесёт в Урок здоровья и безопасности дополнительный эмоциональный настрой.
- ✓ С уважением относиться к любому ответу ребёнка, недопустима отрицательная реакция.

- ✓ В конце Урока здоровья и безопасности должны чётко звучать основные правила, закрепляющие тему занятия.
- ✓ В конечном итоге Урок здоровья и безопасности должен приносить детям чувство удовлетворения и радости, желание прийти снова на занятие.



Здоровьесберегающее пространство - оздоровительный режим, комплексы закаливающих мероприятий, физкультурные занятия, оптимальный двигательный режим

**5.4. Основные направления физкультурно-оздоровительной и оздоровительно-профилактической работы
ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА**

Формы организации	Младший возраст		Старший возраст	
	Младшие группы	Средние группы	Старшие группы	Подготовит. группы
Организованная деятельность		6 часов в неделю	8 часов в неделю	
Утренняя гимнастика	6-8 минут	6-8 минут	8- 10 минут	10- 12 минут
Дозированный бег		3-4 минуты	5-6 минут	7-8 минут
Упражнения после дневного сна	5- 10 минут	5- 10 минут	5-10 минут	5-10 минут
Подвижные игры	не менее 2-4 раз в день			
	6-8 минут	10-15 минут	15-20 минут	15- 20 минут
Спортивные игры		Целенаправленное обучение педагогом не реже 1 раза в неделю		
Спортивные упражнения	Целенаправленное обучение не реже 1 раза в неделю			
		8-12 минут	8-15 минут	8-15 минут
Физкультурные упражнения на прогулке	Ежедневно с подгруппами			
	5-10 мин	10-12 мин	10-15 минут	10-15 минут
Спортивные развлечения	1-2 раза в месяц			
	15 минут	20 минут	30 минут	30- 40 минут
Спортивные праздники	2- 4 раза в год			
	15 минут	20 минут	30 минут	40 минут
День здоровья	Не реже 1 раза в квартал			
	1 день в месяц		1 раз в месяц	
Неделя здоровья	Не реже 1 раза в квартал			
Самостоятельная двигательная деятельность	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно

ПРИМЕРНАЯ МОДЕЛЬ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА

№	Формы организации	Особенности организации
1.	Утренняя гимнастика	Ежедневно на открытом воздухе или в зале, длительность- 10- 12 минут
2.	Двигательная разминка во время перерыва между занятиями	Ежедневно в течение 7- 8 минут
3.	Динамические паузы во время НОД	Ежедневно, в зависимости от вида и содержания занятий
4.	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	Ежедневно с учетом уровней двигательной активности (ДА) детей, длительность 12-15 минут.
5.	Индивидуальная работа по развитию движений на прогулке	Ежедневно во время прогулки, длительность- 12- 15 мин
6.	Прогулки- походы в парк	1- 3 раза в квартал, во время, отведенное для физкультурного занятия, организованных игр и упражнений
7.	Оздоровительный бег	2 раза в неделю, подгруппами по 5- 7 человек во время утренней прогулки, длительность - 3-7 мин.
8.	Гимнастика после дневного сна в сочетании с контрастными воздушными ваннами	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей, длительность - не более 10 мин.
9.	НОД по физической культуре	3 раза в неделю (в старшей и подготовительной одно на воздухе). Длительность- 15- 30 минут
10.	Самостоятельная двигательная деятельность	Ежедневно, под руководством воспитателя, продолжительность зависит от индивидуальных особенностей
11.	Физкультурно- спортивные праздники	2-3 раза в год (последняя неделя квартала)
12.	Неделя здоровья	1-2 раза в месяц на воздухе совместно со сверстниками одной- двух групп
13.	Физкультурный досуг	2- 3 раза в год , внутри детского сада или совместно со сверстниками соседнего учреждения
14.	Физкультурно- спортивные праздники	1- 2 раза в год на воздухе или в зале, длительность- не более 30 мин.
15.	Игры- соревнования между возрастными группами	1 раз в год в спортивном клубе или в школе микрорайона, длительность - не более 30 мин
16.	Спартакиады детского сада	Участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности
17.	Совместная физкультурно- оздоровительная работа детского сада и семьи	По желанию родителей и детей не более 2 раза в неделю, длительность 25- 30 мин
18.	Физкультурные образовательная деятельность детей совместно с родителями в дошкольном учреждении	Определяется воспитателем по обоюдному желанию родителей, воспитателей и детей

19.	Участие родителей в физкультурно- оздоровительных, массовых мероприятиях детского сада	Во время подготовки и проведения физкультурных досугов, праздников, недели здоровья, туристических походов, посещения открытых занятий
-----	--	--

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Виды	Особенности организации
Медико-профилактические	
<i>Закаливание</i> в соответствии с медицинскими показаниями	
обширное умывание после дневного сна (мытьё рук до локтя)	Дошкольные группы ежедневно
хождение по мокрым дорожкам после сна	Первая и вторая младшие ежедневно
контрастное обливание ног	Средняя, старшая, подготовительная ежедневно
сухое обтирание	Средняя, старшая, подготовительная ежедневно
ходьба босиком	Все группы ежедневно
облегченная одежда	Все группы ежедневно
<i>Профилактические мероприятия</i>	
витамиотерапия	2 раза в год (осень, весна)
витаминизация 3-х блюд	ежедневно
употребление фитонцидов (лук, чеснок)	Осенне-зимний период
полоскание рта после еды	ежедневно
чесночные бусы	ежедневно, по эпидпоказаниям
<i>Медицинские</i>	
мониторинг здоровья воспитанников	В течение года
плановые медицинские осмотры	2 раза в год
антропометрические измерения	2 раза в год
профилактические прививки	По возрасту
кварцевание	По эпидпоказаниям
организация и контроль питания детей	ежедневно
<i>Физкультурно- оздоровительные</i>	
корректирующие упражнения (улучшение осанки, плоскостопие, зрение)	ежедневно
зрительная гимнастика	ежедневно

пальчиковая гимнастика	ежедневно
дыхательная гимнастика	ежедневно
элементы точечного массажа	средняя, старшая, подготовительная, не реже 1 раза в неделю
элементы упражнений хатха-йога.	старшая, подготовительная, не реже 1 раза в неделю
фитбол - гимнастика	старшая, подготовительная, не реже 1 раза в неделю
динамические паузы	ежедневно
релаксация	2-3 раза в неделю
<i>Образовательные</i>	
привитие культурно-гигиенических навыков	ежедневно
Образовательная деятельность из серии «Школа здоровья»	Дошкольные группы не реже 1 раза в месяц

Вариативность физкультурно-оздоровительных мероприятий



5.5. Реализация образовательной области «Физическое развитие» (приобщение к физической культуре)

Утренняя гимнастика в детском саду рассматривается как важный элемент двигательного режима, средство для поднятия эмоционального и мышечного тонуса. Содержание утренней гимнастики выбирается в соответствии с возрастом детей, с учётом имеющихся у них двигательных навыков, условий, где она проводится. Обычно комплекс

общеразвивающих упражнений для утренней гимнастики берётся с физкультурных занятий и повторяется 1-2 недели. Однако, допустимы и другие виды двигательной активности.

Утренняя гимнастика на улице – прекрасная оздоровительная процедура. Необходимо учитывать следующие *особенности проведения утренней гимнастики на открытом воздухе*:

Для всех возрастных групп утренняя гимнастика на воздухе проводится в весеннее - летний период (тёплое время года), поздней осенью и зимой – с детьми средней и старшей группы (в зависимости от погодных условий).

В зависимости от погоды регулируется физическая нагрузка: при понижении температуры увеличивается, изменяя темп упражнений, при повышении температуры – снижается, чтобы избежать перегрева организма.

Физкультурные занятия являются основной формой развития двигательных навыков и умения детей.

В каждом возрастном периоде физкультурные занятия имеют разную направленность:

НАПРАВЛЕННОСТЬ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЙ



VI. Медико-профилактическая деятельность

6.1. 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 учетом 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, методист, инструктор по физической культуре, врач, медсестра.

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, обувь на светлой резиновой подошве).

С детьми второго и третьего года жизни непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. С детьми второго года жизни ее проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

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 5-7 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 учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

6.2. Профилактика и оздоровление детей

Проведение оздоровительных мероприятий

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

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

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

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

6.3. 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 ДОУ является:

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

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

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

2. Организация режима питания:

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

3. Карточка 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 ДОО создана картотека технологий приготовления блюд.

4. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

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

- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

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

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

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

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

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

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

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

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченой питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

6.5.Проведение закаливающих процедур

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

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

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
 - менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
 - менее двух недель после обострения хронического заболевания;
 - высокая температура в вечерние часы;
 - острые инфекционные заболевания;

- ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, постгипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
- отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
- протест и страх ребенка;
- температура окружающего воздуха ниже нормы.

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

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

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

Правильно организованная система закаливания:

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

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

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

Система закаливающих мероприятий

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

организм)		отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	заболевания, температура свыше 30°C
-----------	--	--	-------------------------------------

6.6. Организация гигиенического режима

Режим проветривания

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

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

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

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

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

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

Туалетные ясельных групп	22-24
Туалетные дошкольных групп	21-23
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19-20

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

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

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

График проветривания и кварцевания

- 7.00 - 7.30 - до приема детей
- 10.00- 10.30 - во время прогулки
- 14.00 - 14.30 - во время сна
- 18.30- 19.00 - после ухода детей

6.7. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление 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.

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

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в ясельных группах – 2 раза в день горячей водой с 2% мыльно-содовым раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластизольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирке) 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.

6.9. Организация здоровьесберегающей среды в ДОО

Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

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

Медицинский работник осуществляет прием детей в ясельные группы и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в ДОО не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОО 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.

6.10. 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 скамеечки. 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 полосу 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!

Организация прогулки в летний период времени

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

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

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

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

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

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

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

Структура примерного планирования прогулки

После занятий с высокой физической нагрузкой

- Самостоятельная деятельность детей.
- Наблюдение.
- Игры на развитие коммуникативных умений, психогимнастические этюды.
- Дидактические игры и упражнения на развитие познавательных способностей.
- Трудовые поручения.
- Подвижные игры средней и малой подвижности.
- Дыхательные упражнения.

После занятий с интеллектуальной нагрузкой

- Подвижные игры (фронтально).
- Наблюдение.
- Самостоятельная деятельность детей.
- Трудовые поручения
- Индивидуальная работа над ОВД (по рекомендациям инструктора по физ воспитанию)
- Спортивные игры и упражнения.
- Дыхательные упражнения.

6.11. 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.

6.12. 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;

- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ (СанПиН 2.4.1.2660-10, введены с 22.07.10) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- образовательный план;
- график организации образовательного процесса;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Пересмотрена, разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей – «Пакет групповой документации», позволяющая комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в ДОУ, с учетом использования трех ее 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.

6.13. 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, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. 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.

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непосредственно образовательная деятельность должна составлять не

более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается осуществлять непосредственно образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). 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.

6.14. Организация оздоровительных беговых тренировок

Основными качествами, характеризующими физическое развитие человека, является сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость. Совершенствование каждого из этих качеств, способствует и укреплению здоровья, но далеко не в одинаковой мере. Необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное в оздоровительном плане физическое качество - выносливость, которая в сочетании с закаливанием и другими компонентами ЗОЖ обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Достигнуть высокого уровня развития общей выносливости можно, используя упражнения циклического характера, т.е. оздоровительный бег. Доказано, что бег улучшает кровоток во всех внутренних органах, включая мозг. Последнее особенно ценно, так как обеспечивает энергетическую базу для совершенствования мозговой регуляции и психической деятельности.

Традиционно бег рассматривается как средство профилактики и совершенствования функционирования сердечнососудистой системы. Но не меньшее значение имеет он в профилактике психоэмоционального напряжения детей. У детей, регулярно занимающихся оздоровительным бегом, отличается устойчивое положительное настроение. Бег уравнивающе действует на нервную систему. Регулярные беговые тренировки способствуют развитию памяти и внимания, улучшается зрение и слух. Преобладает положительное эмоциональное состояние, значительно повышается мыслительные возможности, увеличивается умственная и физическая работоспособность.

Как приобщить ребенка - дошкольника к бегу.

Прежде всего, надо преодолеть некоторую психологическую сложность. Ведь в отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объеме бег, придумывал соответствующие роли для себя и ребенка. Начинать эти беговые «забавы» можно с 3-х летнего возраста, чередуя их с ходьбой, прыжками, дыхательными и гимнастическими упражнениями. Основные правила при организации оздоровительных беговых тренировок:

1. Индивидуально - дифференцированный подход;
2. Контроль за нагрузкой;
3. Самоконтроль;
4. Определение скоростных возможностей ребенка;
5. Положительные эмоции от занятий бегом.

На начальном этапе беговые тренировки проводят не более 2-3 раз в неделю. Это необходимо для предупреждения мышечных болей. По мере развития выносливости беговые тренировки могут проводиться ежедневно.

Требования к одежде зависят от температуры окружающего воздуха. Нужно помнить о том, что при беге интенсивно выделяется тепло. Основные зоны потери тепла организмом - это стопы, руки, голова. Именно их следует защищать в первую очередь, обратив особое внимание на обувь. Она должна быть на толстой, не скользящей подошве.

Вся одежда для беговых тренировок должна быть из натуральных волокон, за исключением куртки - ветровки для прохладной погоды. Неправильно подобранная одежда приводит к излишней потливости, раздражению кожи, детям неприятно, они нервничают, и тогда оздоровительный эффект тренировки практически сводится к нулю. Основной принцип оздоровительного бега «Бегать как бегаются». Ну а каков результат от таких беговых тренировок? Ответ

однозначный: отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

6.15. 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 ДОУ 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 ДОУ. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДОУ 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 проходящих 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 ДООУ, 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.

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

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

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

6.17. 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 ДОО 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.

VII. 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. 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 требуют 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.

Повышение педагогической культуры родителей



VIII. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ
8.1. Санитарно-гигиенические условия ДОУ

№	Создание условий	Пункт Сан Пин	Ответственные
1	Выполнение санитарных требований к помещению, участку, оборудованию.	2.1 – 2.9	Заведующий Зам заведующего по АХР
2	Рациональное построение режима дня	2.12	Заведующий Старший воспитатель Педагоги
3	Организация образовательного процесса согласно требований к максимальной учебной нагрузке детей.	2.12	Заведующий Старший воспитатель Педагоги
4	Выполнение основных требований к организации физического воспитания	2.13	Заведующий Старший воспитатель Старшая медсестра Педагоги
5	Обеспечение безопасных условий пребывания в ДОУ	раздел II	Заведующий Зам заведующего по АХР
6	Санитарно-просветительская работа (с сотрудниками и родителями),		Старший воспитатель Старшая медсестра
	Полноценное сбалансированное питание		Заведующий Старшая медсестра
7			

8.2. Материально-техническая база ДО

Критерии медико-социальных условий	Перспективы развития	Ответственные
1. В ДОУ созданы условия для развития детей раннего возраста		
Имеются игры и оборудование для развития ходьбы и других видов движений детей	Обновить и пополнить игровой материал, способствующий активизации движений малышей	Заведующий Воспитатели
2. В ДОУ созданы условия для охраны и укрепления здоровья детей		
В ДОУ имеется медицинский кабинет, изолятор, процедурная, оснащённые необходимым медицинским оборудованием	Приобрести гидромассажные ванночки для ног (профилактика плоскостопия); прибор для проведения ингаляций, аппарат для кислородных коктейлей,	Заведующий Старшая медсестра
3. В ДОУ имеются специальные помещения для коррекционной работы с детьми		
Имеется кабинет логопеда	Обновить наглядно-дидактические пособия	Заведующий Учитель-логопед
Имеется комната психологической разгрузки	Оформить «Дорожки ощущений» для босохождения закрытыми глазами	Заведующий Педагог-психолог
4. В ДОУ созданы условия для физического развития детей		
Имеется спортивный зал - совмещенный, физкультурные центры в каждой группе	Обновить и пополнить спортивный инвентарь, коррекционные дорожки для профилактики плоскостопия, приобрести разнообразные тренажёры	Заведующий, инструктор по физической культуре, воспитатели
На участке созданы условия для физического развития: оборудована спортивная площадка, автодром, на групповых участках имеется разнообразное спортивно-игровое оборудование	Обновить уже имеющееся спортивно-игровое оборудование; Оформить «Тропу здоровья» В зимнее время на территории ДОУ оформлять участки по тематике	Заведующий, Старший воспитатель,

В ДОУ действует мини-выставка «Детский сад и спорт»	Оформить новые экспозиции, в соответствии с здоровьесберегающим развитием ДОУ	Старший воспитатель
---	---	---------------------

Проводимая физкультурно-оздоровительная работа не имела бы действенного результата без осуществления взаимосвязи в деятельности всех сотрудников дошкольного учреждения.

В ДОУ продумана система медицинского и педагогического взаимодействия, составлены рекомендации по распределению оздоровительной работы между всеми сотрудниками детского сада:

Педагогический совет ДОУ:

- ✓ утверждает выбор новых здоровьесберегающих программ, методик, технологий;
- ✓ определяет перспективные направления физкультурно-оздоровительной работы ДОУ;
- ✓ организует работу по охране жизни и здоровья детей и сотрудников

Методическая служба:

- ✓ определяет стратегию перспективы развития, создание программ физкультурно-оздоровительного развития ДОУ;
- ✓ организует, совершенствует содержание, формы и методы воспитательного процесса;
- ✓ создаёт условия для эффективности методического обеспечения;
- ✓ разрабатывает методические рекомендации по физкультурно-оздоровительной работе с детьми;
- ✓ осуществляет комплексное диагностирование уровня физического развития детей;
- ✓ контролирует и организует физкультурно-оздоровительную работу в ДОУ;
- ✓ анализирует, обобщает и распространяет передовой педагогический опыт физкультурно-оздоровительной работы с детьми.

Медицинская служба:

- ✓ проводит профилактику, диагностику, реабилитацию нарушений в физическом развитии детей;
- ✓ внедряет нетрадиционные методы лечения - фитотерапия, ароматерапия, дыхательная гимнастика;
- ✓ проводит общеукрепляющую терапию – массаж, иммунопрофилактику;
- ✓ осуществляет контроль за оздоровительно-профилактической работой;
- ✓ осуществляет организацию рационального питания детей

Административно-хозяйственная часть:

- ✓ отвечает за оснащение материально-технической базы

Распределение оздоровительной работы между всеми сотрудниками детского сада:



Алгоритм реализации программы «Здоровье»



8.3. Оздоровительно-профилактическое направление

Срок	Мероприятие	Результат
2024-2025 г.	Медико-психолого-педагогический проект «Проектирование и реализация индивидуальной траектории развития здоровья ребенка в ДОУ»	Разработка и внедрение карт индивидуального сопровождения и паспорта здоровья
2025-2026 г.	Медико-психолого-педагогический проект «Адаптация	Разработка системы работы с детьми в условиях адаптации воспитанников к детскому саду
2026-2027 г.	Медико-педагогический проект «Закаливание»	Отработка системы взаимодействия специалистов и медицинского персонала по закаливанию воспитанников

8.4. Воспитательно-образовательное направление

Цель: создание воспитательно-образовательного пространства, способствующего сохранению и укреплению физического, психического и социального здоровья всех субъектов образовательного процесса

Работа с педагогами

Цель: Повышение профессиональной компетентности педагогических работников, реализующих здоровьесберегающую систему работы ДОУ в соответствии с ФГОС

<i>Сроки</i>	<i>Мероприятие</i>	<i>Результат: продукт творческой деятельности</i>
<i>2024-2025г.</i>	<i>Психолого-педагогический проект «Моё здоровье – в моих руках»</i>	<i>Круглый стол «Быть здоровым – здорово»</i>
<i>Июнь-август 2025г.</i>	<i>Педагогический проект «Лето-2018»</i>	<i>Педагогическая конференция</i>
<i>2024-2025г.</i>	<i>Педагогический проект «Здоровье и безопасность» (реализация образовательных областей «Здоровье» и «Безопасность»)</i>	<i>Педагогический совет: «Здоровье и безопасность»</i>
<i>Июнь-август 2025г.</i>	<i>Педагогический проект «Лето»</i>	<i>Педагогическая конференция</i>

2024-2025г.	Педагогический проект «Проектирование и реализация индивидуальной траектории развития здоровья ребенка в ДОУ»	Разработка индивидуального плана с оп ровож де н и я воспитанников
Июнь-август 2025г.	Педагогический проект «Лето-2020»	Педагогическая конференция
2025-2026г.	Социально-педагогический проект «Взаимодействие ДОУ с семьёй	Организация клуба «Мамина школа»

8.5. Работа с воспитанниками 2024-2025 г.

Возраст воспитанников	Мероприятие	Вид проекта	Интеграция специалистов	Результат: продукт детского творчества
2-3 года	Педагогический проект «Воспитание культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у детей младшего дошкольного возраста»	Долгосрочный (1 год), групповой	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Развлечение «Вот, какие мы большие»
3-4 года	Педагогический проект «Овощи и фрукты – нужные продукты»	Среднесрочный (3 месяца), групповой	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Коллективная работа (аппликация) «Овощи и фрукты»
4-5 лет	Исследовательско-творческий проект «Капелька»	Долгосрочный , групповой	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Выставка работ детского творчества
5-6 лет	Педагогический проект «Вместе с мамой, вместе с папой я здоровым быть хочу»	Долгосрочный	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Спортивный праздник

6-7 лет	Психолого-педагогический проект «Психологическое сопровождение будущих первоклассников»	Долгосрочный	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Успешное прохождение тестов психологической готовности к школе Кумариной
---------	---	--------------	---	--

2025-2026 г.

2-3 года	Педагогический проект «Адаптация»	Краткосрочный (3 мес.)	Воспитатели, педагог-психолог, медицинский персонал	<i>Практическая конференция с родителями</i>
3-4 года	Педагогический проект «Воспитание культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у детей младшего возраста»	Долгосрочный	Воспитатели групп	Развлечение «Вот, какие мы большие»
4-5 лет	Педагогический проект «Пальчиковые игры»	Долгосрочный	Воспитатели групп	Показ воспитанниками с помощью пальчикового театра сказки
5-6 лет	Педагогический проект «Мама, папа, я – спортивная семья»	Долгосрочный	Воспитатели групп воспитатели	Спортивный праздник
6-7 лет	Педагогический проект «Твой безопасный мир»	Долгосрочный	Воспитатели групп	Коллективная работа-плакат
	Педагогический проект «Забота о своём здоровье»	Долгосрочный	Воспитатели групп	Выставка рисунков «Мой здоровый образ жизни»

2025-2026 г.

2-3 года	Психолого-педагогический проект «Адаптация»	Краткосрочный	Воспитатели групп, педагог-психолог, медицинские работники	Практическая конференция с родителями
3-4 года	Педагогический проект «Для чего нужно есть каши»	Краткосрочный	Воспитатели групп	Конкурс лучшего прочтения стихотворения
4-5 лет	День здоровья «По страницам знакомых сказок»	Краткосрочный	Воспитатели групп	Постановка кукольного спектакля
5-6 лет	Педагогический проект «Музыкальная логоритмика»	Долгосрочный	Воспитатели групп, музыкальный	Конкурс логоритмических упажнений

6-7 лет		Долгосрочный	Воспитатели групп	Выставка работ прикладного творчества
2026-2027 г.				
2-3 года	Психолого-педагогический проект «Адаптация»	Краткосрочный	Воспитатели групп, педагог-психолог, работники	Практическая конференция с родителями воспитанников
3-4 года	Социально-педагогический проект «Я и ты»	Краткосрочный	Воспитатели групп, музыкальный	Праздник «Дружба крепкая»
4-5 лет	Экологический проект «Русская природа»	Долгосрочный	Воспитатели групп	Тематический праздник «Русская природа»
5-6 лет	Педагогический проект «Твоя улыбка – твоё здоровье»	Краткосрочный	Воспитатели групп, медицинские работники,	«Праздник улыбки»
6-7 лет	Педагогический проект «Я и моё тело»	Долгосрочный	Воспитатели групп, руководитель ИЗО	Выставка рисунков воспитанников
2027-2028 г.				
2-3 года	Педагогический проект «Воспитание культурно-гигиенических навыков и навыков»	Долгосрочный	Воспитатели групп, музыкальный руководитель	Развлечение «Вот, какие мы большие»
3-4 года	Педагогический проект «Когда я ем, я глух и нем»	Долгосрочный	Воспитатели групп	Инсценировка по теме
4-5 лет	Педагогический проект «Случай в лесу»	Краткосрочный	Воспитатели групп	Конкурс стихов на противопожарную тему
5-6 лет	Педагогический проект «Пульсирующее закаливание»	Краткосрочный	Воспитатели групп воспитатели групп	Тематическое занятие «Закаляйся»
6-7 лет	Педагогический проект «Берегите осанку»	Долгосрочный	воспитатели, родители	Тематическое занятие

8.6. Работа с семьей

Цель: обеспечение оптимального взаимодействия ДООУ и семьи в вопросах здоровьесбережения воспитанников

Сроки	Мероприятие	Участники	Интеграция специалистов	Результат: продукт творческой деятельности
2024-2026г.	Педагогический проект «Здоровый образ жизни»	Все группы ДООУ	Педагоги, специалисты ДООУ	Совместное мероприятие
2024-2026г.	Психолого-педагогический проект «Компетентные родители»	1 младшая группа, 2-3 года	Координатор по работе с семьей, педагог-психолог, воспитатели групп	Итоговое заседание клуба родителей вновь поступивших детей
2024-2026г.	Педагогический проект «Вместе с мамой, вместе с папой я здоровым быть хочу»	Старшие группы, 5-6 лет	Инструктор по физической культуре, воспитатели старших	Соревнования «Здравиада»
2024-2025г..	Педагогический проект «Мама, папа, я – спортивная семья»	Старшие группы, 5-6 лет	Инструктор по физической культуре, воспитатели групп	Спортивный праздник
2025-2027г.	Педагогический проект «Сам себе логопед»	Средние, старшие и подгот. группы	Учитель-логопед, воспитатели групп	Неделя открытых дверей
2025-2027г.	Педагогический проект «Рисуем здоровье»	Подготовительные группы, 6-7 лет	Руководитель ИЗО, воспитатели групп	Выставка рисунков воспитанников
2026-2028 г.	Социально-оздоровительный проект «Песочная страна»	Младшие и средние группы, 3-5 лет	Воспитатели групп, руководитель ИЗО	Открытое занятие с детьми и родителями
2026-2028 г.	Педагогический проект «Как найти здоровье»	Все группы ДООУ	Педагоги и специалисты ДООУ	Совместный праздник

8.7. Материально-техническое направление

Срок	Мероприятие	Результат
2024-2025г.	Проект «Создание здоровьесберегающих условий в групповых помещениях детского сада»	Приобретение бактерицидных облучателей, работающих в присутствии людей.
2024-2025г.	Проект «Создание здоровьесберегающей среды для детей	Приобретение сертифицированной продукции, мебели для игр и занятий с воспитанниками
2025-2027г.	Проект «Реконструкция спортивной площадки»	Приобретение оснащения, необходимого оборудования, расчистка участка, расстановка маркерных указателей
2027-2028г.	Проект «Оформление участков для прогулок воспитанников»	Создание здоровьесберегающей среды на участках ДООУ

IX. Критерии оценивания эффективности реализации программы

№	Критерии	Показатели	Методы и методики
Управление процессом развития здоровья воспитанников			
1.	Повышение качества образования	Диагностические данные уровня усвоения воспитанниками образовательных областей «Здоровье», «Физическая культура», «Безопасность» ООП ДООУ воспитанниками	Мониторинг, наблюдение, беседа
2.	Личностное развитие воспитанников	Анализ мониторинговых исследований и анкет родителей	Анкетирование, наблюдение, собеседование
Управление процессами по здоровьесбережению педагогов и родительского состава			
1.	Повышение информированности	Анализ анкетных данных	Анкетирование, наблюдение, собеседование
2.	Профессионально-личностный рост педагогов в вопросе	Результаты аттестации, аналитический отчёты на конец года,	Аттестация, публикация статей, составление методических рекомендаций, обмен опытом
3.	Здоровьесберегающая культура и компетентность педагогов и	Систематическое и эффективное использование здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательном процессе	Наблюдения, анализ рефлексивных материалов
Управление процессом амплификации материально-технических условий для сохранения и укрепления здоровья всех субъектов			

1.	Обновление, улучшение, обогащение и	Ежегодный план мероприятий	Выявление сильных и слабых сторон материально-технической базы ДОУ
----	-------------------------------------	----------------------------	--

9.1. Управление процессом сохранения здоровья детей в ДОУ

Управление процессом здоровья возможно на диагностике функционального состояния организма, включающего, по мнению Швецова А.Г., **четыре критерия оценки здоровья:**

Резистентность – предполагает оценку неспецифической устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды микробной и немикробной этиологии. О степени резистентности можно судить по числу простудных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года, предшествовавшего медицинскому осмотру.

Функциональное состояние основных органов и систем – отражает функциональные возможности основных систем жизнеобеспечения организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и др.). Определение функционального состояния организма предполагает оценку реакции сердечно-сосудистой и дыхательной системы на определенные функциональные нагрузочные пробы.

Степень и гармоничность физического развития – предполагает оценку состояния физического развития в сравнении со стандартом, и периодически – хода процесса физического развития путем сопоставления биологического и паспортного возраста ребенка.

Степень напряжения адаптации – выражается в оценке первых трех критериев и является основой выделения трех групп здоровья.

Особенности созревания каждой отдельной функции и всех функций вместе опережают функциональный генотип. При этом невызревание любой из функций (функциональная депривация) ведет за собой постепенное угасание данной функции с последующим процессом межфункционального рассогласования и депривации развития.

Теория функциональной генетики рассматривает возможность выявления функциональных зон роста, которые определяют направление и темпы развития личности. То есть у каждой личности есть «зона роста, где организм себя более целесообразно развивает, более комфортно чувствует. Нахождение и раскрытие этой зоны обеспечивает здоровое развитие личности и является основой ее ранней профессиональной ориентации» (М.Л.Лазарев).

Таким образом, *основой управления здоровьем должен стать мониторинг функционального развития ребенка, позволяющий выстраивать в ДОУ траектории индивидуального саморазвития ребенка, раскрытия всех его духовных, интеллектуальных и физических возможностей, нахождения зоны личностного роста.*

Анализ педагогической литературы, опыта работы ДОУ по проблеме использования системы мониторинга здоровья и проектирования индивидуальных траекторий развития дошкольников показал, что в настоящее время не существует

оптимальной модели мониторинга здоровья дошкольников. Все используемые модели мониторинга можно разделить на несколько направлений.

9.2. Мониторинг

1. Мониторинг адаптации

2. **Мониторинг физического развития детей**, «Паспорт здоровья», который характеризует процесс роста и созревания организма. Для оценки физического развития используют чаще всего такие методы, как:

- ✓ антропометрию;
- ✓ антропоскопию;
- ✓ постановку функциональных проб;
- ✓ определение показателей физической подготовленности, «Мониторинг уровня усвоения ООП ДОУ по реализации ОО «Физическая культура»

По результатам данного мониторинга определяют группу по физическому воспитанию для каждого ребенка, а так же средства и методы коррекции физического развития.

3. Мониторинг уровня усвоения ОО «Здоровье»

4. **Мониторинг психического развития детей**, который характеризует процессы психического развития. Для оценки

психического развития детей чаще всего используют методики диагностики уровня развития:

- ✓ мелкой моторики рук и координации движений;
 - ✓ зрительного, слухового и тактильного восприятия;
 - ✓ зрительной и слухоречевой памяти;
 - ✓ пространственных и квазипространственных представлений;
 - ✓ интеллектуальных процессов;
 - ✓ мотивационной сферы;
 - ✓ личностно-эмоциональных особенностей.
- ✓ Медицинский работник проводит скрининг-анкетирование для определения направлений оздоровительной работы с детьми: направление их на дополнительное обследование к специалистам, разработка комплекса мер, направленных на предупреждение обострения и тяжести течения имеющихся заболеваний у детей. Скрининг-анкетирование проводится ежегодно перед началом учебного года.

- ✓ Педагогические работники ДОУ (воспитатели, физ. инструктор, психолог, логопед) проводят работу по определению направлений профилактической работы по расширению психосоматических возможностей ребенка. Диагностика степени гармоничности и физического развития и уровня состояния ведущих функций жизнедеятельности организма проводится два раза в год (сентябрь, май), по необходимости - 3 раза в год (сентябрь, январь, май).

Форма проведения диагностики - «Здравиада» (авт. М.Л.Лазарев), детская игра, целью которой является соревнование ребенка с самим собой по достижению высоких результатов по заявленным в мониторинге тестам. Ребенку понятны основные используемые тесты. Он активный субъект исследования собственного здоровья и его развития.

- ✓ По результатам мониторинга заполняется индивидуальная карта (паспорт здоровья) ребенка, на основании которой определяются и корректируются индивидуальные траектории развития здоровья.
- ✓ Использование представленной модели мониторинга здоровья позволяет управлять процессом здоровья ребенка через создание условий для зоны личностного роста и обеспечение индивидуального саморазвития ребенка, раскрытия всех его духовных, интеллектуальных и физических возможностей.

9.3. Управление процессами по здоровьесбережению педагогов и родительского состава ДОУ

- ✓ Управление процессом сохранения здоровья педагогов и родительского состава ДОУ отслеживается благодаря использованию анкетирования, тестирования и опросов.

9.4. Управление процессом амплификации материально-технических условий для сохранения и укрепления здоровья всех субъектов ВОП в ДОУ

- ✓ Управление процессом амплификации здоровьесберегающей среды ДОУ направлено на выявление сильных и слабых сторон материально-технической базы ДОУ и ежегодным планом мероприятий, направленных на улучшение, обновление, обогащение и поддержание ресурсов ДОУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная образовательная программа дошкольного образования, приказ №1028 от 25.11.2022 г. Министерство просвещения Российской Федерации.
2. **Парциальная программа:**
Парциальная программа рекреационного туризма для детей старшего дошкольного возраста «Рюкзачок», составитель воспитатель МАДОУ-д/с №10 старший воспитатель Исаева А.М., воспитатель Сидоренко С. В. .
3. *Быкова, Е.Ф.* Выносливость как фактор оздоровления дошкольников / *Е.Ф. Быкова* // Инструктор по физической культуре. – 2012. – №2. – С. 38-41.
4. *Ведерникова, О.П.* Детский туризм // *О.В. Ведерникова* // Инструктор по физической культуре. - 2009. – №4. - С. 49-52.
8. Приказ министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013г. № 1155 «Об утверждении Федерального образовательного Стандарта дошкольного образования». Собрание законодательства РФ. – 2013 [электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://szrf.ru>, свободный.
5. *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.
6. *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.