

Комплексно-целевая программа
«Здоровье»
в МБДОУ детском саду № 37
на 2026-2029 годы

Содержание:

	Введение	стр.3
1.	Целевой раздел	стр.12
1.1.	Пояснительная записка	
1.1.1.	Цель и задачи программы	стр.12
1.1.2.	Принципы программы	стр.12
1.1.3.	Характеристика здоровьесберегающих технологий, реализуемых в программе	стр.13
1.1.4.	Нормативно-правовая база программы	стр.14
1.1.5.	Предполагаемый результат реализации программы	стр.15
2	Содержательный раздел	
2.1.	Медико-профилактическая работа	стр.16
2.1.1.	Мониторинг здоровья детей	стр.16
2.1.2.	Профилактика и оздоровление детей	стр.19
2.1.3.	Организация питания	стр.19
2.1.4.	Проведение закаливающих процедур	стр.22
2.1.5.	Организация гигиенического режима	стр.25
2.1.6.	Проведение противоэпидемических мероприятий	стр.25
2.2.	Физкультурно-оздоровительная работа	стр.29
2.3.	Работа по обеспечению социально-психологического благополучия ребенка	стр.33
2.4.	Работа по формированию здорового образа жизни, культуры здоровья	стр.35
2.4.1.	Проведение утреннего фильтра, своевременная изоляция больного ребенка	стр.35
2.4.2.	Организация прогулок	стр.36
2.4.3.	Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки	стр.39
2.4.4.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни	стр.40
2.4.5.	Воспитание культурно-гигиенических навыков	стр.41
3	Организационный раздел	
3.1.	Режим дня	стр.42
3.2.	Организация закаливания и оздоровления детей	стр.42
3.3.	Организация профилактически-оздоровительной работы	стр.43
3.4.	Организация физического воспитания дошкольников	стр.43
3.5.	Организация взаимодействия с родителями воспитанников	стр.46
3.6.	Организация работы с педагогами	стр.47
3.7.	Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДООУ	стр.49
	Заключение	стр.49
	Список используемой литературы	стр.50

Введение.

Комплексно-целевая программа «Здоровье» (далее - программа «Здоровье») определяет основные направления оздоровления детей в детском саду, задачи, а также пути их реализации.

Здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений. Оно определяется комплексом биологических (как наследственных, так и приобретенных) и социальных факторов.

Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии.

Аналитическое обоснование программы

Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДООУ

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 заместителем заведующего по ВМР и медицинским работником, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

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

Таблица 1

Состояние здоровья детей по группам здоровья
за период с 2023 по 2026 гг.

Группа здоровья	Количество детей			
	2023	2024	2025	2026
I	29	59	86	82
II	109	203	135	131
III	213	2	7	5
IV	2	1	1	1

Таблица 2

**Сравнительная таблица заболеваемости дошкольников
за период с 2023 по 2026 гг.**

Наименование показателей	Всего зарегистрировано случаев заболевания			
	2023	2024	2025	2026
В том числе : бактериальная дизентерия	-	-	-	-
Энтериты, колиты и гастроэнтериты, вызванные установленными, не установленными и неточно обозначенными возбудителями	2	2	3	4
скарлатина	-	-	-	-
Ангина (острый тонзиллит)	-	11	9	6
Грипп и острые инфекции дыхательных путей	397	310	298	247
пневмонии	1	1	3	2
Несчастные случаи, отравления, травмы	2	2	6	2
Другие заболевания	-	20	16	-

Таблица 3

Сравнительный анализ заболеваемости детей за 2023 по 2026 гг.

возраст	Пропуски дней одним ребенком за год по болезни			
	2023	2024	2025	2026
ранний возраст	16,0	15,1	16,3	19,7
дошкольный возраст	10,2	9,9	8,9	10,1
средний показатель	13,1	12,8	13,0	13,9

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

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

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

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

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

Анализ психологического развития детей ДОУ

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

Анализ сложившейся ситуации показал, что в ДОУ 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: функционирует комната для психологической релаксации детей (сенсорная комната); 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 детского сада показал следующее.

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

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

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.);
- ведения педагогами экранов настроения детей;
- диагностику тревожности детей;
- выявления социометрического статуса ребенка в группе.

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.

Анализ ведения экранов настроения детей так же показывает, что дети идут в детский сад с большим удовольствием. На наш взгляд 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.

Диагностика тревожности детей проводилась для выявления эмоционального отношения ребенка к тем или иным сферам взаимоотношений с окружающими людьми. На данный момент процент тревожности крайне невысок, он составляет 15% от числа обследованных детей. В основном он наблюдается в подготовительных группах и связан с учебной деятельностью, а также проявляется у вновь прибывших детей, у детей меланхоликов, у детей с низким уровнем познавательного развития. Очевидно, что в подготовительных группах к детям предъявляются особые требования со стороны родителей. По решению родителей дети посещают различные подготовительные курсы к школе, посещают различные секции и кружки. У вновь поступивших детей проявляется ситуативная, а не личностная тревожность, что является нормой, она проходит, как только ребенок прошел адаптацию. Если в силу тех или иных обстоятельств у ребенка было выявлено тревожное отношение к какому-либо виду деятельности или человеку - это дети с меланхолическим типом темперамента,

замкнутые, с заниженным уровнем самооценки, то педагоги старались снимать данные состояния, руководствуясь рекомендациями психолога. Ибо только на базе положительного эмоционального отношения может успешно протекать деятельность ребенка.

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

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

Исследование интересов и склонностей детей ДООУ показало следующее: интересы и склонности разделены на 5 сфер: интеллектуальные, академических достижений, творческого, продуктивного мышления, общения и лидерства, художественные и двигательные. Самый высокий процент интересов и склонностей в области интеллекта и творческого продуктивного мышления. Необходимо отметить, что интеллектуальные интересы и склонности занимают лидирующее положение в центре, и этот процент не снижается.

Из анализа интеллектуального развития детей и готовности детей к школе, видно, что воспитанники ДООУ имеют достаточно хорошие показатели развития интеллекта. Если рассмотреть интеллектуальное развитие с точки зрения отдельных психических функций, то можно отметить, что наблюдаются высокие показатели развития мышления детей, аналитико-синтетических способностей. В последние года наметилась тенденция развития памяти и активного внимания у детей.

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

1. Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребенка с неродным отцом, воспитание ребенка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребенка и т. д.).

2. Ухудшается состояние здоровья детей, п. 2 стр. 7 (увеличение количества пропуска дней по заболеванию).

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.

Программированное наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося

развития. Среди воспитанников ДОУ наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребенка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки дезадаптивного поведения.

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

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

Анализ ресурсного обеспечения программы

Программно- методическое обеспечение:

- Федеральная образовательная программа;
- инновационная программа дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, Э. М. Дорофеевой (физическое развитие).
- программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста».
- программа «Цветик-семицветик» Н.Ю. КУражева, Н.В. Вараева, А.С. Тузаева, И.А. Козлова.

Материально-технические условия

В ДОУ созданы следующие условия для реализации здоровьесберегающей деятельности:

- «Соляная комната» - это полноценная имитация природной соляной пещеры с присущим ей микроклиматом, воссоздающим морской воздух. По сути, это помещение, стены и пол которого покрыты солью. Кроме того, воздух в комнате ионизируется специальным прибором (Бризоль). Благодаря этому здесь искусственно воспроизводится микроклимат, схожий с подземными соляными пещерами. Это способствует лечению бронхиальной астмы и других заболеваний органов дыхания, заболеваний суставов, да и просто улучшает общее самочувствие. Впоследствии высокая эффективность соляной комнаты при лечении и профилактики ряда заболеваний у детей была неоднократно доказана, а потому рекомендована к широкому применению не только в поликлиниках, санаториях, профилакториях и больницах, но и в детских учреждениях с целью оздоровления. Оздоровительный курс в соляной комнате

дает эффект на 2–3 года, поэтому в дальнейшем его использовать можно просто для профилактики;

- Сенсорная комната - это организованная особым образом окружающая среда, состоящая из большого количества различного вида стимуляторов, которые воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, тактильные и вестибулярные рецепторы.

Ее использование помогает:

- в стимулировании сенсорной чувствительности и двигательной активности, развития зрительно-моторной координации детей, развивает общую и мелкую моторику, улучшает координацию движений;

- в создании положительного эмоционального фона и преодолении нарушений в эмоционально-волевой сфере;

- повышает психическую активность за счет стимулирования положительных эмоциональных реакций; развивает тактильные, зрительные ощущения, тренирует память, внимание, интеллект;

- расширяет кругозор и пространственные представления, развивает воображение и творческие способности детей;

- помогает корректировать нарушения в познавательной сфере (снижение интереса к ранее значимой деятельности, трудности с устойчивостью и концентрацией внимания, трудности запоминания, рассеянность и, соответственно, трудности в обучении);

- помогает решить проблемы с социальной адаптацией.

Для реализации системы здоровьесбережения в ДООУ организована двигательная предметно-развивающая среда. В групповых помещениях оборудованы физкультурные уголки, где представлено разнообразное физкультурное оборудование, направленное на развитие общей моторики и профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата.

Имеется спортивный зал, оснащенный современным оборудованием и инвентарем для развития всех видов движения дошкольников, профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата, развития координации движений, установлены детские спортивные тренажеры. На участке ДООУ имеются спортивно - игровые комплексы для детей в возрасте от 2 до 5 лет и в возрасте от 5 до 8 лет, физкультурное и игровое оборудование. На участке второго корпуса, в 2023 году установлено спортивно – игровое оборудования на выделенные муниципальные средства депутата городской Думы – Завалишина Д.В.

В ДООУ созданы условия для получения образования детьми с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья.

В соответствии с поставленными задачами по сохранению и укреплению здоровья детей, коллективу детского сада удастся:

- своевременное выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии воспитанников;

- осуществление профилактики физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

- выявление резервных возможностей развития;

определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в образовательном учреждении возможностей;

Медицинское обслуживание детей ДОО осуществляется медсестрой и врачом-педиатром детской городской поликлиники № 2 МБУЗ городской больницы № 3 на основании договора «О медицинском обслуживании воспитанников ДОО» от 11.02.2013

В течение года, совместно с детской поликлиникой № 2 МБУЗгор.больницей № 3, проводятся:

- плановая иммунизация;
- диспансеризация;
- антропометрия.

Имеется лицензированный медицинский кабинет (лицензия № ЛО-61-01-003531 от 22 мая 2014 года).

Медицинский кабинет в детском саду, оснащен в соответствии со «Стандартом оснащения медицинского блока отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях») аналогично педиатрическому кабинету в поликлинике и включает: мебель медицинскую (рабочие столы и стулья врача, медсестры; ширму; кушетку; аптечный шкаф; шкаф для документации и т.д.) и медицинское оборудование (весы; ростомер; сантиметровая лента; динамометр ручной; спирометр; тонометр; термометр; стетофонендоскоп; секундомер; таблица для определения остроты зрения и т.д.).

Прививочный кабинет в ДООоснащен в соответствии с требованиями предъявляемыми к помещениям, в которых хранятся вакцины и инъекции: медицинские столы с маркировкой по видам прививок, холодильник, оснащённый двумя термометрами и специальный стол для туберкулино диагностики.

Каждое медицинское помещение в детском саду оснащено устройствами и материалами для соблюдения противоэпидемиологического режима. Это бактерицидный облучатель воздуха, емкости для сбора медицинских отходов, дезинфекции инструментов и расходных материалов, а также их хранения.

Организация предметно-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 оборудованы уголки уединения, сухой душ, экран

настроения. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные тренажерами и 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.

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

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

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

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

Кадровое обеспечение

В штатное расписание ДОУ включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Здоровье»:

- заведующий МБДОУ;
- заместитель заведующего по ВМР;
- заместитель заведующего по АХР;
- старший воспитатель;
- музыкальные руководители;
- педагоги-психологи;
- учителя-логопеды;
- инструктор по физической культуре;
- учитель – дефектолог;
- воспитатели;
- младшие воспитатели;

- повара;
- медсестра, врач педиатр-детской поликлиники № 2 МБУЗГор.больницы № 3 (по графику работы).

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

Содержание программы «Здоровье» в соответствии с требованиями ФОП ДО, ФАОП ДО и ФГОС ДО включает три основных раздела – целевой, содержательный и организационный.

1. Целевой раздел

1.1. Пояснительная записка

1.1.1. Целью данной программы является обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанников ДОУ и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Задачи программы:

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

1.1.2. 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 здоровьесобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения;
- ✓ систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса. Принцип

предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах;

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

1.1.3. Характеристика здоровьесберегающих технологий, реализуемых в программе «Здоровье»

Данная программа «Здоровье» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Виды здоровьесберегающих технологий, используемые в процессе реализации программы «Здоровье»:

- ✓ 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 ДОУ.

Данные технологии обеспечивают сохранение и преумножение здоровья детей под руководством административного и медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

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 нарушений зрения.

В рамках реализации данных технологий происходит развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- ✓ в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- ✓ создание эмоционально благоприятной обстановки в группе.

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

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

К данным технологиям относится 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.

Мы придерживаемся мнения, что 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. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

1.1.4. Нормативно-правовая база программы «Здоровье»:

- Формирование здорового поколения - одна из главных стратегических задач развития страны. Они регламентируются и обеспечиваются рядом нормативно - правовых документов:

- Законом «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в РФ» №124 – ФЗ от 24 июля 1998 г. (с изменениями от 28 июля 2000 г.),
- «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений», Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Организация детского питания»,
- СанПиН 2.3/2.4.4282-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения».
- Указом президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ» от 07.11.1997 г. № 1175,
- Конвенцией ООН «О правах ребенка»,
- «Семейным кодексом РФ»,
- Конституцией РФ, ст. 38, 41, 42, 43,
- «Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования» от 17.10.2013 г. № 1155 Приказ МО и Н РФ,
- «Федеральной образовательной программой дошкольного образования»;
- Приказом Минздрава РФ «Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений» № 139 от 4 апреля 2003 г,
- Приказ МО РО № 2090 от 17.10.2000 г. «О введении максимальной нагрузки обучающихся и воспитанников дошкольных образовательных учреждениях, специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, образовательных учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей Ростовской области»,
- Уставом ДОУ.

1.1.5. Предполагаемые результаты реализации программы «Здоровье»

- Повышение эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях дошкольного образовательного учреждения:
 - улучшение основных показателей состояния психофизического здоровья детей;
 - успешное освоение образовательной программы воспитанниками ДОУ ежегодно не менее 86%, качественная подготовка детей к школе до 95%;
 - рост компетентности педагогов к качественному моделированию здоровьесберегающего процесса в инновационном режиме на 100%;
 - активизация родителей к совместной с образовательным учреждением здоровьесберегающей деятельности и использованию эффективных форм здоровьесбережения в семье - не менее 93%.
- Создание системы комплексного мониторинга состояния здоровья ребёнка.
- Снижение количества наиболее часто встречающихся в дошкольном детстве заболеваний.

- Коренное совершенствование системы физического воспитания на основе реализации индивидуального подхода.
- Обеспечение условий для практической реализации индивидуального подхода к обучению и воспитанию.
- Повышение заинтересованности работников детского сада и родителей в укреплении здоровья дошкольников.
- Повышение квалификации работников ДООУ в сфере здоровьесбережения.
- Стимулирование повышения внимания дошкольников и их родителей к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности.

2. Содержательный раздел

Содержательный раздел программы «Здоровье» основывается на концептуальных положениях ФОП, ДО, технологии инновационной программы дошкольного образования «От рождения до школы» Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э. М. Дорофеевой с включением парциальных программ и технологий, представленных в списке используемой литературы настоящей программы.

Содержание программы распределено по следующим блокам:

- медико-профилактическая работа;
- физкультурно-оздоровительная работа;
- работа по обеспечению социально-психологического благополучия дошкольников;
- работа по формированию основ здорового образа жизни, культуры здоровья.

2.1. Медико-профилактическая работа

2.1.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности медико-профилактической работы ОУ 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).

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

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- 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, и лист здоровья (Приложение 1).

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.

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

- уровень физической подготовленности детей – отслеживается заместителем заведующего по ВМР, воспитателями 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 усвоения детьми раздела «Познавательное развитие» Основной образовательной программы МБДОУ детского сада № 37: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе» - отслеживается воспитателями посредством срезовых диагностических занятий;

- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности ДОУ является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогическому.

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

- выявление резервных возможностей развития воспитанника;

- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДОУ возможностей;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

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

2.1.2. Профилактика и оздоровление детей

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

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

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

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

2.1.3. Организация питания

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

Основными принципами организации рационального питания детей в ДОУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающих 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.

На основе примерного перспективного десятидневное меню кладовщиком 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.

Организация режима питания:

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в ДООУ, при организации 4-х разового питания с усиленным полдником;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;
- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

Использование технологических карт приготовления блюд обеспечивает:

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента 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 правильной посадке за столом, пользования 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.

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 питьевой 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 воды и стаканчики по числу детей.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями нового СанПиН 2.3/2.4.4282-26 для школ и детских садов с 1 сентября 2026 года с использованием сертифицированной бутилированной питьевой воды. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка.

Если раньше правила подачи воды были размыты, то теперь СанПиН диктует строгие регламенты (п. 62):

- Кулеры: Должны стоять вдали от прямых солнечных лучей. Мыть их нужно каждые 7 дней, а с применением дезинфекции — каждые 3 месяца.

- Кипяченая вода: Кипятить строго не менее 5 минут. Охлаждать только в той же емкости, где она кипятилась. Менять воду в кулере/емкости нужно каждые 3 часа (с полной промойкой посуды).

- Массовые мероприятия: Если событие длится более 2 часов, каждый ребенок должен быть обеспечен не менее 1,5 литра бутилированной негазированной воды на день.

2.1.4. Проведение закаливающих процедур

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

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

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

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

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

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

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

Правильно организованная система закаливания:

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

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

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

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

Таблица 4.

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.	Гимнастика пробуждения после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате).	

	Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не мене 15 мин. в день.	Температура воздуха ниже нормы.	Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с 1-й младшей группы.	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня).	Проведение солнечных ванн в облачные дни.
Использование 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°C

2.1.5. 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* 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. В теплое время года сон организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН.

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.

Для обеззараживания воздуха в помещениях ДОО используются рециркуляторы. Периодичность и продолжительность их использования зависят от площади помещений и составляют в среднем 50-80 минут 2 раза в день.

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).

Кварцевание воздуха помещений проводится в соответствии графиком, утвержденным заведующим детским садом.

2.1.6. 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 медицинским работником: 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.

С целью повышения уровня здоровья детей дошкольного возраста в ДОУ оборудована **соляная комната**.

Через организацию сеансов в соляной комнате решается комплекс задач:

- способствовать укреплению иммунитета и повышению устойчивости детского организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды;
- сохранять и укреплять здоровье детей способом галотерапии через комплекс игровых занятий;
- формировать у детей осознанное отношение к своему здоровью.

Для организации детей в соляной комнате разработан и используется алгоритм мероприятий детской активности, который учитывает правила проведения сеансов в соляной комнате, особенности возрастной, индивидуальной и оздоровительной направленности.

Формы организации оздоровительного процесса

Оздоровительный процесс в соляной комнате предусматривает определенную этапность:

1 этап – включает проведение цикла занятий направленных ознакомление детей с солью, пользой, которую данный минерал приносит людям;

2 этап –проведение релаксационных упражнений, направленных на эмоциональный настрой ребенка для пребывания в соляной комнате;

3 этап – проведение релаксационных упражнений, направленных на расслабление (релаксация) организма ребенка.

Содержание психолого – педагогической работы

- Использование необычных сочетаний упражнений, игр, опытов, творческой деятельности – несложный и доступный вид деятельности для ребенка, и одновременно очень интересный и увлекательный, несущий оздоровительный эффект как за счет целебных свойств соли, так и возможностей ее применения в рамках здоровьесберегающих технологий в ДОУ;

- использование здоровьесберегающих методик, таких как: пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, самомассаж носа, ушей, головы, гимнастика для глаз;

- творческая деятельность (в том числе с использованием соли), экспериментально-исследовательская деятельность (опыты с кристаллами соли).

Медико-профилактическая работа в ДОУ реализуется в соответствии с планом:

**План реализации мероприятий,
направленных на улучшение здоровья воспитанников**

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	Мониторинг здоровья детей <i>Показатели здоровья:</i> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями, в %; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - результаты осмотр детей диспансерной группы; - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма); - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %; - индекс здоровья. <i>Показатели физического развития:</i> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <i>Психолого-педагогическое обследование:</i> - уровень усвоения детьми раздела ООП: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей.	поквартально поквартально 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год срезовые диагностические занятия в течение года 1 раз в год на протяжении года	м/с м/с врач-педиатр врач-педиатр врачи-спец. пол- ки врачи-спец. пол- ки врач-педиатр м/с врач-педиатр воспитатели м/с воспитатель воспитатели учителя- логопеды педагоги- психологи, воспитатели
2.	Профилактика и оздоровление детей - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; - витаминотерапия (поливитаминны с минералами и макроэлементами); - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки;	1 раз в год 2 раза в год (курс на месяц) посезонно осень, зима осень, зима	м/с восп-ли, контроль зам. зав по АХР мл. вос-ли, кон-ль зам. зав по АХР воспитатели м/с

3.	Организация питания - 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 скоропортящихся продуктов; - использование сертифицированной питьевой воды; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион; - организация питьевого режима.	ежедневно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно	м/с повар, кон-ль зам. зав по АХР повар кладовщик, повар кладовщик, зам. зав по АХР повар, зам. зав по АХР, кл-к зам. зав по АХР кладовщик зам. зав по АХР зам. зав по АХР, мл. восп.
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); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе.	ежедневно (при оптимальных температурных условиях) ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом	воспитатели воспитатели
5.	Организация гигиенического режима - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам.	постоянно постоянно постоянно постоянно по графику карантин ежедневно	мл. восп-ли воспитатели воспитатели мл. восп-ли мл. восп-ли персонал пом-я воспитатели
6.	Организация здоровьесберегающей среды - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок;	ежедневно постоянно постоянно ежедневно	восп-ли, м/с восп-ли, зам. зав поВМР восп-ли, зам. зав поВМР

- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	период адаптации	воспитатели воспитатели
	постоянно	сотрудники ОУ
	постоянно 2 раза в год ежедневно	сотрудники ОУ зам. зав по АХР, восп-ли
	по мере необходимости постоянно	воспитатели, мл. воспитатели м/с, восп-ли м/с, восп-ли

2.2. Физкультурно-оздоровительная работа.

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

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

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

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

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

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

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное

снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

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

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

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

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

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

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий и представлена в приложении к Основной образовательной программе МБДОУ детского сада № 37.

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

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

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

В ДОУ оборудован скалодром для организации кружковой работы с детьми старшего дошкольного возраста. Посредством его использования решаются задачи:

- содействия гармоничному физическому развитию, разносторонней физической подготовленности и укреплению здоровья дошкольников;
- воспитание волевых, смелых, дисциплинированных, обладающих высоким уровнем социальной активности и ответственности.

Общая направленность подготовки воспитанников элементам скалолазания следующая:

- постепенный переход от обучения приемам скалолазания и тактическим действиям к их совершенствованию на базе роста физических и психических возможностей;
- переход от обще подготовительных средств к специализированным средствам подготовки скалолазов;
- планомерное прибавление вариативности приемов лазанья.

Так же оборудован «сухой бассейн», который несет в себе не только развлекательную функцию, он еще и благоприятно влияет на здоровье «купающихся».

При пребывании ребенка в бассейне его позвоночник принимает правильное анатомическое положение, что способствует формированию правильной осанки. Мышцы полностью расслабляются, улучшается обмен веществ.

Игры в сухом бассейне развивают моторику, способствуют укреплению опорно-двигательного аппарата и, конечно же, дарят ребенку море положительных эмоций и огромный запас энергии.

Большинство упражнений в сухом бассейне выполняются с помощью крупных мышечных групп рук, ног, туловища. На фоне их интенсивной деятельности в движение вовлекаются и мелкие группы мышц. Используя местное и рефлекторное действие дозированных механических раздражений в ходе движений в сухом бассейне, можно вызывать возбуждение периферических отделов нервно-мышечного аппарата, внутренних органов и сосудов.

Чередование упражнений и игр, требующих определенного мышечного напряжения и расслабления, позволяют ребенку справляться со значительной физической нагрузкой в течение довольно длительного времени. Это создает условия для гармоничного формирования пропорций тела.

Сердечно-сосудистая система. Особенность сердечно-сосудистой системы детей требует частого отдыха и смены физических упражнений.

Сердце ребенка быстро утомляется при напряжениях, возбуждается и не сразу приспосабливается к изменившейся нагрузке, ритмичность его сокращений легко нарушается. Горизонтальное расположение тела при выполнении упражнений в сухом бассейне, а также механическое воздействие шариков на поверхность тела способствуют току крови по периферии и облегчают ее передвижение к сердцу.

Опорно-двигательный аппарат. Опорно-двигательный аппарат ребенка находится в стадии формирования, поэтому позвоночник у него мягкий, эластичный, его естественные изгибы еще не закреплены и в положении лежа выпрямляются. Из-за такой податливости позвоночник легко подвергается деформации. При движении в сухом бассейне туловище ребенка скользит по

шарикам, при этом снижается давление на скелет, особенно на позвоночник. Поэтому «плавание» в сухом бассейне является эффективным средством укрепления скелета и его коррекции.

Органы дыхания. В детском возрасте отмечается узость дыхательных путей, нежность и легкая ранимость слизистых оболочек, обилие кровеносных и лимфатических сосудов, слабость дыхательной мускулатуры. В процессе усиленной деятельности во время игр и упражнений в сухом бассейне дыхательные мышцы укрепляются и развиваются, улучшается подвижность грудной клетки, увеличивается жизненная емкость легких.

Вышеописанная система физкультурно-оздоровительной деятельности представлена в таблице 6:

Физкультурно-оздоровительная деятельность			
1.	<i>Физическое развитие детей</i> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе;	3 раза в неделю 1 раз в неделю	воспитатель воспитатель
2.	<i>Развитие двигательной активности</i> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно в середине н.о.д. ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	воспитатель воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели
3.	<i>Физкультурные праздники и развлечения</i> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада.	1 раз в год 1 раз в неделю 2-3 раза в год 1-2 раза в год 2-3 раза в год 1 раз в год	воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели
4.	<i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения.	ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	воспитатель воспитатель воспитатель воспитатель
5.	<i>Дополнительное образование</i> - игры и упражнения в «сухом бассейне»; - занятия на скалодроме	2 раза в неделю	руководитель структуры дополнительного образования

2.3. Работа по обеспечению социально-психологического благополучия ребенка

Психическое здоровье детей обуславливается их полноценным психическим развитием, которое, в свою очередь, предполагает развитие базовых психических процессов дошкольников – восприятия, внимания, памяти, воображения, мышления (анализа, синтеза, обобщения, классификации), речи.

Эта задача решается через реализацию образовательной программы ДОУ:

- фронтальные занятия с детьми, в структуре и содержании которых уделяется большое внимание индивидуализации и дифференциации образовательного процесса;
- создание полноценной развивающей предметно-пространственной развивающей среды в группах;
- организацию игровой деятельности детей;
- индивидуальную работу с детьми.

Профилактика эмоционального благополучия детей в нашем ДОУ осуществляется в двух основных направлениях:

- обеспечение более благоприятного течения периода адаптации вновь прибывших детей;
 - создание благоприятной эмоциональной обстановки в детском коллективе.
- Более благоприятное течение периода адаптации вновь прибывших детей обеспечивается через комплекс психолого-педагогических мероприятий:
- анкетирование родителей с целью изучения индивидуальных особенностей каждого ребенка;
 - ведение воспитателями адаптационных листов наблюдений за каждым ребенком;
 - гибкий график последовательного введения вновь прибывших детей в группу;
 - постепенное увеличение времени пребывания детей в группе;
 - использование специальных педагогических приемов (знакомство ребенка с жизнью в детском саду при помощи адаптационного альбома, организация фотовыставки «Моя семья», введение в групповую предметную среду любимых домашних игрушек детей и др.);
 - создание эмоционального комфорта при укладывании детей на дневной сон;
 - просвещение родителей (групповые, индивидуальные и стендовые консультации).

Создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе обеспечивается через использование форм работы, а также применение психолого-педагогических методов и приемов, направленных на предупреждение нежелательных аффективных проявлений у детей:

- диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности детей, использование проективных методик;

- индивидуальные консультации воспитателей с родителями;
- индивидуальные беседы с воспитанниками;
- обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);
- подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;
- обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);
- организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;
- создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
- формирование культуры общения детей;
- проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
- рациональное применение «музыкотерапии» (используется при необходимости на занятиях, при выполнении релаксационных упражнений, при укладывании детей на дневной сон и их пробуждении и др.);
- обучение детей приемам релаксации;
- разработка и введение в воспитательно-образовательный процесс цикла занятий психолога с детьми 5-7 лет, направленных на формирование умений дошкольников по оказанию психологической помощи и самопомощи в различных жизненных ситуациях.

Необходимость обучения детей приемам релаксации обусловлена тем, что большинству детей свойственно нарушение равновесия между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двигательное беспокойство. Любые, даже незначительные стрессовые ситуации перегружают их слабую нервную систему. Мышечная и эмоциональная раскованность — важное условие для становления естественной речи и правильных телодвижений. Детям нужно дать почувствовать, что мышечное напряжение по их воле может смениться приятным расслаблением и спокойствием. Установлено, что эмоциональное возбуждение ослабевает, если мышцы в достаточной степени расслаблены. При этом также снижается уровень бодрствования головного мозга, и человек становится наиболее внушаемым. Когда дети научатся свободно расслаблять мышцы, тогда можно перейти к вербальному воздействию (суггестии). Важно знать, что метод релаксации, по заключению специалистов, является физиологически безопасным и не дает негативных последствий.

В момент вербального воздействия дети находятся в состоянии расслабленности, их глаза закрыты; происходит определенное отключение от окружающего. Это значительно усиливает воздействие слова на психику ребенка. Цель такого воздействия — помочь детям снять эмоциональное напряжение, обрести спокойствие, уравновешенность, уверенность в себе и в

своей речи, а также закрепить в их сознании необходимость использования мышечной релаксацией после каких-либо стрессов.

Некоторым, особенно возбужденным, отвлекаемым детям не удастся сосредоточиться на занятии и успокоиться во время проведения сеанса релаксации, когда требуется расслабление по контрасту с напряжением и когда только еще вырабатывается чувство мышцы. Не следует их заставлять непременно повторять упражнения. Можно разрешить им молча, спокойно посидеть на занятии, посмотреть, как расслабляются остальные. Пребывание в позе покоя уже само по себе окажет на них положительное воздействие.

2.4. Работа по формированию основ здорового образа жизни, культуры здоровья.

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

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОО только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

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

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

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.

Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут.

2.4.2. Организация прогулок

1. Условия проведения прогулок

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 4-4,5 часов в день. В *летнее* время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В *зимнее* время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 4 – 4,5 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°C и скорости ветра более 15 м/с.

Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.

Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.

Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают, одеваться под присмотром младшего воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

В целях *охраны жизни и здоровья детей* воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов и т.д. В летнее время могут быть грибы, незнакомые ягоды в укромных уголках площадки, палки с шипами и заостренными концами и пр.

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором

дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени. Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу.

Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

2. Создание условий для эффективного проведения прогулки

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

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

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

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

3. Структурные компоненты прогулки

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

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;

- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

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

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

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

Правильная организация прогулки предполагает использование подвижных и спортивных игр. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамеечки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосу светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

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

Все эти компоненты позволяют сделать прогулку более насыщенной и интересной. Каждый из обязательных компонентов прогулки занимает по

времени от 10 до 20 минут и осуществляется на фоне самостоятельной деятельности детей. В зависимости от сезонных и погодных условий, объекта наблюдения, настроения детей эти структурные компоненты могут осуществляться в разной последовательности.

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

4. 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 после уплотненного полдника 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 и ног у детей.

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

2.4.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки

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

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

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физическому воспитанию в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с

проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям медсестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

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

На основании собранных данных определяется вид нагрузки для конкретного ребенка, в зависимости от состояния здоровья ребенка и уровня его физической подготовленности.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Елифанов В. А., 1987). При *большой физической нагрузке* (основная) используются все физические упражнения без ограничений; при *средней* исключаются бег, прыжки, сложно-координированные упражнения; при *малой* используются элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

2.4.4. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

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

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

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам, как это сделать (Я. Палкевич, О. Н. Русак, И. В. Топоров, И. А. Щеголов и др.).

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам

овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

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

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

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

2.4.5. Воспитание культурно-гигиенических навыков

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДОО осуществляется в соответствии с Основной образовательной программой МБДОУ детского сада № 37, разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;

- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

3. Организационный раздел

Режим функционирования групп ДОУ (12 часов) влияет в целом на организацию здоровьесберегающей деятельности в рамках образовательного процесса.

3.1. Режим дня

Основным принципом правильного построения режима дня является его соответствие возрастным психофизиологическим особенностям детей.

Режимы дня всех возрастных групп на холодный и теплый периоды составлены с учетом режимов дня, рекомендованными в ФОП дошкольного образования, и представлены в образовательной программе МБДОУ детского сада № 37 на 2026-2029 годы.

3.2. Организация закаливания и оздоровления детей.

Правила посещения соляной комнаты

Посещение соляной комнаты разрешается в детском саду с 3-х лет. Перед началом курса в соляной комнате необходима консультация врача, с выдачей справки об отсутствии противопоказаний. Рекомендовано ежедневное посещение соляной комнаты в течение 10-20 дней длительностью от 15 до 20 минут. Такое количество процедур оказывает мощное и безопасное воздействие, необходимое для восстановления системной биологической защиты. Между сеансами осуществляется перерыв в течение 20-30 минут. Целесообразно повторять курс посещения соляной комнаты каждые 6 месяцев.

Для соблюдения в комнате гигиены и поддержания гипоаллергенной и безбактериальной среды детям следует надевать бахилы или сменную обувь. Принимать процедуру нужно в расслабленном состоянии, вести себя тихо, не мешать другим.

Закаливание в дошкольном возрасте рассматривается как важная составляющая часть физического воспитания детей. В результате закаливания

ребенок становится менее восприимчивым не только к резким изменениям температуры и простудным заболеваниям, но и к инфекционным болезням.

Положительный эффект закаливания детей достигается только при строгом соблюдении следующих основных правил:

- индивидуальный подход при выборе закаливающих процедур;
- постепенность закаливания;
- систематичность и постоянство закаливания;
- учёт эмоционального состояния ребёнка в момент проведения закаливающей процедуры.

Поэтому в ДОУ представлена следующая система закаливающих мероприятий:

- четкая организация теплового и воздушного режима помещения («температурная» гигиена);
- рациональная, неперегревающая одежда для детей;
- соблюдение режима прогулок во все времена года;
- гигиенические процедуры (умывание, обливание рук до локтя прохладной водой, полоскание рта кипяченой водой с добавлением лекарственных трав);
- хождение босиком в группе и занятия босиком утренней гимнастикой и физкультурой.

Кроме того, в теплое время года обеспечиваются следующие меры закаливания:

- воздушные ванны в сочетании с физическими упражнениями и ходьба по гальке;
- контрастные воздушные ванны (циклические беговые упражнения в условиях переменного воздушного режима – из «холодной» комнаты в «тёплую» и обратно) в комплексе с дыхательной гимнастикой и методами рефлексотерапии;
- контрастное обливание ног в комплексе с профилактическим массажем стоп.

3.3. Организация профилактическо-оздоровительной работы

Профилактическо-оздоровительная работа с детьми в ДОУ осуществляется:

- 1) **специфической иммунопрофилактикой**. Ее цель – усилить или ослабить формирование иммунитета к возбудителю конкретного заболевания;
- 2) **неспецифическая иммунопрофилактика**. Методов неспецифической профилактики болезней много, поскольку они представляют собой совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. К средствам повышения неспецифической резистентности организма относятся:

- плановые оздоровительные мероприятия (фитотерапия)
 - закаливающие мероприятия
 - нетрадиционные методы – дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж
- профилактика нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия, близорукости

3.4. Организация физического воспитания

Двигательный режим физическое воспитание детей направлено на улучшение

здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей детского организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Режим двигательной активности воспитанников составлен на основе положения СП2.4.2.4283-26, ФОП ДО и рекомендаций инновационной программы дошкольного образования «От рождения до школы» Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э. М. Дорофеевой.

Таблица 7.

Режим двигательной активности воспитанников

Формы работы	Виды занятий	Количество и длительность занятий (в мин.) в зависимости от возраста детей				
		2-3 года	3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет
Физкультура	в помещении	2 раза в неделю (8-10)	2 раза в неделю (10-15)	2 раза в неделю (15-20)	2 раза в неделю (20-25)	2 раза в неделю (25-30)
	на улице	1 раз в неделю (8-10)	1 раз в неделю (10-15)	1 раз в неделю (15-20)	1 раз в неделю (20-25)	1 раз в неделю (25-30)
Физкультурно-оздоровительная работа в режиме дня	утренняя гимнастика	-	ежедневно (5-10)	ежедневно (5-10)	ежедневно (5-10)	ежедневно (5-10)
	подвижные и спортивные игры и упражнения на прогулке	ежедневно на каждой прогулке (10-15)	ежедневно на каждой прогулке (15-20)	ежедневно на каждой прогулке (20-25)	ежедневно на каждой прогулке (25-30)	ежедневно на каждой прогулке (30-35)
	закаливающие процедуры и гимнастика после сна	ежедневно (10-15)	ежедневно (15-20)	ежедневно (15-20)	ежедневно (15-20)	ежедневно (15-20)
	физкультминутки (в середине статического занятия)	-	2-3 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	2-3 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-4 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий
	занятия в сухом бассейне	-	-	1-2 раза в неделю (10-15)	1-2 раза в неделю (15-20)	1-2 раза в неделю (15-20)
	музыкально-ритмические игры	ежедневно (15-20)	ежедневно (15-20)	2-3 раза в неделю (15-20)	2-3 раза в неделю (15-20)	2-3 раза в неделю (15-20)
Активный отдых	физкультурный досуг	-	1 раз в месяц (20)	1 раз в месяц (25)	1 раз в месяц (25-30)	1 раз в месяц (30-35)
	физкультурный праздник	-	-	2 раза в год (до 40)	2 раза в год (до 60)	2 раза в год (до 60)
	день здоровья	-	1 раз в квартал	1 раз в квартал	1 раз в квартал	1 раз в квартал

Самостоятельная двигательная деятельность	самостоятельное использование физкультурного и спортивно-игрового оборудования	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
	самостоятельная физическая активность в помещении	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно
	самостоятельные подвижные и спортивные игры на прогулке	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно	ежедневно

При реализации режима двигательной активности важно обеспечивать оптимальный двигательный режим — рациональное сочетание различных видов занятий и форм двигательной активности, в котором общая продолжительность двигательной активности составляет не менее 60 % от всего времени бодрствования.

Работа по физическому развитию проводится с учетом здоровья и возраста детей, времени года, при постоянном контроле со стороны администрации и медицинских работников.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей используются все организованные формы занятий физическими упражнениями с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений.

Большое внимание уделяется развитию инициативы детей в организации самостоятельных подвижных и спортивных игр и упражнений, поощрении самостоятельного использования детьми имеющегося физкультурного и спортивно-игрового оборудования.

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

Для организации работы скалодрома и «сухого» бассейна разработаны рекомендации.

Рекомендации по проведению игр и упражнений в «сухом бассейне»:

- занятия лучше проводить в игровой форме и индивидуально;
- обстановка во время занятий должна быть эмоционально комфортной и вызывать у ребенка интерес;
- игры и упражнения следует подбирать с учетом возможностей малыша;
- продолжительность занятия 15-20 минут, частота - раз в неделю.

Рекомендации по организации и проведению занятий на скалодроме:

- начало занятия проводить с разминки, цель которой - подготовить организм, настроить учащегося на тренировочную работу, на выполнение непосредственного тренировочного задания.

Разминка может делиться на две части - общую и специальную. В общую разминку может входить легкий разминочный бег с выполнением таких упражнений, как, приставной шаг, захлестывание голени, бег с вращениями руками, подскоками, выполнение общеразвивающих циклических упражнений невысокой интенсивности, эстафеты с элементами лазанья или различных имитаций лазанья.

В специальную разминку должны входить упражнения на растягивание всех мышц, участвующих в процессе лазанья, упражнения на координацию движений.

Основными двигательными характеристиками при лазанье являются: время реакции, скорость выполнения отдельных движений и темп продвижения. Увеличение быстроты должно идти по пути совершенствования каждой из этих составляющих.

Сложность двигательной задачи определяется требованиями согласованности движений, точности пространственных, временных и силовых характеристик, выполнения технических приемов, включая способность к поддержанию равновесия.

Ловкость обусловлена:

- предрасположенностью к быстрому освоению новых элементов техники на разнообразном рельефе;
- умением быстро перестраиваться в условиях постоянно сменяющегося рельефа при прохождении трассы. В основе развития лежат разнообразные упражнения, но главное - это тренировка равновесия и элементов техники лазанья.

Страхование и самостраховке необходимо уделять внимание на занятии.

3.5. Организация взаимодействия с родителями воспитанников

Одним из показателей качества работы ДОУ является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Для себя мы определили следующие задачи работы с родителями:

- повышение педагогической культуры родителей в области сохранения и укрепления здоровья дошкольников;
- пропаганда опыта детского сада по использованию здоровьесберегающих технологий;
- изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка.

Формы взаимодействия с родителями:

- проведение родительских собраний, семинаров – практикумов, консультаций;
- педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам;
- дни открытых дверей;
- экскурсии по детскому саду для вновь прибывших дошкольников и их родителей;
- показ занятий для родителей (как уже посещавших дошкольное учреждение, так и вновь прибывших);
- совместные занятия для детей и родителей;
- «круглые столы» с привлечением специалистов детского сада и медучреждений города;
- организация совместных дел.

Для успешной работы с родителями используем план изучения семьи:

- структура семьи и психологический климат (сколько человек, возраст, образование, профессия, межличностные отношения родителей, отношения родителей с детьми, стиль общения);
- основные принципы семейных отношений (гуманизм или жестокость, ответственность или анархия, взаимное доверие или подозрительность, взаимопомощь или невнимание и т.п.);
- стиль и фон семейной жизни: какие впечатления преобладают – положительные или отрицательные, причины семейных конфликтов;
- социальный статус отца и матери в семье, степень участия в воспитательном процессе, наличие желания воспитывать ребёнка;
- воспитательный климат семьи, уровень педагогической культуры, подготовленность родителей, знание своего ребенка, адекватность оценок своего поведения.

Методы, используемые педагогами в работе:

- анкета для родителей;
- беседы с родителями;
- беседы с ребёнком;
- наблюдение за ребёнком;
- изучение рисунков на тему «Наша семья» и их обсуждение с детьми.

3.6. Работа с педагогами.

Работа с сотрудниками – одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению соматического, психологического и физического здоровья детей, построенная на следующих принципах:

- актуализация внимания воспитателей на том, что в педагогической психологии у них главная социальная роль;
- просветительная работа по направлениям программы «Здоровье» и т.д.;

- консультации воспитателей по сохранению собственного здоровья, проигрывание с ними возможных проблемных ситуаций: больной педагог – здоровый воспитанник; здоровый педагог – больной воспитанник; больной педагог – больной воспитанник;
- обучение педагогов приёмам личной самодиагностики здоровья в физическом, социальном, психическом аспекте, а также методике обучения дошкольников приёмам личной самодиагностики.

Организационные методические мероприятия:

Знакомство и внедрение в практику работы ДОУ новых программ, технологий в области физического воспитания детей дошкольного возраста.

Разработка систем физического воспитания, основанных на индивидуальном подходе.

Внедрение современных методов мониторинга здоровья. Разработка критериев комплексной оценки состояния здоровья.

Диагностика состояния здоровья детей всех возрастных групп.

Диагностика среды жизнедеятельности ребёнка, включая образовательную, психологическую, семейную среду и экологию места обитания.

Создание информационной базы по педагогическим, экономическим, санитарно – гигиеническим и методическим составляющим здоровья детей.

Разработка и внедрение педагогических, валеологических и медицинских методов коррекции.

Внедрение сбалансированного разнообразного питания.

Пропаганда здорового образа жизни.

Обучение дошкольников здоровому образу жизни, проведение бесед, валеологических занятий, психологических тренингов, привитие дошкольникам чувства ответственности за своё здоровье.

Методические рекомендации по оздоровлению:

Мероприятия по формированию у дошкольников мотивации здоровья и поведенческих навыков здорового образа жизни.

Максимальное обеспечение двигательной активности детей в детском саду на занятиях по физкультуре, в перерывах между занятиями, использование физкультурных минуток, включение элементов пальчиковой гимнастики на развивающих занятиях.

Необходимо широкое использование игровых приёмов, создание эмоционально – значимых для детей ситуаций, обеспечение условий для самостоятельной практической личностно и общественно значимой деятельности, в которой дети могли бы проявлять творчество, инициативу, фантазию.

Привитие дошкольникам чувства ответственности за своё здоровье.

Обучение дошкольников здоровому образу жизни.

Беседы, валеологические занятия.

Работа по укреплению здоровья сотрудников

Обеспечивая условия здоровьесбережения детей, не нужно забывать о здоровье педагогов, так как только здоровый педагог может воспитать здорового ребенка.

- Ежегодные периодические медицинские осмотры.
- Работа с педагогом-психологом.
- Проведение педагогических советов нетрадиционной формы.
- Информационные бюллетени по укреплению физического и психического здоровья.

3.7. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ.

Задача: Совершенствование здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Пути реализации:

а) обновление материально-технической базы:

- замена устаревшего мягкого инвентаря – приобретение матрасов, подушек, одеял, полотенец;
- пополнение спортивного инвентаря спортзала мячами разных размеров, обручами, массажными мячами, гантелями, массажными ковриками;

б) преобразование предметной среды:

- реконструкция спортивной площадки 1 корпуса;
- совершенствовать зоны уединения (для снятия эмоционального напряжения) в каждой возрастной группе, «экраны эмоций»;
- ремонт и замена душевых установок для мытья ног;
- модернизации РППС психологического кабинета в 1 корпусе;
- создание тропы здоровья в 1 корпусе.

Заключение

Социальный эффект от реализации программы

Подготовка определённого спектра авторских программ и инструктивно-методических материалов по организации инновационной здоровьесберегающей деятельности, способных удовлетворить широкие образовательные запросы детей, родителей и общества, обоснованных с точки зрения своей целесообразности позволит воспринимать ДОУ как образовательное учреждение, обеспечивающее устойчивый качественный уровень образовательных услуг, демонстрирующее социальную значимость и ценность работы на внутренние и внешние целевые аудитории.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Егоров Б.Б. Актуальные проблемы здоровья детей дошкольного возраста// дети России образованы и здоровы. - М., 2009г.
2. Каменская В.Г. Котова С.А. Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста: Учебное пособие. - СПб., 2008г.
3. Лукина Г.Г. К вопросу о стратегии оздоровления дошкольников в процессе занятий физическими упражнениями.- СПб., 2010г.
4. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду: Пособие для педагогов дошкольных учреждений.- М., 2000г.
5. Сочеванова Е.А. Вариативность содержания региональной программы по физической культуре дошкольников. - СПб., 2007г.
6. Филиппова С.О. Некоторые проблемы организации оздоровления детей в дошкольном учреждении. - СПб., 2009г.
7. Филиппова С.О. Физическая культура в системе образования дошкольников. - СПб., 2002г.
8. Авдеева Н.Н., Князева О.Л. Программа «Основы безопасности детей дошкольного возраста». - М., 2000г.
9. Алямовская, В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М., 1993г.
10. Береснева, З.И. Здоровый малыш: программа оздоровления детей в ДОУ.- М., 2005г.
11. Волошина, Л.Н. Играйте на здоровье.- М., 2003г.
12. Кочеткова Л.В.. Оздоровление детей в условиях детского сада.- М., 2007г.
13. Крылова И.И..Здоровьесберегающее пространство дошкольного образовательного учреждения: проектирование, тренинги, занятия.- В., 2009г.
14. Сивачева, Л.Н. Физкультура-это радость! Спортивные игры с использованием нестандартного оборудования СПб., 2002г.
15. Утробина, К.К. Занимательная физкультура для дошкольников.- М., 2003г.