

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 424 г. Челябинска»
454014 г. Челябинск, Комсомольский проспект 86А Тел/факс (351)742-64-21, 742-48-34
e'mail ds424@mail.ru

УТВЕРЖДЕНА

Заведующий МАДОУ «ДС № 424
г. Челябинска»
Г.В.Пилипенко

~~Приказ № 3765 от «14» ноября 2018г.~~



**Программа «Здоровье»
МАДОУ «ДС №424 г. Челябинска»
на 2018-2023 годы**

ПРИНЯТА
Советом МАДОУ
протокол № 2 от «12» ноября 2018 г.

Челябинск, 2018

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 424 г. Челябинска»
454014 г. Челябинск, Комсомольский проспект 86А Тел/факс (351)742-64-21, 742-48-34
e' mail ds424@mail.ru

УТВЕРЖДЕНА

Заведующий МАДОУ «ДС № 424
г. Челябинска»
_____ Г.В.Пилипенко

Приказ № 3/65 от «14» ноября 2018г.

**Программа «Здоровье»
МАДОУ «ДС №424 г. Челябинска»
на 2018-2023 годы**

ПРИНЯТА
Советом МАДОУ
протокол № 2 от «12» ноября 2018 г.

Челябинск, 2018

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1. Пояснительная записка.....	3
2. Нормативно – правовое и программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в МАДОУ.....	6
3. Аналитическое обоснование программы.....	8
3.1 Возрастная характеристика детей дошкольного возраста.....	8
3.2 Анализ уровня развития детей.....	10
3.3 Анализ ресурсного обеспечения программы.....	14
3.4 Кадровое обеспечение реализации программы.....	15
4. Укрепление материально – технической базы МАДОУ для реализации программы.....	17
5. План реализации деятельности «МАДОУ ДС 424 г. Челябинска» по здоровьесбережению воспитанников.....	18
6. Медико-профилактическая деятельность.....	22
6.1. Мониторинг здоровья детей.....	22
6.2. Профилактика и оздоровление детей.....	24
6.3. Организация питания.....	24
6.4. Организация питьевого режима.....	26
6.5. Проведение закаливающих процедур.....	26
6.6. Организация гигиенического режима. Гигиена воздуха.....	27
6.7. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	29
7. Организация здоровьесберегающей среды в МАДОУ.....	31
7.1 Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка.....	31
7.2 Организация прогулок.....	32
7.3. Оптимизация режима дня.....	35
7.4. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня.....	35
8. Система физкультурно-оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий в «МАДОУ ДС №424 г. Челябинска».....	37
9. Здоровьесберегающая образовательная деятельность.....	39
10. Взаимодействие с семьей.....	42

1. Пояснительная записка

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (по определению Всемирной организации здравоохранения). Поскольку понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, такая трактовка поднимает роль решения вопросов, связанных со здоровьем детей совершенно на новый уровень.

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников МАДОУ «ДС №424 г. Челябинска» в режиме здоровьесбережения и здоровьеобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка создана настоящая программа. Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в «ДС №424 г. Челябинска».

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей образовательной работы МАДОУ не только в плане физического воспитания, но и обучения в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружения родителей основами психолого - педагогических знаний, их просвещения.

Основной целью внедрения данной программы является создание единого образовательного пространства, обеспечивающего высокий уровень реального здоровья воспитанников МАДОУ «ДС №424 г. Челябинска» и воспитание валеологической культуры, как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умение оберегать, поддерживать и сохранять его.

Задачи программы:

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в МАДОУ.
2. Сформировать базы данных о состоянии здоровья, индивидуальных психофизических особенностях и резервных возможностях организма воспитанников;
3. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребенка в МАДОУ.
4. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику МАДОУ, реализация индивидуальных и коллективных программ оздоровления детей в детском саду исходя из особенностей их психофизического развития, направленных на сохранение здоровья, оздоровление детей и обучение их здоровому образу жизни.
5. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.
6. Разработать организационно-педагогические рекомендации по оптимизации образовательного процесса на валеологической основе.

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

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

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

Профессионального сотрудничества и сотворчества, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьеобогащения.

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

Данная программа реализуется посредством здоровьесберегающих педагогических технологий.

Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Ожидаемые результаты:

- Снижение заболеваемости воспитанников;
- Высокий уровень достижения планируемых результатов освоения детьми образовательной области «Физическое развитие»;
- Сформированная мотивация на здоровый образ жизни;
- Заинтересованность родителей, как участников здоровьесберегающего образовательного процесса;
- Эффективное и рациональное взаимодействие всех участников образовательного процесса;
- Эффективное использование предметно-пространственной здоровьесберегающей среды групп.

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

1. Системно - организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.
2. Качественная характеристика педагогических технологий по

критерию их воздействия на здоровье детей.

3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий

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

Составляющие элементы медико-профилактических технологий:

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

Данные технологии обеспечивают сохранение и укрепление здоровья детей в МАДОУ.

Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

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

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

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

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

- технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников;
- решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья.

Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

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

Эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач.

2. Нормативно – правовое и программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в МАДОУ

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

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»
3. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»
4. Приказ Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании систем медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
5. Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
6. Приказ Минздрава России от N 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов»;
7. Приказ МОиН РФ от 28.12.2010г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».
8. Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за

развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);

9. Устав образовательного учреждения.

Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включает в себя:

Методическое сопровождение медико-профилактической деятельности:

1. Организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
2. Разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья («Настольная книга медицинской сестры детского сада» В.П. Обижесвет, В.Н. Касаткина, С.М. Чечельницкая);
3. Организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста (СанПиН 2.4.1.3049-13);
4. Закаливание (Программа «Как воспитать здорового ребёнка» В.Г. Алямовская);
5. Организация профилактических мероприятий (СанПиН 2.4.1.3049-13);
6. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ (СанПиН 2.4.1.3049-13)

Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:

1. Развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр).
2. Становление физической культуры дошкольников (методические рекомендации М.Д. Маханевой «Воспитание здорового ребенка»).
3. Дыхательная гимнастика (методика А. Н. Стрельниковой; методика М.А. Лазарева).
4. Профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки (методика И.Д. Ловейко; «Элементы технологии раскрепощенного развития» В.Ф. Базарного).

Методическое сопровождение деятельности по обеспечению социально-психологического благополучия ребенка:

1. Диагностика нервно – психического развития детей раннего возраста К.Л.Печора.
2. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. А.Л. Венгер.
3. «Как научить детей сотрудничать» Психологические игры и упражнения: Практическое пособие. «Сказкотерапия» Т.Д. Зинкевич-Евстегнеевой;
4. Психогимнастика по Е.А. Алябьевой, М.И. Чистяковой «Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста», - практикум по психодиагностике, сост. С.В. Велиева.

5. Программы эмоционального развития детей «Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь» Крюковой С. В. И Слободянюк Н. П.

Методическое сопровождение

здоровьесберегающей образовательной деятельности:

1. Образовательная область «Физическое развитие», основная образовательная программа дошкольного образования МАДОУ «ДС №424 г. Челябинска»
2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.
3. Программа «Формирование основ безопасности у дошкольников» автор К.Ю. Белая
4. Программа «Физическое воспитание детей 2-7 лет», авторы М.А. Васильева, В.В. Гербова, Т.С. Комарова
5. Примерная образовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы», образовательная область «Физическое развитие».

3. Аналитическое обоснование программы

3.1 Возрастная характеристика детей дошкольного возраста

Возрастная характеристика детей 3-4 лет.

Трехлетний ребенок владеет основными жизненно важными движениями (ходьба, бег, лазание, действия с предметами). Возникает интерес к определению соответствия движений образцу. Дети испытывают свои силы в более сложных видах деятельности, но вместе с тем им свойственно неумение соизмерять свои силы со своими возможностями, владеет элементарными *гигиеническими навыками* самообслуживания (самостоятельно и правильно моет руки с мылом после прогулки, игр, туалета; аккуратно пользуется туалетом: туалетной бумагой, не забывает спускать воду из бачка для слива; при приеме пищи пользуется ложкой, салфеткой; умеет пользоваться носовым платком).

Формируются представления о здоровом образе жизни: о роли органов чувств в организме, о полезной и вредной пище; о необходимости закаливания, роли физических упражнения в укреплении здоровья.

Возрастная характеристика детей 4-5 лет.

Двигательная активность становится целенаправленной, отвечает индивидуальному опыту и интересу, движения становятся осмысленными, мотивированными и управляемыми. У детей появляется интерес к познанию себя, своего тела, его строения, возможностей. В 4-5 лет у детей совершенствуются культурно-гигиенические навыки (хорошо освоен алгоритм умывания, одевания, приема пищи), они аккуратны во время еды, умеют правильно надевать обувь, убирают на место свою одежду, игрушки, книги. В элементарном самообслуживании (одевание, раздевание, умывание и др.) проявляется самостоятельность ребенка.

Имеют представления о функциональном назначении частей тела и органов чувств для жизни и здоровья человека (руки делают много полезных дел; ноги

помогают двигаться; рот говорит, ест; зубы жуют; язык помогает жевать, говорить; кожа чувствует; нос дышит, улавливает запахи; уши слышат). Проявляется потребность в соблюдении режима питания, употреблении в пищу овощей и фруктов, других полезных продуктов, расширяются представления о важности для здоровья сна, гигиенических процедур, движений, закаливания.

Возрастная характеристика детей 5-6 лет.

Дошкольники более совершенно овладевают различными видами движений. Формируется потребность в двигательной активности и физическом совершенствовании, стремление участвовать в играх с элементами соревнования, играх-эстафетах, умеет самостоятельно организовывать знакомые подвижные игры, проявляет инициативу и творчество.

В старшем возрасте продолжают совершенствоваться культурно-гигиенические навыки: умеет одеться в соответствии с условиями погоды, выполняет основные правила личной гигиены, соблюдает правила приема пищи, проявляет навыки самостоятельности. Знают о роли гигиены и режима дня для здоровья человека.

Формируются представления об особенностях функционирования и целостности человеческого организма, о составляющих (важных компонентах) здорового образа жизни (правильное питание, движение, сон и солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья) и факторах, разрушающих здоровье.

Возрастная характеристика детей 6-7 лет.

Семилетние дети владеют техникой основных движений, добиваясь естественности, легкости, точности, выразительности их выполнения, сформирована потребность в ежедневной двигательной деятельности они уже самостоятельно, без специальных указаний взрослого, могут выполнить ряд движений в определенной последовательности, контролируя их, изменяя (произвольная регуляция движений), уже способен достаточно адекватно оценивать результаты своего участия в подвижных и спортивных играх соревновательного характера.

Владеют культурно-гигиеническими навыками и понимают их необходимость. Воспитана привычка быстро и правильно умываться, насухо вытираться, пользуясь индивидуальным полотенцем, чистить зубы, полоскать рот после еды, мыть ноги перед сном, правильно пользоваться носовым платком и расческой, следить за своим внешним видом, быстро раздеваться и одеваться, вешать одежду в определенном порядке, следить за чистотой одежды и обуви. Умеют аккуратно пользоваться столовыми приборами, обращаться с просьбой, благодарить.

Знают особенности строения и функциями организма человека, имеют представления о рациональном питании, о значении двигательной активности в жизни человека, о правилах и видах закаливания, о пользе закаливающих процедур. Используют специальные физические упражнения для укрепления своих органов и систем.

3.2 Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

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

Дважды в год проводится диагностика уровня физической подготовленности воспитанников, анализируется состояние здоровья детей, ежегодно проводится углубленный медосмотр воспитанников ДОУ.

Год	Абсолютно здоровых		Имеющие отклонения				Имеющие другие заболевания	
			В психическом развитии		В физическом развитии			
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
2016	32	11,4	-	-	28	10,0	248	88,6
2017	85	30,3	-	-	21	7,5	195	69,6
2018	86	30,7	-	-	23	7,9	177	61,0

Уровень физического развития детей (к концу учебного года)

Уровень физического развития	2015	2016	2017
Оптимальный	32,3%	37,8%	42,5%
Высокий	65,9%	60,4%	56,3%
Средний	1,8%	1,8%	1,2%
Низкий	-	-	-

Заболеваемость

Показатели	2016	2017	2018
Среднесписочный состав	280	280	296
Всего дней посещения	22993	23067	23391
Посещаемость			
Посещаемость на 1 ребенка в год	82,1	82,3	79,02
Пропуски	9769	9972	10,061
Всего пропусков по простудным	1556	1621	2,076

заболеваниям			
Число пропусков на одного ребенка в год	5,5	5,7	7,01
Число пропусков по простудным заболеваниям на 1 ребенка	189	212	207
Средняя продолжительность одного заболевания	5,5	5,7	7,01
Количество случаев заболевания	207	286	207
Количество случаев на одного ребенка	0,7	1,0	0,7
Количество часто и длительно болеющих детей	40	45	43
Число детей ни разу не болевших за год	0	0	0
Индекс здоровья (%): (число ни разу не болевших в году детей/ на списочный состав)*100	0	0	0

Состояние функциональных систем организма

Год	Количество детей	Состоят на учёте по следующим заболеваниям
2016	280	77
2017	280	71
2018	296	51

Группы здоровья

Уровень состояния здоровья	2016	2017	2018
1 группа %	11,4	31	31
2 группа %	37,5	50	50
3 группа %	51,1	19	19
4 группа %	-	-	-
Инвалиды %	-	-	2
Всего детей	280	280	296

Данные о травматизме

Место	2016	2017	2018
В ДОУ	-	-	-
Дома	1	-	-

Резюме:

За анализируемый период незначительно увеличилось количество пропусков и пропусков по простудным заболеваниям. Увеличилась и средняя продолжительность одного заболевания, но, в тоже время, уменьшилось количество случаев на одного ребенка. Незначительно, но уменьшилось и число часто и длительно болеющих детей.

Результаты физического развития воспитанников к концу учебного года показывают высокий уровень результативности образовательной деятельности в данном направлении. Этот факт объясняется эффективно подобранными и качественно проведенными разнообразными спортивно-оздоровительными мероприятиями, использованием в работе с детьми современных здоровьесберегающих технологий.

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

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- повышение качества оздоровления и формирование системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости.

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

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

Анализ психологического развития детей МАДОУ

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

Анализ сложившейся ситуации показал, что в МАДОУ созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребенка: в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития;

каждый ребенок находится под наблюдением специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии. Кроме того, своевременно проводится психопрофилактическая, психодиагностическая, коррекционно-развивающая, консультативная работы. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Анализ психологического и личностного развития детей ДОО показал следующее:

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

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

О социально-эмоциональном развитии детей можно говорить на основании анализа следующего:

- анкетирования родителей 1 раз в год (с каким настроением ребенок идет в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том, что было в детском саду, какое у него сегодня настроение и т.д.);
- наблюдений воспитателей за поведением детей.

Анализ анкетирования родителей за истекший период, показал, что с каждым годом увеличивается процент родителей, которые отмечают, что дети идут в детский сад охотно, с большим удовольствием, они делятся своими впечатлениями. Да и самим родителям нравятся изменения, которые происходят в ДОО. Но есть небольшой процент детей, которые в разное время и с разным настроением приходят в детский сад. Как показали исследования, это дети меланхолического типа темперамента к которым нужен особый подход, а также дети с особыми вариантами развития.

Анализируя наблюдения воспитателей за настроением детей можно отметить, что дети идут в детский сад с большим удовольствием. Этому способствует личностно-ориентированный подход со стороны педагогов (учет индивидуально-типологических свойств личности на основе изучения ребенка), созданные комфортные условия в группах и здании ДОО с учетом психофизиологических особенностей детей. Среда организована так, что все предметы доступны детям и находятся в его поле зрения. По наблюдениям педагогов в последние годы чаще стали появляться дети с различными формами дезадаптивного поведения. При поступлении такого ребенка в детский сад, педагоги строят свою работу с ним в соответствии с рекомендациями по работе с детьми в адаптационный период. Работа в этом направлении позволяет стабилизировать настроение детей, улучшает способность эффективно включаться в работу. Педагоги отмечают, что у детей наблюдается существенное улучшение, дети спокойно реагируют на замечания педагогов.

Наряду с этим исследование семей воспитанников МАДОУ, наблюдение за детьми за последние 3 года показывает следующее:

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

3.3 Анализ ресурсного обеспечения программы

Программно - методическое обеспечение

Физическое развитие детей в МАДОУ осуществляется инструктором по физическому воспитанию на основе методических рекомендаций авторов Примерной образовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой.

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни осуществляется воспитателями на основе программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста». С целью формирования представлений о важности правильного питания, как составной части сохранения и укрепления здоровья воспитатели подготовительных к школе групп реализуют программу М.М. Безруких, Т.А. Филипповой, А.Г. Макеевой «Разговор о правильном питании».

Материально-технические условия

Для реализации программы в МАДОУ имеются следующие условия:

- медицинский блок;
- физкультурно-музыкальный зал;
- спортивная площадка (на территории МАДОУ);
- библиотека методической литературы;
- спортивное и игровое оборудование;
- спортивные уголки в групповых помещениях МАДОУ.

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

самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах предполагается оборудовать уголки уединения. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки спорта», оснащенные наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ. В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур.

Для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий функционирует физкультурно-музыкальный зал, оснащенный необходимым спортивным оборудованием.

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

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии.

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

Оборудован методический кабинет, в задачи которого входит оказание действенной помощи педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. Создана система электронного документооборота. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-правовые документы, педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы ДОУ и т.д.). МАДОУ оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами других ОУ, создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет.

3.4 Кадровое обеспечение реализации программы

Заведующий МАДОУ

1. Общее руководство по внедрению оздоровительной программы.
2. Анализ реализации программы.
3. Ежедневный контроль за соблюдением охраны жизни и здоровья детей.

Старший воспитатель

1. Нормативно-правовое, программное обеспечение реализации программы.

2. Проведение мониторинга.
3. Контроль за реализацией программы.

**Инструктор по гигиеническому воспитанию,
врач-педиатр (приходящий)**

1. Обследование детей и выявление патологии; утверждение списков часто и длительно болеющих детей.
2. Определение оценки эффективности реабилитации, показателей физического развития, критериев здоровья.
3. Составление индивидуального плана реабилитации.
4. Гигиеническое воспитание и обучение детей и родителей.

Инструктор по физической культуре

1. Определение показателей двигательной подготовленности детей.
2. Дыхательная гимнастика, физкультурные занятия.
3. Закаливание (физкультурные занятия на воздухе, утренняя гимнастика в сочетании с воздушными ваннами).

Воспитатели

1. Внедрение здоровьесберегающих технологий.
2. Пропаганда ЗОЖ.
3. Закаливающие мероприятия.
4. Ознакомление детей с методами оздоровления.
5. Проведение оздоровительных гимнастик

Заместитель заведующего по АХЧ

1. Обеспечение условий для предупреждения травматизма в ДОУ.
2. Создание материально-технических условий.
3. Контроль за выполнением младшим обслуживающим персоналом санитарно-гигиенических условий при реализации программы.

Шеф-повар

1. Осуществление контроля за соблюдением технологий приготовления блюд рационального питания.
2. Ежедневное соблюдение норм потребления продуктов и калорийности питания.
3. Младший обслуживающий персонал
4. Соблюдение санитарно-охранительного режима.
5. Помощь педагогам в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки, внедрения и реализации программы, призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья

4. Укрепление материально – технической базы МАДОУ для реализации программы

№ п/п	Содержание работы	Сроки исполнения	Ответственные
1.	Своевременное обновление, Приобретение мягкого инвентаря (постельное белье, полотенца)	2018-2023	Заведующий Зам. зав. по АХЧ
2.	Оформление театральной зоны на территории МАДОУ	2019	Заведующий Ст. воспитатель
3.	Приобретение столов и стульев для групп в соответствии с требованиями СанПиН к ростовым данным детей	2016	Заведующий Зам. зав. по АХР
4.	Пополнение спортивного зала мелким спортивным оборудованием (флажки, ленты, мячи разных диаметров, обручи, гантели)	2018-2023	Заведующий Ст. воспитатель Инструктор ФК
5.	Разработка проекта благоустройства территории МАДОУ	2019	Заведующий Ст. воспитатель
6.	Организация конкурса на мини-проект по благоустройству игровых участков	2019	Заведующий Ст. воспитатель
7.	Ремонт ограждения территории МАДОУ, малых форм, оборудования спортивной площадки	2018-2023	Заведующий Зам. зав. по АХЧ
8.	Создание в каждой возрастной группе зоны уединения (для снятия эмоционального напряжения)	2020	Ст. воспитатель Педагоги
9.	Обеспечение условий для предупреждения травматизма в ДОУ (соблюдение ТБ при организации учебного процесса и свободного времени, своевременный ремонт мебели и оборудования в ДОУ, обследование игрового оборудования на детских площадках).	Постоянно	Зам. зав. по АХЧ

**5. План реализации деятельности «МАДОУ ДС 424 г. Челябинска»
по здоровьесбережению воспитанников**

№	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p>Мониторинг здоровья детей Показатели здоровья: - уровень заболеваемости дошкольников; - индекс здоровья; - распределение по группам здоровья; - состояние заболеваемости по отдельным болезням (ОРЗ, ангина, кишечные инфекции и т.п.); - показатели уровня физического здоровья;</p> <p>Показатели физического развития: - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности.</p> <p>Психолого-педагогическое обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностика сформированности двигательных навыков (для детей 2-4 лет); - диагностика уровня физических качеств (для детей 5-7 лет) - мониторинг достижения детьми планируемых результатов освоения основной образовательной программы: уровень овладения необходимыми навыками и умениями по образовательным областям «Физическое развитие», «Социально-коммуникативное развитие» уровень развития интегративных качеств (физическое развитие) 	постоянно	<p>Врач-педиатр (приходящий)</p> <p>Воспитатели</p> <p>Врач-педиатр (приходящий)</p> <p>Инструктор по ФК Воспитатели, Педагог-психолог</p>
2.	<p>Профилактика и оздоровление детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - витаминотерапия; - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ; - профилактические прививки; - реабилитация после перенесенных заболеваний 	постоянно	<p>Врач-педиатр (приходящий)</p> <p>Воспитатели</p>

3.	<p>Организация питания</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации продуктов; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - организация питьевого режима. 	постоянно	<p>Врач-педиатр (приходящий)</p> <p>Повар</p> <p>Кладовщик</p>
4.	<p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка; - максимальное пребывания детей на свежем воздухе. 	ежедневно (при оптимальных температурных условиях)	Воспитатели
5.	<p>Организация гигиенического режима</p> <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания в группах всех возрастов; - обеспечение температурного режима; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; <p>- гигиенические требования к игрушкам.</p>	<p>по графику</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>по графику</p> <p>постоянно</p> <p>ежедневно</p>	<p>Помощники воспитателя</p> <p>Воспитатели</p>

6.	<p>Организация здоровьесберегающей среды</p> <ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационной период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение. 	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>2 раза в год</p> <p>ежедневно</p> <p>При необходимости</p>	<p>Воспитатели</p> <p>Старший воспитатель</p> <p>Воспитатели</p> <p>Сотрудники ДОУ</p> <p>Воспитатели</p> <p>Воспитатели</p> <p>Воспитатели</p> <p>Инструктор по гиг. воспитанию</p>
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	<p>Физическое развитие детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию; - спортивные игры и упражнения на воздухе. 	<p>3 раза в неделю</p> <p>1 раз в неделю</p>	<p>Инструктор по физ. культуре</p> <p>Воспитатели</p>
8.	<p>Развитие двигательной активности</p> <ul style="list-style-type: none"> - утренняя гимнастика; - физ. минутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - индивидуальная работа по развитию движений. 	<p>ежедневно</p>	<p>Инструктор по физ. культуре</p> <p>Воспитатели</p>
9.	<p>Физкультурные праздники и развлечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры - соревнования; - катание на лыжах; - День защиты детей 	<p>1 раз в год</p> <p>2-3 раза в год</p> <p>1 раз в год</p>	<p>Инструктор по физ. культуре</p> <p>Воспитатели</p>

10	Профилактическая работа: - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения	ежедневно 1 раз в неделю	Воспитатели Инструктор по физ. культуре
Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка			
11	Адаптационный период - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы	ежедневно	Воспитатели Педагог - психолог
12.	Коррекционно-развивающая деятельность - обучение играм и упражнениям на развитие эмоциональной сферы; - организация безопасной, комфортной среды;	по плану	Воспитатели Педагог - психолог
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
13.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	Воспитатели
14.	Воспитание культурно- гигиенических навыков у детей.	постоянно	Воспитатели
Работа с персоналом			
15.	Обучение персонала - инструктаж по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж по пожарной безопасности; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом.	по графику	Зам. зав. по АХР Старший воспитатель Инструктор по гигиеническому воспитанию

16.	Организация контроля за: - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением закаливающих процедур; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - ведением журнала приема детей в группе;	по плану контроля	Заведующий Зам. зав. по АХЧ Старший Воспитатель Инструктор по гигиеническому воспитанию
Внешние связи			
17.	Взаимодействие с семьей - участие родителей в физкультурно - оздоровительных мероприятиях; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - проведение встреч в родительском клубе; - анкетирование родителей.		Заведующий, Воспитатели Ст. воспитатель Инструктор по гигиеническому воспитанию

6. Медико-профилактическая деятельность

6.1. Мониторинг здоровья детей

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

Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в МАДОУ, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Первый аспект – **медицинский**, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на

основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

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

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

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

Инструктор по гигиеническому воспитанию отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

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

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

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

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается инструктором по физическому воспитанию 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.

Педагогический мониторинг по приобщению детей к здоровому образу жизни осуществляется по диагностическим материалам, составленным в соответствии с целевыми ориентирами ФГОС ДО и планируемыми результатами освоения основной образовательной программы дошкольного образования МАДОУ «ДС № 424 № г. Челябинска».

Мониторинг проводится по показателям:

- Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей;
- Воспитание культурно-гигиенических навыков;

- Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни;
- Развитие физических качеств (скоростных, силовых, гибкости, выносливости, координации);
- Накопление и обогащение двигательного опыта (овладение основными движениями);
- Формирование потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании.

6.2.Профилактика и оздоровление детей

Проведение лечебно-профилактических мероприятий

Сезонная и экстренная профилактика проводится на фоне комплекса обоснованных санитарно-гигиенических, базисных оздоровительных мероприятий.

Проведение оздоровительных мероприятий

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

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

Воспитатели проводят закаливание (йодисто-солевое) с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны администрации.

6.3. Организация питания

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

Основными принципами организации рационального питания детей в МАДОУ является:

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

На основе двадцатидневного меню инструктором по гигиеническому

воспитанию составляется ежедневное меню, 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.

Организация режима питания:

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в МАДОУ;
- 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.

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 МАДОУ создана картотека технологий приготовления блюд.

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.

6.4. Организация питьевого режима

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

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

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

Питье рекомендуется давать детям во время и после возвращения с прогулки. При организации длительных экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду) и стаканчики по количеству детей.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени пребывания в МАДОУ.

При питьевом режиме в МАДОУ используется бутилированная вода, хранение которой осуществляется СанПиН 2.4.1.3049-13. Санитарная обработка кулеров производится по мере замены емкости с водой, антибактериальная обработка производится 1 раз в 3 месяца поставщиком.

6.5. Проведение закаливающих процедур

Большое значение в МАДОУ 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:
 - не 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 помогает поддерживать температурный баланс тела (гомеостаз), нормализует поведенческие реакции ребенка, снизит инфекционно-воспалительные заболевания, улучшит показатели физического развития, повысит уровень физической подготовленности.

6.6. Организация гигиенического режима. Гигиена воздуха

Внешней средой, в которой протекает жизнь человека, является воздух. Атмосферный воздух представляет собой физическую смесь азота (78,8%), кислорода (20,7%), углекислого газа (0,03%), аргона (0,9%) и водяных паров

(0,47%). Кроме того, в атмосферном воздухе содержится незначительное количество других газов: озона, гелия, водорода и др. Наиболее важен для человека кислород.

К вредным примесям, которые неблагоприятно влияют на здоровье людей и часто встречаются в воздухе, относятся сернистый газ, окись углерода, аммиак, сероводород и другие газы, а также пыль (дым, сажа).

В закрытых помещениях наблюдаются определенные изменения, как химического состава, так и физических свойств воздуха. Так, в плохо проветриваемых помещениях, при неудовлетворительном их содержании, в воздухе увеличивается количество двуокиси углерода, повышается температура, влажность и бактериальная загрязненность воздуха, появляются неприятные запахи и пыль.

Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40-60%.

Воздух закрытых помещений может представлять опасность и в эпидемиологическом отношении, так как в нем содержится большое количество микробов, нередко болезнетворных. Загрязненный воздух закрытых помещений при длительном пребывании в них детей может оказать неблагоприятное влияние на их организм, ухудшить самочувствие, вызвать жалобы на духоту, головные боли, потливость. Борьба за чистый воздух помещений, где находятся дети, имеет гигиеническое и эпидемиологическое значение.

Режим проветривания

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

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

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

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

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

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

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с. Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест. Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра).

График проветривания и кварцевания

7.00 - 7.30 – до приема детей

10.00- 10.30 – во время прогулки

14.00 - 14.30 – во время сна

18.30- 19.00 – после ухода детей.

6.7. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

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

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

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний важное значение имеет совместная работа воспитателей с

медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок переболевших детей медицинскому персоналу.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими 5 и более дней, возможен только со справкой от участкового врача.

Гигиенические требования к игрушкам

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

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

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

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

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

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

7. Организация здоровьесберегающей среды в МАДОУ

7.1 Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей, в случаях подозрения на заболевание измеряют температуру, заполняют журналы утреннего приема детей.

Инструктор по гигиеническому воспитанию осуществляет прием детей в группах раннего возраста и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в МАДОУ 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 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в МАДОУ 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 - 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.

7.2 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 2-3 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 2 – 3 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 помощника 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 прочее.

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.).

Песочница должна 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.

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 встречами с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия. Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

Организация прогулки в летний период времени

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

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

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны,

солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим. Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей. Обо всех отклонениях в здоровье детей, своевременно информируются инструктор по гигиеническому воспитанию и заведующий МАДОУ.

7.3. Оптимизация режима дня

Рациональный режим дня в МАДОУ 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.

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

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ (СанПиН 2.4.1.3049-13) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- график организации образовательного процесса;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование образовательной деятельности детей.

Воспитатели планируют образовательную работу в соответствии с ФГОС ДО. Планирование охватывает все стороны организации жизни детей в МАДОУ, с учетом использования следующих форм:

- непосредственно образовательная деятельность;
- образовательная деятельность в режимных моментах;
- самостоятельная деятельность детей;
- образовательная деятельность в семье.

7.4. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и

способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

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

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непосредственно образовательная деятельность должна составлять не более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается осуществлять непосредственно образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет в соответствии СанПиН 2.4.1.3049-13.

В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

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

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

В летний период непосредственно образовательную деятельность проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

8. Система физкультурно-оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий в «МАДОУ ДС №424 г. Челябинска»

№ п/ п	Мероприятия	Возрастные группы	Периодичность	Ответственные
Обследование				
1.	Оценка уровня развития и состояния здоровья детей	Во всех возрастных группах	2 раза в год	старший воспитатель, воспитатели, инструктор ФК
2.	Диспансеризация	Средняя, старшая, подготовительная	Раз в год	Врач, поликлиника
Двигательная активность				
1.	Утренняя гимнастика	Все группы	ежедневно	Воспитатели, инструктор ФК
2.	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре:	Все группы	3 раза в неделю	Инструктор ФК, воспитатели
3.	Подвижные игры	Все группы	2 раза в день	Воспитатели
4.	Гимнастика после дневного сна	Все группы	ежедневно	Воспитатели
5.	Элементы спортивных игр	Старшая, подготовительная к школе	2 раза в неделю	Воспитатели
12	Физкультурные праздники (зимний, летний)	Все группы	3 раза в год	Муз. руководители воспитатели, инструктор ФК
13	День здоровья	Все группы	1 раз в квартал	Инструктор ФК, воспитатели
14	Неделя здоровья	Все группы	1 раз в год	Все педагоги
Лечебно-профилактические мероприятия				

1.	Подготовительный период	Все группы	сентябрь – 3-я декада октября	Инструктор по гигиеническому воспитанию
1.	Витаминотерапия - поливитамины			
1. 2.	Натуропатия – сезонное питание, дыхательная гимнастика			
1. 3	Кислородный коктейль			
2.	Период повышенной заболеваемости	Все группы	1-я декада ноября – 2-я декада декабря	Врач, инструктор по гигиеническому воспитанию
2.	Витаминотерапия – поливитамины			
2. 2.	Натуропатия – чесночные бусы, чесночные гренки			
2. 3.	Адаптогены – шиповник			
2. 4.	Санэпидрежим-жесткий режим проветривания, влажной уборки, кварцевание			
3.	Период реабилитации и распространению гриппа	Все группы	3-я декада февраля – 3-я декада марта	Инструктор по гигиеническому воспитанию,
3.	Адаптогены – шиповник			
3. 2.	Витаминотерапия – Поливитамины			
4.	Период гриппа	Все группы	1-я декада марта – 1-я декада апреля	Инструктор по гигиеническому воспитанию,
4.	Адаптогены – шиповник			
4. 1.	Кислородный коктейль			
4. 2.	Натуропатия – чесночные бусы, чесночные гренки, дыхательная гимнастика			
4. 3.	Санэпидрежим – жесткий режим проветривания, влажной			

	уборки, кварцевание			
5.	Период летней-оздоровительной работы	Все группы	июнь - август	Воспитатели инструктор по гигиеничес- кому воспитанию
5. 1.	Использование естественных сил природы			
Закаливание				
1.	Йодисто - солевое	Все группы	Перед Дневным сном	Воспитатели
2.	Ходьба босиком		Физ. занятия	
3.	Мытье рук, лица		Несколько раз в день	
4.	Воздушное закаливание		После дневного сна	

9. Здоровьесберегающая образовательная деятельность.

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

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

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

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам детей.

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и

ответственность.

Разработанное в МАДОУ тематическое планирование включает в себя темы и разделы, направленные на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения:

- «Азбука безопасности»;
- «Быть здоровыми хотим!»;
- «Я - человек»;
- «Транспорт»;
- «Моя семья».

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

Интеграция здоровьесберегающей образовательной деятельности

Примерные виды интеграции	
Образовательная область	Задачи, содержание и средства организации образовательного процесса
Физическое развитие	<p>Формирование у воспитанников представлений о роли физкультуры в укреплении здоровья, потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании, развитие творчества, самостоятельности, инициативы в двигательных действиях, осознанное отношение к ним, формирование интереса и любви к спорту.</p> <p>Использование специальных физических упражнений для укрепления органов и систем,</p>
Социально-коммуникативное развитие	<p>Формирование представлений о правилах ухода за больным (заботиться о нем, не шуметь, выполнять его просьбы и поручения). Воспитывать сочувствие к болеющим.</p> <p>Создание педагогических ситуаций и ситуаций морального выбора.</p> <p>Развитие нравственных качеств, поощрение оказания помощи сверстникам в самообслуживании.</p> <p>Побуждение детей к самооценке и оценке действий и поведения сверстников.</p> <p>Формирование представлений об вредных для здоровья ситуациях и способах поведения в них, о месте человека в природе, о том, как нужно жить, чтобы не вредить себе и окружающей среде.</p> <p>Формирование навыков безопасного поведения в подвижных и спортивных играх, при пользовании спортивным инвентарем.</p> <p>Воспитание культурно-гигиенических навыков, сервировка стола, мытье игрушек, участие в наведении чистоты в группе и на участке, участие детей в расстановке и уборке физкультурного инвентаря и оборудования. Ознакомление с профессиями врача, медсестры.</p>

<p>Познавательное развитие</p>	<p>Формирование целостной картины мира, расширение кругозора в части представлений о здоровье, здоровом образе жизни человека. При привитии культурно-гигиенических навыков формирование умения сравнивать предметы (по назначению, цвету, форме материалу). Активизация мышления детей при ознакомлении со строением организма. Формирование представлений о значении живой и неживой природы для жизни и здоровья человека.</p>
<p>Речевое развитие</p>	<p>Чтение произведений, разучивание стихотворений, потешек на тему формирования здорового образа жизни. Развитие свободного общения с взрослым и детьми на тему здоровья и здорового образа жизни человека. Активизация и обогащение словаря, развитие связной речи.</p>
<p>Художественно-эстетическое развитие</p>	<p>Привлечение внимания дошкольников к эстетической стороне внешнего вида детей и воспитателя, сервировке стола. Закрепление знаний детей о строении человека в продуктивных видах и самостоятельной художественной деятельности. Разучивание песен о здоровье, ритмическая гимнастика, игры и упражнения под музыку, пение. Проведение спортивных игр и соревнований под музыкальное сопровождение. Развитие артистических способностей в подвижных играх имитационного характера</p>

10. Взаимодействие с семьей

В соответствии с требованиями роль родителей в реализации ФГОС ДО возрастает как на уровне каждой ДОО, так и на уровне муниципальной системы дошкольного образования в целом. Задачи, стоящие перед системой образования, повышают ответственность родителей за результативность образовательного процесса в каждой ДОО, так как именно родительская общественность непосредственно заинтересована в повышении качества образования и развития своих детей. (ФГОС ДО ч. I п. 1.6 п. п. 9).

Характерной тенденцией современного периода в развитии отечественного образования является стремление образовательных учреждений к открытости, которая предполагает и участие общества в жизни ДОО. (ФГОС ДО ч. III п. 3.1 п. п. 5, 6).

Одним из требований к психолого-педагогическим условиям является требование обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и

повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

Одним из принципов дошкольного образования является сотрудничество Организации с семьёй, а ФГОС ДО является основой для оказания помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольная образовательная организация обязана:

1. Информировать родителей (законных представителей) и общественность относительно целей дошкольного образования, общих для всего образовательного пространства Российской Федерации, а также о Программе, и не только семье, но и всем заинтересованным лицам, вовлечённым в образовательную деятельность;
2. Обеспечить открытость дошкольного образования;
3. Создавать условия для участия родителей (законных представителей) в образовательной деятельности;
4. Поддерживать родителей (законных представителей) в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья;
5. Обеспечить вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьёй на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи;
6. Создавать условия для взрослых по поиску, использованию материалов, обеспечивающих реализацию Программы, в том числе в информационной среде, а также для обсуждения с родителями (законными представителями) детей вопросов, связанных с реализацией программы.

Работа с семьёй в МАДОУ включает: целенаправленную санитарно-просветительную работу, пропагандирующую общегигиенические правила; ознакомление родителей с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в МАДОУ, направленной на физическое и социальное развитие ребенка; ознакомление родителей с результатами мониторинга состояния ребенка и его психомоторного развития; ознакомление родителей с лечебно-профилактическими мероприятиями, проводимыми в дошкольном учреждении.

С целью улучшения профилактической работы рекомендуется проводить с родителями цикл бесед, лекций на ряд тем, в том числе:

1. Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
2. Профилактика ОРВИ в домашних условиях.
3. Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРВИ у детей.
4. Хроническая никотиновая интоксикация у пассивных курильщиков и

связь её с заболеваниями бронхолёгочной системы.

5. Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
6. Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.
7. О питании дошкольников.
8. Особенности физического и нервно – психического развития у часто болеющих детей.
9. Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
- 10.Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
- 11.Воспитание культурно – гигиенических навыков у дошкольников.
- 12.Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
- 13.Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья ребёнка.

Ожидаемые результаты:

1. Снижение заболеваемости воспитанников.
2. Высокий уровень достижения планируемых результатов освоения детьми образовательной области «Физическое развитие».
3. Сформированная мотивация на здоровый образ жизни.
4. Заинтересованность родителей как участников здоровьесберегающего образовательного процесса.
5. Эффективное и рациональное взаимодействие всех участников образовательного процесса: детей, педагогов, медицинского персонала.
6. Эффективное использование предметно-пространственной здоровьесберегающей среды групп.