

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение –
детский сад № 451**

ПРИНЯТО:

Решением Педагогического совета

Протокол № 1

От 31 августа 2021 г.



УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий МБДОУ – детский сад № 451

Е.В. Таланова

Приказ № 80-ОД от 31 августа 2021 г.

Программа
оздоровления детей 3-7 (8) лет
«Здоровым быть здорово!»
на 2021-2025 учебный год

Содержание

I.Целевой раздел	3
1.Пояснительная записка	3
1.1.Цели и задачи Программы	4
1.2.Принципы и подходы к формированию Программы	6
1.3.Значимые характеристики Программы	10
1.4. Целевые ориентиры	10
1.5.Особенности Программы	11
II.Содержательный раздел	12
2.Образовательная деятельность	12
2.1. Образовательная деятельность в ходе режимных моментов	12
2.2. Направление и содержание воспитательно-образовательной деятельности	13
2.3. Обеспечение реализации основных направлений Программы	14
2.4. Организационно-методическое и психолого-педагогическое обеспечение	14
2.5. Формы и методы оздоровления детей	15
2.6. Здоровьесберегающие технологии в ДООУ	16
2.7.Медико-профилактическая деятельность	25
III.Организационный раздел	42
3.Условия реализации Программы	42
3.1. Организационная работа с воспитанниками по Программе	42
3.2. Показатели здоровья и физического развития выпускника	45
4. Литература	47
Приложение № 1	
Приложение № 2	

I. Целевой раздел.

1. Пояснительная записка.

Развитие современного общества предъявляет новые требования к дошкольным образовательным учреждениям, к организации воспитательно-образовательного процесса, выбору и обоснованию содержания основных и парциальных учебных программ, результатам и результативности их деятельности.

В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье – это, не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. Оно является важнейшим показателем, отражающим биологические характеристики ребенка, социально-экономическое состояние страны, условия воспитания, образования детей, их жизни в семье, качество окружающей среды, степень развития медицинской помощи, служб охраны материнства и детства, в конечном счете - отношение государства к проблемам здоровья.

Исследованиями отечественных и зарубежных ученых давно установлено, что здоровье человека лишь на 7-8 % зависит от успехов здравоохранения и на 50% от образа жизни. По данным, опубликованным в Государственном докладе о состоянии здоровья населения, 60% детей в возрасте от 3 до 8 лет имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья, и только 105 детей приходят в школу совершенно здоровыми. Поэтому проблему здоровья следует рассматривать в широком социальном аспекте.

На фоне экологической и социальной напряженности в стране, на фоне небывалого роста «цивилизации», чтобы быть здоровым, нужно овладеть искусством его сохранения и укрепления. Этому искусству и должно уделяться как можно больше внимания в дошкольном учреждении. Не следует забывать, что только в дошкольном учреждении самое благоприятное время для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам.

С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и укрепления здоровья детей должны находиться , во-первых, семья, включая всех ее членов , и условия проживания; во-вторых, дошкольное образовательное учреждение , где ребенок проводит большую часть своего времени, т.е. социальные структуры, которые в основном определяют уровень здоровья детей.

Поэтому в ДООУ необходим поиск новых подходов к оздоровлению детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете особенностей его организма, индивидуальном подходе.

Программа разработана с учетом:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.07.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2021) "Об образовании в Российской Федерации" http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
- в соответствии с требованиями Федерального государственного

образовательного стандарта дошкольного образования (далее ФГОС ДО)
Ссылка <https://base.garant.ru/55170507/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>;

- с учетом инновационной программы дошкольного образования «От рождения до школы» Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, Э. М. Дорофеевой и УМК включены в антологию программ реестра ФИРО. Ссылка на программу https://firo.ranepa.ru/files/docs/do/navigator_obraz_programm/ot_rojdeniya_do_shkoly.pdf;
- возрастных и индивидуальных особенностей детей;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 января 2014 г. № 08-5 «О соблюдении организациями, осуществляющими образовательную деятельность, требований, установленных федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования».
- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 февраля 2014 г. № 01-52-22/05-382 «О соблюдении требований, установленных федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.08.2010 №761 н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования».
- Постановление Главного государственного врача РФ от 28 сентября 2020 года N 28 об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
- Постановление Главного государственного врача РФ от 28 января 2021 года N 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"
- Устав Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения – детский сад № 451.

1.1. Цели и задачи Программы.

Основой для разработки образовательной программы ДОУ (далее - Программа) стал Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее - ФГОС ДО). В соответствии с его требованиями программа включает целевой, содержательный и организационный разделы, в каждом из которых отражены обязательная часть и часть, формируемая участниками образовательного процесса.

- определяет приоритеты в подходах к реализации содержания образования;
- способствует объединению и координации деятельности специалистов ДОУ;

- служит основой для разработки и совершенствования технологии управления образовательным процессом;
- является основанием для оценки качества реализации образовательных услуг;
- способствует обеспечению реализации права родителей на достоверную и исчерпывающую информацию об образовательных услугах дошкольного учреждения.

Программа определяет содержание и организацию образовательной деятельности на уровне дошкольного образования. Программа разработана творческой группы ДОУ и утверждена МБДОУ самостоятельно в соответствии с ФГОС ДО и с учетом инновационной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой.

При разработке Программы, в соответствии с ФГОС ДО ДОУ определяет в соответствии с объемом решаемых задач образовательной деятельности предельную наполняемость групп.

Программа «**Здоровым быть здорово!**» направлена на:

Цель: сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, совершенствование их физического развития.

Задачи:

1. Становление здоровьесориентированного стиля жизни участников образовательного процесса, через формирование навыков и умений здорового образа жизни, создание благоприятного психологического климата и сотрудничества со всеми участниками образовательного процесса;
2. Повышение уровня компетенций дошкольников в области знаний о своем здоровье и мотивации к здоровому образу жизни; увеличение числа лиц, вовлеченных в физкультурно-спортивную деятельность;
3. Повышение профессионализма педагогов по теоретическим и практическим знаниям в реализации методик здоровьесбережения и приобщения воспитанников к здоровому образу жизни;
4. Разработана программа дополнительного образования и комплекс методических материалов, направленных на сохранение и укрепление здоровья дошкольников, формирование осознанного отношения к своему здоровью;
5. Усовершенствовано взаимодействие с семьями воспитанников, через внедрение в образовательный процесс дошкольной образовательной организации совместной деятельности;
6. Увеличение количества родителей - активных участников совместных детско-родительских дистанционных форм взаимодействия.

Ожидаемые результаты реализации программы

1. Достижение стабильных качественных показателей оздоровительной работы;

- 2.Создание системы мер, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья воспитанников;
- 3.Психологическая комфортность и безопасность условий пребывания детей дошкольного возраста в детском саду. Создание современной предметно-развивающей среды, обеспечивающей охрану и укрепление физического и психического здоровья детей: оборудование центров двигательной активности детей в группах; соответствие физкультурного оборудования и инвентаря программным требованиям; гарантия безопасности занятий;
4. Осознание взрослыми и детьми понятия "здоровье" и влияние образа жизни на состояние здоровья;
5. Снижение уровня заболеваемости детей;
6. Увеличение количества дней, проведенных ребенком в детском саду;
7. Сформированность у детей культурно-гигиенических навыков, знаний о правильном питании, умений в организации самостоятельной двигательной деятельности (подвижные игры, упражнения, гимнастики и пр.).
8. Повышение профессиональной компетентности педагогов, которая предполагает: знание программ, методик и технологий по здоровьесбережению детей; использование в работе диагностических данных о ребенке; создание условий для полноценного физического, психического и социально-личностного развития ребенка; ведение индивидуального контроля за двигательной нагрузкой детей; систематическое планирование физкультурно-оздоровительной работы.

1.2. Принципы и подходы к формированию Программы

1. Личностно-ориентированные подходы:

- содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребёнка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений, разностороннее, свободное и творческое развитие каждого ребёнка, реализация их природного потенциала, обеспечение комфортных, бесконфликтных и безопасных условий развития воспитанников.
- целостное развитие дошкольников и готовность личности к дальнейшему развитию,
- поддержка инициативы детей в различных видах деятельности,
- психологическая защищённость ребёнка, обеспечение эмоционального комфорта, создание условий для самореализации,
- развитие ребёнка в соответствии с его склонностями, интересами и возможностями, создание условий для воспитания и обучения каждого воспитанника с учётом индивидуальных особенностей его развития (дифференциация и индивидуализация).

2. Системно—деятельные подходы:

- построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребёнка, при котором сам ребёнок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования,
- формирование познавательных интересов и познавательных действий ребёнка в различных видах деятельности, организация детской деятельности, в процессе которой они самостоятельно делают «открытия», узнают новое путём решения проблемных задач,
- креативность «выращивание» у воспитанников способности переносить полученные знания в ситуации самостоятельной деятельности, инициировать и поощрять потребность детей самостоятельно находить решения нестандартных задач и проблемных ситуаций,
- овладение культурой — приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества, государства, обеспечить способность ребёнка ориентироваться в мире и действовать (или вести себя) в соответствии с интересами и ожиданиями других людей, социальных групп, общества и человечества в целом.

3.Индивидуальный подход- индивидуализация образования:

- постоянное наблюдение, сбор данных о ребенке, анализ его деятельности и создание индивидуальных программ развития;
- помощь и поддержку ребенка в сложной ситуации;
- представление ребенку возможности выбора в разных видах деятельности, акцент на инициативность, самостоятельность и личностную активность.

Образовательный процесс осуществляется в соответствии с направлениями развития ребёнка, представленными в пяти образовательных областях: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие с учётом инновационной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н.Е.Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой.

- принцип **развивающего образования**, целью которого является развитие ребенка. Развивающий характер образования реализуется через деятельность каждого ребенка в зоне его ближайшего развития;
- сочетание **принципа научной обоснованности и практической применимости**. Содержание программы соответствует основным положениям возрастной психологии и дошкольной педагогики;
- соответствие критериям полноты, необходимости и достаточности, то есть позволять решать поставленные цели и задачи только на необходимом и достаточном материале, максимально приближаться к разумному «минимуму»;

- **единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач процесса** образования детей дошкольного возраста, в процессе реализации которых формируются такие знания, умения и навыки, которые имеют непосредственное отношение к развитию детей дошкольного возраста;
- **принцип интеграции** образовательных областей:
 - социально-коммуникативное развитие;
 - познавательное развитие;
 - речевое развитие;
 - художественно-эстетическое развитие;
 - физическое развитие.

в соответствии с возрастными возможностями и особенностями воспитанников, спецификой и возможностями образовательных областей;

- **решение программных образовательных задач в совместной деятельности взрослого и детей** и самостоятельной деятельности детей не только в рамках непосредственно образовательной деятельности, но и при проведении режимных моментов в соответствии со спецификой дошкольного образования;
- **построение образовательного процесса на адекватных возрасту формах работы с детьми.** Основной формой работы с детьми дошкольного возраста и ведущим видом деятельности для них является игра.
- **принципы гуманизации, дифференциации и индивидуализации, непрерывности и системности образования.**

Отражение принципа **гуманизации** в образовательной программе означает:

- признание уникальности и неповторимости личности каждого ребенка;
- признание неограниченных возможностей развития личного потенциала каждого ребенка;
- уважение к личности ребенка со стороны всех участников образовательного процесса.

Дифференциация и индивидуализация воспитания и обучения обеспечивает развитие ребенка в соответствии с его склонностями, интересами и возможностями. Осуществляется этот принцип через создание условий для воспитания и обучения каждого ребенка с учетом индивидуальных особенностей его развития.

Реализация принципа **непрерывности образования** требует связи всех ступеней дошкольного образования, начиная с младшего дошкольного возраста до старшей и подготовительной к школе групп. Приоритетом с точки зрения непрерывности образования является обеспечение к концу дошкольного детства такого уровня развития каждого ребенка, который позволит ему быть успешным при обучении по программам начальной школы.

Соблюдение **принципа преемственности**. требует не только и не столько овладения детьми определенным объемом информации, знаний, сколько формирование у дошкольника качеств, необходимых для овладения учебной деятельностью - любознательности, инициативности, самостоятельности, произвольности и др.

Чтобы отвечать **принципу системности**, образовательная программа представляет собой целостную систему высокого уровня: все компоненты в ней взаимосвязаны и взаимозависимы.

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

Принцип активности и сознательности - участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению дошкольников и себя.

Принцип комплексности и интегративности — решение оздоровительных задач в системе всего учебно - воспитательного процесса и всех видов деятельности.

Принцип адресованности и преемственности — поддержание связей между возрастными категориями, учет разноразовного развития и состояния здоровья.

Принцип результативности и гарантированности — реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата труда независимо от возраста уровня физического развития детей.

Содержание образовательной программы основывается на положениях культурно-исторической теории Л.С. Выготского и отечественной научной психолого - педагогической школы о закономерностях развития ребенка в дошкольном возрасте и обеспечивает в целом:

- сохранение и укрепление здоровья воспитанников;
- формирование у детей адекватной уровню образовательной программы целостной картины мира;
- интеграцию личности воспитанника в национальную, российскую и мировую культуру;
- формирование основ социальной и жизненной адаптации ребенка;
- развитие позитивного эмоционально-ценностного отношения к окружающей среде, практической и духовной деятельности человека;
- развитие потребностей реализации собственных творческих способностей.

1.3. Значимые характеристики Программы

Основные участники реализации образовательной программы: дети дошкольного возраста, родители (законные представители), педагоги.

Индивидуализации профилактических мероприятий, создания определенных условий.

Приоритетное направление выбрано исходя из:

- заказа родителей;
- потребностей детей;
- условий (развивающая среда, наличие специалистов).

В основе нашей деятельности лежит программа, разработанная на основе программы

-Е.Г. Вареник «Физкультурно-оздоровительные занятия с детьми 5-7 лет.

-Ю. Ф. Змановского «Здоровый дошкольник»,

-А.А. Потапчук «Как сформировать правильную осанку у ребенка»,

-Л.И. Пензулаева «Физическая культура в детском саду», М, 2017 г.:

Технологий:

-Антонов А.О. «Здоровый дошкольник» — социально-оздоровительная технология 21 века М.,2000;

В детском саду созданы следующие условия для реализации поставленных задач:

- Музыкально-физкультурный зал,
- физкультурные уголки в групповых комнатах,
- кабинет учителя-логопеда, педагога-психолога, в которых частично созданы условия предметно - развивающей среды физкультурно - оздоровительного направления.

В учреждении работают специалисты: фельдшер, старшая медсестра, инструктор по физкультуре, учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель, воспитатели.

1.4. Целевые ориентиры Программы

1.Профилактическое.

- Обеспечение благоприятного течения адаптации.
- Выполнение санитарно-гигиенического режима.
- Решение оздоровительных задач всеми средствами физической культуры.
- Проведение социальных, санитарных, специальных мер по профилактике и распространению инфекционных заболеваний.

2. Организационное.

- Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ;
- Определение показателей физического развития, двигательной подготовленности; объективных и субъективных критериев здоровья с помощью мониторинга;
- Составление индивидуальных планов оздоровления групп;
- Изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлению детей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик;
- Систематическое повышение квалификации педагогических и медицинских кадров;
- Пропаганда ЗОЖ и методов оздоровления в коллективе детей, родителей и сотрудников.

3..Лечебное.

- Коррекция отдельных отклонений в физическом и психическом развитии;
- Оказание первой доврачебной помощи;
- Осуществление профилактических мероприятий по оздоровлению детей.

1.5. Особенности Программы:

Физическое воспитание с приоритетом физкультурно-оздоровительной работы характеризуется следующими особенностями:

- в течение всего дня дети находятся под наблюдением и контролем педагогов и квалифицированных специалистов, заботящихся о максимальной интенсификации и оптимизации двигательного режима;
- полностью обеспечиваются такие гигиенические условия для физического развития, как правильный режим дня, полноценное питание, достаточное пребывание на свежем воздухе, закаливающие мероприятия, на основе чего формируются гигиенические навыки;
- создание благоприятных возможностей для эффективного сочетания всех основных средств и форм физического воспитания и интеграции его с основными линиями детского развития (умственным, социальным, коммуникативным, художественно- эстетическим);
- использование здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий работы с детьми и их родителями, педагогами детского сада.

Отличительная особенность программы - нацеленность на формирование осмысленного отношения дошкольников к собственному телу, формирование начальных представлений о здоровом образе жизни, восприятие здорового образа жизни как ценность. Обучение умению расслабляться, охранять органы зрения и дыхания и т.д.

II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2. Образовательная деятельность

Программа предполагает проведение 1-2 занятий в неделю в первую и во вторую половину дня в образовательной и в совместной деятельности с детьми. Продолжительность образовательной деятельности:

- 10-15 минут - младшие группы,
- 15-20 — средние группы,
- 20- 25 минут — старшие группы,
- 30 минут - подготовительные группы.

Общее количество организованной образовательной деятельности 31-62 занятий.

Педагогический анализ знаний и умений детей (мониторинг) проводится 2 раза в год: сентябрь, май.

Программа составлена по образовательной области: «Физическое развитие» с интеграцией различных видов деятельности: речевой, игровой, музыкальной, познавательной, художественно-эстетической.

2.1. Образовательная деятельность в ходе режимных моментов

Утренняя гимнастика	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Комплексы закаливающих процедур	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Периодичность						
Базовый вид деятельности	младшая группа	средняя группа №1	средняя группа №2	старшая группа №1	старшая группа №2	Подготовительная к школе группа
Гигиенические процедуры	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Ситуативные беседы при проведении режимных моментов	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Чтение художественной литературы	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно

Дежурства	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Прогулки	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Самостоятельная деятельность детей						
Игра	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
Самостоятельн. деятельность детей в центрах (уголках) развития	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно

2.2. Направление и содержание воспитательно-образовательной деятельности.

На основе сочетания комплексных и парциальных программ и выбора технологий определяется специфика их реализации.

Расширено содержание работы по охране и укреплению жизни и здоровья детей, усилена самостоятельная двигательная активность детей, проводится работа по развитию основных мышц и формированию физических качеств ребенка, способности к двигательному творчеству, импровизации.

Данные задачи решаются в процессе организованных форм детской активности и самостоятельной деятельности детей в воздушной, закрытой, открытой, природной сферах организации их жизнедеятельности. Основная форма - организованные виды деятельности. При проведении физкультурных занятий активно используются разные способы организации двигательной активности детей, интеграция речевых и физических упражнений. В занятия включены элементы психогимнастики и изучение способов жизнедеятельности. Наряду с физкультурными занятиями - проводятся занятия «Каратэ» в кружке дополнительного образования.

Реализация программы осуществляется на основе ведущей (игровой) деятельности детей, что соответствует также интересам дошкольников. Занятия не выступают в качестве преобладающей формы обучения; используются разнообразные интегрированные виды деятельности, обеспечивающие смену статических и динамических поз.

Особое внимание в процессе организации самостоятельной и досуговой деятельности уделяется использованию здоровьесберегающих технологий.

В детском саду имеется паспорт здоровья на каждого воспитанника, регулярно проводится витаминизация и закаливание, курс профилактики гриппа и ОРЗ, мониторинг физической подготовленности, занятия с учетом группы здоровья, которые осуществляются по индивидуальному плану.

2.3. Обеспечение реализации основных направлений Программы.

Техническое и кадровое обеспечение			
№	Основные мероприятия	Организаторы и исполнители	Этапы и сроки
1.	Пополнение среды нестандартным оборудованием: объемными модулями, тренажеры для развития глазомера, оборудование для лазания, прыжков, метания и др.	Инструктор по физкультуры, заместитель заведующего.	По мере поступления денежных средств
2.	Предоставление дополнительных образовательных услуг:- кружок «Каратэ»	Заместитель заведующего, специалисты дополнительного образования	Начиная с сентябрь 2021 г.
3.	Открытие клуба «Здоровья» для сотрудников ДОУ	Инструктор по физкультуры	постоянно
4.	Обеспечение условий для предупреждения травматизма в ДОУ (соблюдение ТБ при организации учебного процесса и свободного времени, своевременный ремонт мебели и оборудования в ДОУ).	Все сотрудники МБДОУ	постоянно

2.4. Организационно-методическое и психолого- педагогическое обеспечения

№	Основные мероприятия	Организаторы и исполнители	Этапы и сроки
1.	Разработка программы оздоровления и осуществление контроля за выполнением оздоровительных мероприятий, физическим развитием детей.	Заведующий, заместитель заведующей, старшая медсестра	постоянно
2.	Разработка модели внедрения здоровьесберегающих методик в образовательную деятельность	заместитель заведующей, педагоги	постоянно
3.	Поиск, изучение и внедрение эффективных методик и технологий по	заместитель заведующей,	постоянно

	оздоровлению	старшая медсестра	
4.	Проведение и упорядочение учебной нагрузки и активного отдыха детей (сокращение количества коллективных занятий, введение дней здоровья, недель здоровья, гибкий график занятий).	Заведующий, заместитель заведующей	постоянно
5.	Создание здорового микроклимата в коллективе взрослых и детей	Воспитатели	постоянно
6.	Продолжение работы по совершенствованию предметно-развивающей среды ДОУ, внедрение новых эффективных моделей	Воспитатели	постоянно
7.	Организация работы с родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей (беседы, консультации, оказание консультативной помощи. совместная деятельность детей и взрослых)	Воспитатели	постоянно
8.	Участие в научно-практических конференциях, семинарах, совещаниях различного уровня по вопросам оздоровления детей.	Заведующий, заместитель заведующей, воспитатели.	постоянно

2.5. Формы и методы оздоровления детей

№	Формы и методы	Содержание	Контингент детей
1.	Обеспечение здорового ритма жизни	-щадящий режим (адаптационный период) -гибкий режим -организация микроклимата и стиля жизни группы.	группы всех возрастов
2.	Физические упражнения	утренняя гимнастика, физкультурно-оздоровительные занятия, подвижные и динамические игры, профилактическая гимнастика (дыхательная, улучшение осанки, плоскостопия, зрения), спортивные игры, занятия в физкультурных кружках, прогулки, гимнастика после сна, пешие прогулки	группы всех возрастов

3.	Гигиенические и водные процедуры	глубокое умывание, мытье рук, игры с водой, закаливание.	группы всех возрастов
4.	Световоздушные ванны	проветривание помещений (в том числе сквозное), сон при открытых фрамугах в теплое время года, прогулки на свежем воздухе, обеспечение температурного режима и чистоты воздуха.	постоянно, все группы
5.	Активный отдых	дни здоровья, развлечения, праздники игры-забавы.	все группы
6.	Музыкальная терапия	музыкальное сопровождение режимных моментов, музыкальное оформление фона занятий.	группы всех возрастов
7.	Пропаганда ЗОЖ	занятия ОБЖ, беседы, консультации, папки-передвижки	группы всех возрастов

2.6. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ

Формы работы	Время проведения в режиме дни, возраст детей	Особенности методики проведения	Ответственный
Технологии сохранения и стимулирования здоровья			
Гимнастика пробуждения	После сна, каждый день. Во всех возрастных группах	Комплексы упражнений подобранные для каждой возрастной группы	воспитатели
«Каратэ»	Два раза в неделю, начиная подготовительной школе группы	Авторская программа педагога по доп. образованию на основе программы З. Б. Губжоков, Борисова М.М. «Обучение каратэ-до детей дошкольного возраста. Учебно-практическое пособие»-Москва «ИНФРА-М» 2020	педагог дополнительного образования

Динамические паузы	Во время занятий 2-5 мин. по мере утомления детей, начиная со младшей группы	комплексы физкультурных минут могут включать дыхательную гимнастику, гимнастику для глаз	воспитатели
Подвижные и спортивные игры	Как часть физического занятия, на прогулке, в группе со средней степенью подвижности, ежедневно. Все возрастные группы	Игры подбираются в соответствии с программой по возрасту детей. Используются только элементы спортивных игр.	Инструктор по физической культуре, Музыкальный руководитель, воспитатели

Коррекционные технологии

Артикуляционная гимнастика	Два раза в неделю в первой и второй половине дня, на занятиях музыкального развития, физической культуре, на прогулке, в группах. начиная с младшего дошкольного возраста	Цель - фонематически грамотная речь без движений	Воспитатели, учитель-логопед, музыкальный руководитель
Пальчиковая гимнастика	С младшего возраста индивидуально, с подгруппой и всей группой ежедневно	Рекомендуется детям с речевыми проблемами в любой отрезок времени	воспитатели
Дыхательная гимнастика	В разных формах физкультурно-оздоровительной работы, начиная с младшего возраста	Проветривание помещений и обязательная гигиена полости носа перед проведением процедур	воспитатели
Дорожки здоровья	После сна вся группа ежедневно, начиная с младшего возраста. На физкультурном занятии.	Обучение правильной ходьбе, формирование правильной походки.	воспитатели, инструктор по физической культуре

Сказкотерапия	Два занятия в месяц во второй половине дня, начиная со среднего дошкольного возраста.	Использование мнемотаблиц, с помощью которых сказка выполняется, как единый двигательный комплекс.	воспитатели.
Технологии обучения здоровому образу жизни			
Физкультурные занятия	3 раза в неделю в музыкально-физкультурном зале, на улице, в группе	Занятия проводятся в соответствии с программой	Инструктор по физической культуре, воспитатели
Утренняя гимнастика	Ежедневно, в музыкально-физкультурном зале. Все возрастные группы.	Комплексы подбираются в соответствии с возрастными группами и особенностями детей	Инструктор по физической культуре. Воспитатели.
Занятия по здоровому образу жизни.	Один раз в неделю в режимных процессах, как часть занятия и целое занятие по познанию, начиная с младшей группы	Технологии К.Ю. Белая «Основы безопасности»	Воспитатели.
Физкультурные праздники, досуги,	Проводятся 1 раз в квартал в музыкально-физкультурном зале, на прогулке, в группе, начиная с младшего дошкольного возраста	Эффективная форма активного отдыха. Развивает физические качества, формирует социально-эмоциональное развитие.	Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, воспитатели.
Веселые старты	Один раз в месяц во второй половине дня в музыкально-физкультурном зале или на прогулке,	Подвижные игры, игры-эстафеты, игровые упражнения в занимательной,	Воспитатели. Инструктор по физической культуре.

	начиная со второй младшей группы	соревновательной форме.	
(ситуативные малые игры)	Два раза в месяц в музыкально-физкультурном зале, начиная с младшего дошкольного возраст.	Ролевая подражательная имитационная игра.	Воспитатели.

План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников ДОУ

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	Мониторинг здоровья детей <i>Показатели здоровья:</i> - общая заболеваемость;	поквартально	медсестра
	- заболеваемость детей в днях на 1 ребенка;	поквартально	медсестра
	- количество часто болеющих детей, в %;	2 раза в год	фельдшер
	- количество детей с хроническими заболеваниями, в %;	2 раза в год	фельдшер
	- результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет);	1 раз в год	врачи-спец.
	- результаты осмотр детей диспансерной группы;	2 раза в год	врачи-спец.
	- соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);	2 раза в год	фельдшер
	- количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма);	1 раз в год	медсестра

	- количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %;	2 раза в год	фельдшер
	- индекс здоровья.	1 раз в год	воспитатели
	<i>Показатели физического развития:</i> - уровень физического развития (антропометрические данные);	2 раза в год	медсестра
	-уровень физической подготовленности.	2 раза в год	воспитатели
	<i>Психолого-педагогическое обследование:</i> - уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»;	срезовые диагностические занятия в течение года	воспитатели
	- выявление речевых патологий;	1 раз в год на протяжении года	воспитатели
	- оценка психоэмоционального состояния детей.		
2.	Профилактика и оздоровление детей - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;	1 раз в год	медсестра
	-фитонцидотерапия (лук, чеснок);	2 раза в год (курс 10 дней) посезонно	воспитатели, контроль медсестра
	-профилактические прививки;	сень, зима	воспитатели
3.	Организация питания - сбалансированность и разнообразие рациона;	постоянно	медсестра, заведующий хозяйством
	- соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд;	постоянно	повар,
	- обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;	постоянно	повар, кладовщик
	-качество продуктов питания и приготовленных блюд;	постоянно	медсестра, заведующий хозяйством, кладовщик
	- соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов;	постоянно	
	- использование сертифицированной питьевой воды;	постоянно	медсестра, младшие воспитатели

	- витаминизация 3-го блюда;	постоянно	повар, кладовщик
	- использование йодированной соли;	постоянно	повар,
	- введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион;	постоянно	медсестра, заведующий хозяйством, кладовщик, повар
	- организация питьевого режима.	постоянно	младшие воспитатели, воспитатели
4.	Проведение закаливающих процедур - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C);	ежедневно (при оптимальных температурных условиях)	воспитатели
	- максимальное пребывание детей на свежем воздухе	ежедневно (4-4,5 часа) и максимально летом	воспитатели
5.	Организация гигиенического режима - режим проветривания помещений;	постоянно	младшие воспитатели, воспитатели
	- обеспечение температурного режима и чистоты воздуха;	постоянно	младшие воспитатели, воспитатели
	- обеспечение чистоты среды;	постоянно	младшие воспитатели,
	- смена и маркировка постельного белья;	по графику	младшие воспитатели,
	- проведение противоэпидемиологических мероприятий;	карантин	младшие воспитатели, воспитатели
	- гигиенические требования к игрушкам.	ежедневно	воспитатели
6.	Организация здоровьесберегающей среды - качество проведения утреннего приема,	ежедневно	медсестра, воспитатели

	своевременная изоляция больного ребенка;		
	- оптимизация режима дня;	постоянно	воспитатели, заместитель заведующего
	- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;	ежедневно	воспитатели
	- организация и проведение прогулок;	ежедневно	воспитатели
	- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима;	2 раза в год	воспитатели
	- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей;	по графику	воспитатели, младший воспитатель
	-соблюдение правил пожарной безопасности;	постоянно	сотрудники ДОУ, медсестра, воспитатели, младшие воспитатели
	- подбор мебели с учетом антропометрических данных;	постоянно	
	- подготовка участка для правильной и безопасной прогулки;	постоянно	
	- оказание первой медицинской помощи;	по мере необходимости	
	- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	постоянно	
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	Физическое развитие детей -непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей;	2 раза в неделю	инструктор по физической культуре
	- спортивные игры и упражнения на воздухе;	1 раз в неделю	
8.	Развитие двигательной активности - утренняя гимнастика	ежедневно	воспитатели
	- физкультминутки;		
	- двигательная разминка;		
	- подвижные игры и физические упражнения на прогулке;		
	- подвижные игры в групповом помещении;		

	- оздоровительный бег;		
	- индивидуальная работа по развитию движений.		
9.	Физкультурные праздники и развлечения	1 раз в год	Воспитатели, инструктор по физической культуре
	- неделя здоровья;		
	- физкультурный досуг;	1 раз в год	
	- физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе;	2-3 раза в год	
	-спортивные игры-соревнования; упражнений;	1- 2 раза в год	
	- спартакиады вне детского сада.	1 раз в год	
10.	Профилактика и нарушение в физическом развитии детей		воспитатели
	- дыхательная гимнастика;		
	-массаж и самомассаж;		
	-профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;	ежедневно	
	- профилактика зрения.		
Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка			
11.	Адаптационный период		воспитатели
	- использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы;	ежедневно	
	- организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).		
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
12.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни	постоянно	воспитатели
13.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.		
Работа с персоналом			
14.	Обучение персонала:	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, медсестра
	- инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;		
	- инструктаж персонала по пожарной безопасности;		
	- сан.тех.учеба;		
	- обучение на рабочем месте;		
	- санитарно-просветительская работа с		

	персоналом.		
15.	<i>Организация контроля за:</i> -выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; -соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; -соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контроль за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; -температурным режимом холодильника; -сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;. - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала.	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, медсестра
Внешние связи			
16.	<i>Взаимодействие с семьей:</i> - участие родителей в физкультурно-		

	оздоровительных мероприятиях;	по плану	воспитатели
	- ознакомление родителей с результатами диагностических обследований;		
	- оформление информационных стендов, выставок;		
	- индивидуальное консультирование родителей;		
	- амбулаторный прием педиатра (по жалобе);		
	-организация и проведение родительских собраний;		
	-организация групповых консультаций;		
	- анкетирование родителей.		

2.7. Медико-профилактическая деятельность

Мониторинг здоровья детей.

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

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

- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДООУ. Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

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

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

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

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

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

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

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

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

Листы здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

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

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

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

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДООУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДООУ возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния. Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:
- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей; - планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка; - своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

Проведение оздоровительных мероприятий

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

Основной контингент детей 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.

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 двадцатидневное 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

2. Организация *режима* питания:

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

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

- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. Картотека *технологий приготовления* блюд обеспечивает:

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

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

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

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. 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.

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.

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

Проведение закаливающих процедур

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

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

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

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

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

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

Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице. При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка. Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии. Правильно организованная система закаливания:

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

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

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

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

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 2-4°C. 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 2.4.3648-20. 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). См. График проветривания и кварцевания.

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.

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.

Гигиенические требования к игрушкам

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

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

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

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

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

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в ясельных группах – 2 раза в день горячей водой с 2% с дез.раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе.

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

Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ

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 ДОУ 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 ДОУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

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

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

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей. Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

Организация прогулок

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.

Создание условий для эффективного проведения прогулки.

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются

санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

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

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

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

Структурные компоненты прогулки.

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

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;
- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

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

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

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

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и**

спортивных игр. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать 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 полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

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

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

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия. Главное – сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

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.

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 Роспотребнадзор.

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.

Оптимизация режима дня

Рациональный режим дня в ДОО 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 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 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.

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.

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

Самостоятельная деятельность детей 3-7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3- 4 часов. В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети четвертого года жизни) -2 часа 45 мин., в средней группе (дети пятого года жизни) - 4 часа, в старшей группе (дети шестого года жизни) - 6 часов 15 минут, в подготовительной (дети седьмого года жизни) - 8 часов 30 минут.

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут. Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 50 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 (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.

III. Организационный

3. Условия реализации Программы

- управление реализацией программы;
- создание и обновление предметно-развивающей среды;
- постановка инновационной или экспериментальной работы;
- использование различных форм сотрудничества с семьей;

3.1. Организация работы с воспитанниками по Программе

Модель организации работы по формированию представлений и навыков здорового образа жизни

Формирование представлений и навыков здорового образа жизни			
Педагоги	Педагогика сотрудничества		Семья
Изучение программ инновации	Медицинские работники. Оздоровительная работа.		Анкетирование
Инструктор по физическому воспитанию	Медицинский персонал		Родительское собрание
Планирование работы с детьми	Учитель-логопед	Педагог-психолог	Консультативные пункты
Оборудование предметно-пространственной среды	Воспитанники ДОУ		Совместная работа

Модель психодиагностической работы психолога ДОУ

Психологический запрос		
Запрос заинтересованных лиц (педагог, родитель)		Запрос самому себе
Психологическая проблема		
Беседы с родителями и воспитателями	Сбор информации	Непосредственные наблюдения за ребенком
Психологический диагноз		

В соответствии с профессиональной компетенцией и на уровне возможной конкретной помощи	Профессиональное обоснованное предсказание дальнейшего развития ребенка (прогноз)
Программа развития и коррекции	
Психологическая часть (работа психолога)	Педагогическая часть
Рекомендации заинтересованных лиц (педагог, родитель)	Работа педагога в соответствии с рекомендациями психолога
Коррекционная работа психолога	Работа родителей в соответствии с рекомендациями психолога

Модель взаимодействия педагога-психолога и воспитателя для повышения эффективности и коррекционной работы

Профилактика	Создание условий. Наглядная пропаганда. Чтение психологической литературы. Консультативный диалог.
Диагностика	Беседы, тесты, анкеты. Непосредственное наблюдение.
Коррекция	Советы и рекомендации. Специальные занятия с детьми. Практические занятия, тренинги, игры.

Структура внедрения здоровьесберегающих методик, технологий в образовательную работу ДОУ

I. Вводный этап. Подготовительный.

1.Ознакомление с теоретическими основами методики, технологии	
Определение оздоровительной направленности и значимости для ребенка	Педагогика-психолого-медицинская оценка эффективности и прогноз результативности
2.Изучение мнения родителей и получения семейной поддержки	

II. Основной этап. Практический.

3.Создание условий и оформление необходимого материала
4.Включение методики в педагогический процесс

III.Заключительный этап. Аналитический.

5.Анализ результатов использования		
Мониторинг детей		Специальный опрос родителей, педагогов
6.Показ результатов		
Открытые мероприятия	Выступления	Наглядный материал

7. Выводы и предложения

Модель стратегии и тактики работы воспитателя с родителями

1 этап. Ознакомительный	
Сбор информации (собеседование, анкетирование, наблюдение)	Выделение группы риска
2 этап. Общепрофилактический	
Наглядная агитация (стенды, памятки, печать)	Встречи со специалистами
3 этап. Работа с группой риска	
Выявление проблем (беседы, наблюдения, тесты, опросы)	Коррекция родительских установок (тренинги, беседы)
4 этап. Индивидуальная работа	
Выявление, знакомство с опытом семейного воспитания	Консультативная индивидуальная помощь (по запросам)
5 этап. Рефлексивный	
Выявление изменений родительских установок в группе риска (беседы, наблюдения)	Дополнительное обсуждение отдельных вопросов (с привлечением специалистов)
6 этап. Интегративный	
Современные мероприятия (с привлечением группы риска)	Дискуссия (совместное обсуждение проблем)
7 этап. Перспективный	
Совместное обсуждение планов на будущее	

3.2. Показатели здоровья и физического развития выпускника

- физическое развитие соответствует норме;
- физически подготовлен к продолжению обучения;
- владеет своим телом, различными видами движений на уровне, соответствующем его возрасту;
- хорошо ориентируется в пространстве, координирует движения;
- подвижен и ловок;
- развита мускулатура;
- уверенно владеет ножницами, способен к сложной двигательной активности в различных видах продуктивной деятельности;
- сформирована привычка к здоровому образу жизни.
- сформированы основные физические качества и потребность в двигательной активности.

- самостоятельно выполняет доступные возрасту гигиенические процедуры, соблюдает элементарные правила здорового образа жизни.
- адекватно использует вербальные и невербальные средства общения, владеет диалогической речью и конструктивными способами взаимодействия с детьми и взрослыми (договаривается, обменивается предметами, распределяет действия при сотрудничестве).
- способен изменять стиль общения со взрослым или сверстником, в зависимости от ситуации.
- поведение преимущественно определяется не сиюминутными желаниями и потребностями, а требованиями со стороны взрослых и первичными ценностными представлениями о том, «что такое хорошо и что такое плохо».
- способен планировать свои действия, направленные на достижение конкретной цели.
- соблюдает правила поведения на улице (дорожные правила), в общественных местах (транспорте, магазине, поликлинике, театре и др.).
- усвоил основные культурно-гигиенические навыки (быстро и правильно умывается, насухо вытирается, пользуясь только индивидуальным полотенцем, чистит зубы, полоскает рот после еды, моет ноги перед сном, правильно пользуется носовым платком и расческой, следит за своим внешним видом, быстро раздевается и одевается, вешает одежду в определенном порядке, следит за чистотой одежды и обуви).
- имеет сформированные представления о здоровом образе жизни (об особенностях строения и функциях организма человека, о важности соблюдения режима дня, о рациональном питании, о значении двигательной активности в жизни человека, о пользе и видах закаливающих процедур, о роли солнечного света, воздуха и воды в жизни человека и их влиянии на здоровье).
- выполняет правильно все виды основных движений (ходьба, бег, прыжки, метание, лазанье).
- может прыгать на мягкое покрытие с высоты до 40 см; мягко приземляться, прыгать в длину с места на расстояние не менее 100 см, с разбега — 180 см; в высоту с разбега—не менее 50 см; прыгать через короткую и длинную скакалку разными способами.
- может перебрасывать набивные мячи (вес 1 кг), бросать предметы в цель из разных исходных положений, попадать в вертикальную и горизонтальную цель с расстояния 5 м, метать предметы правой и левой рукой на расстояние 5-12 м, метать предметы в движущуюся цель.
- умеет перестраиваться в 3-4 колонны, в 2-3 круга на ходу, в две шеренги после расчета на «первый-второй», соблюдать интервалы во время передвижения.

- выполняет физические упражнения из разных исходных положений четко и ритмично, в заданном темпе, под музыку, по словесной инструкции.
- следит за правильной осанкой.
- ходит на лыжах переменным скользящим шагом на расстояние 3 км, поднимается на горку и спускается с нее, тормозит при спуске.
- участвует в играх с элементами спорта (городки, бадминтон, баскетбол, футбол, хоккей, настольный теннис).
- плавает произвольно на расстояние 15 м.
- соблюдает элементарные правила организованного поведения в детском саду, поведения на улице дорожного движения. Различает и называет специальные виды транспорта («Скорая помощь», «Пожарная», «Милиция»), объясняет их назначение.
- понимает значения сигналов светофора.
- узнает и называет дорожные знаки «Пешеходный переход», «Дети». «Остановка общественного транспорта», «Подземный пешеходный переход», «Пункт медицинской помощи».
- различает проезжую часть, тротуар, подземный пешеходный переход, пешеходный переход «Зебра».
- знает и соблюдает элементарные правила поведения в природе (способы безопасного взаимодействия с растениями и животными, бережного отношения к окружающей природе).

Литература

1. Антонов А.О. «Здоровый дошкольник» — социально-оздоровительная технология 21 века М., 2000
2. Белая К.Ю., Зимонина В.Н. Как обеспечить безопасность дошкольников. М., 2000.
3. Вареник Е.Н. Физкультурно - оздоровительные занятия с детьми 5-7 лет..М., 2006.
4. Галанов А.С. Игры, которые лечат. М., 2001. Картушина М.Ю. Быть здоровыми хотим. М.ю, 2004.
5. Змановского Ю. Ф. «Здоровый дошкольник»
6. Картушина М.Ю Сценарии оздоровительных досугов для детей 5-6,6-7 лет. М., 2005.
7. Кудрявцев В.Т. Егоров, Б.В. Развивающая педагогика оздоровления/ Программно-методическое пособие. М., 2002.
8. Леонов Е.В. Морма М.В. Дыхательная гимнастика. Двигательная разминка в кругу. // Психология в детском саду. 2001.,
9. Мартынов С.М. Нетрадиционные методы реабилитации часто болеющих детей. М., 2002.
10. Ноткина Н.А., Кузмина Л.И., Бойнович Н.Н. Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 1998.
11. Пензулаева Л.И. «Физическая культура в детском саду», М, 2017 г.:
12. Пензулаева Л.И. «Оздоровительная гимнастика», М, 2019 г.:
12. Потапчук А.А. «Как сформировать правильную осанку у ребенка», 2009.
13. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду. М., 2000.
14. Семаго М.М. Психолого-медико - педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов. М., 1999.
15. Специальная дошкольная педагогика /Под ред. Е.А. Стребловой. М., 2002. Чистякова М.И. Психогимнастика. М., 1995

Приложение № 1

Перечень оздоровительных мероприятий в МБДОУ - детский сад № 451

№	Формы и методы	Содержание	Контингент детей
1	Обеспечение здорового ритма жизни	- щадящий режим (адаптационный период) - гибкий режим -организация микроклимата и стиля жизни группы	Все группы
2	Физические упражнения	1. утренняя гимнастика 2. физкультурно-оздоровительные занятия 3. подвижные и динамичные игры 4. профилактическая гимнастика (дыхательная) 5. спортивные игры	Все группы
3	Гигиенические и водные процедуры	1. умывание 2. мытье рук по локоть 3. игры с водой и песком 4. обеспечение чистоты среды	Все группы
4	Свето-воздушные ванны	1. проветривание помещений (в т.ч. сквозное) 2. сон при открытых фрамугах 3. прогулки на свежем воздухе 2 раза в день 4. обеспечение температурного режима и чистоты воздуха	Все группы
5	Активный отдых	1. развлечения и праздники 2. игры и забавы 3. дни здоровья 4. каникулы	Все группы
6	Диетотерапия	1. рациональное питание	Все группы
7	Свето и цветотерапия	1. обеспечение светового режима 2. цветное и световое сопровождение среды и учебного процесса	Все группы
8	Музыкотерапия	1. музыкальное сопровождение режимных моментов 2. музыкальное сопровождение занятий 3. использование музыки в театрализованной деятельности	Все группы
9	Стимулирующая терапия	1. Чесночные медальоны 2. Витаминизация третьего блюда	Все группы
10	Пропаганда ЗОЖ	Организация консультаций, бесед Занятия по ОБЖ	Все группы

Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха	Температура воздуха в спальне ниже 19- 20°C
	Воздушные контрастные ванны Ленивая гимнастика после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате) Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не менее 15 мин. в день	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хожение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта,	Аллергическая восприимчивость

раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	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 отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура выше 30 С.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575870

Владелец Таланова Елена Викторовна

Действителен с 04.03.2021 по 04.03.2022