

ПРИНЯТО
На педагогическом совете
протокол от 15.04.2021 № 05

УТВЕРЖДЕНО
Заведующий МБДОУ № 30 г. Кировска
Т.А. Пермякова
приказ от 16.04.2021 № 81-1



Программа «ЗДОРОВЬЕ»

муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения № 30 г. Кировска
на 2021 – 2024 гг.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка	3
2	Паспорт программы	4
3	Нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в МБДОУ № 30 г. Кировска	6
4	Аналитическое обоснование программы	
	4.1. Анализ уровня развития детей	6
	4.2. Анализ ресурсного обеспечения программы	11
	Характеристика основных направлений программы «Здоровье»	
5	Медико-профилактическая деятельность	
	5.1. Мониторинг здоровья детей	12
	5.2. Профилактика и оздоровление детей	14
	5.3. Организация питания	15
	5.4. Организация питьевого режима	16
	5.5. Организация гигиенического режима	
	5.5.1. Режим проветривания	17
	5.5.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	17
	5.5.3. Гигиенические требования к игрушкам.....	17
6	Организация здоровьесберегающей среды в Учреждении	
	6.1. Проведение утреннего приёма в группу.....	18
	6.2. Организация и проведение прогулки.....	19
	6.3. Оптимизация режима дня.....	19
7	Физкультурно-оздоровительная деятельность	
	7.1. Модель двигательного режима.....	19
	7.2. Дифференцированный подход к детям и дозирование нагрузки.....	20
	7.3. Требования к организации физического воспитания	21
8	Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка	
	8.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей.....	22
	8.2. Охрана психического здоровья.....	23
9	Коррекционно-развивающая работа на логопункте	24
10	Здоровьесберегающая образовательная деятельность	
	10.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	26
	10.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	26
11	Взаимодействие с семьей	27
12	План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников Учреждения	29
13	Ожидаемые результаты	33
14	Список литературы	34

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа «Здоровье» МБДОУ № 30 г. Кировска является нормативным документом. Программа разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, Уставом МБДОУ № 30 г. Кировска. Данная программа рассчитана на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, совершенствование системы физического развития ребёнка дошкольного возраста.

В программе представлены основные разделы по совершенствованию деятельности дошкольной организации в перспективе развития на 2021 – 2024 годы, проблемно-ориентированный анализ исходной ситуации, концептуальные основы деятельности МБДОУ в инновационном режиме, организации воспитательно-образовательного пространства в Учреждении.

Актуальность

Дошкольный возраст – важнейший период в развитии ребенка. Именно в этот период закладываются фундамент здоровья и долголетия, выносливости и сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Актуальность проблемы укрепления и сохранения здоровья дошкольников обусловлена еще и тем, что этот период постепенной подготовки ребенка к систематическому обучению в школе. От состояния здоровья, достигнутого уровня физического и психического развития, во многом зависит успешность обучения, работоспособность и адаптация ребенка к школьным нагрузкам.

Дошкольная образовательная организация призвана создать основу для дальнейшего развития ребёнка и обеспечить максимально благоприятные условия для формирования его здоровья, гармоничного физического, психического и социального развития. Решающими критериями качества дошкольного образования являются его здоровьесберегающая и здоровье укрепляющая ориентация.

Исследования последних лет выявили устойчивую тенденцию к существенному снижению показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного возраста. Социально-экономические изменения в стране, сопровождающиеся сокращением производства и снижением заработной платы, что приводит к снижению материального и морального благополучия большинства российских семей, рост социальных болезней: туберкулез, алкоголизм, наркомания ведет к инвалидизации взрослого населения и появлению нездорового потомства, в особенно тяжелом положении оказываются слабо защищенные семьи (молодые, многодетные и неполные). Явления этих факторов проявляются в разрушении воспитательных функций семьи, в отчуждении родителей от детей, в неподготовленности молодых людей к семейной жизни, неспособности наладить взаимоотношения с родственниками, совмещение домашних обязанностей с профессиональной деятельностью. Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), психолого-педагогических и медицинских проблем, способствует увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья, делая эту проблему особенно актуальной.

К современным тенденциям в области состояния здоровья детей дошкольного возраста относится следующее:

- феномен децелерации, то есть снижение темпов физического развития;
- феномен профологического синдрома, при котором отмечается дисгармоничность и диспропорциональность;
- феминизация, при которой стираются гендерные различия;
- психосоматическая астенизация.

Эти дети на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации.

В современных условиях модернизации образования, на дошкольное образовательное учреждение возлагаются очень ответственные социальные задачи – обучать, воспитывать и готовить к жизни то поколение людей, труд и талант, инициатива и творчество которых будут определять социально-экономический, научно-технический и нравственный прогресс российского общества в новом столетии.

2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Основной целью внедрения данной программы является сохранение и укрепление здоровья детей, формирование осознанного отношения к здоровью и жизни человека, потребности в здоровом образе жизни у воспитанников, родителей, педагогов.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания воспитанника в Учреждении. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Задачи Программы:

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в Учреждении.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребёнка в Учреждении.
3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику Учреждения.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.
5. При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих **основных принципах здоровьесберегающих технологий:**

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

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

Учёта возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учёт её 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 семьёй ребёнка 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 приёмов работы с детьми на разных этапах.

Синкретичности – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьесобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребёнку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая

удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа «Здоровье» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

Здоровьесберегающие образовательные технологии

1. Системно организованная совокупность программ, приёмов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.
2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий

(классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности)

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

Составляющие элементы медико-профилактических технологий:

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- организация и контроль питания детей дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- система закаливания;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в Учреждении.

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 нарушения зрения.

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

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка:

В технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка входят технологии психолого-педагогического сопровождения в период адаптации вновь прибывших детей; эмоционально благоприятная обстановка в каждом детском коллективе и среди сотрудников.

Основная цель – обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребёнка 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 – учёт личностных особенностей ребёнка.

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 приёмов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач.

3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ПРОГРАМНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МБДОУ № 30 Г. КИРОВСКА

- Конвенция ООН о правах ребёнка;
- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012г.;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013г. №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
- «Санитарно - эпидемические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи»" СП 2.4.3648-20 от 28.09.2020 г.
- «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и безвредности для человека факторов среды обитания» СанПиН 1.2.36865-21.
- Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 5 ноября 2013 г. N 822 н г. Москва "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях";
- Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514 н « О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
- Санитарные правила СП 2.1.3678 — 20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (бассейн)
- «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний" СП 3.1. /3.2.3146-13 от 16.12.2013 г,
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» с изменениями и дополнениями от 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г., 19 февраля, 24 апреля 2019 г., 14 сентября, 9 декабря 2020 г., 3 февраля 2021 г.
- Закон Мурманской области «Об образовании в Мурманской области» №1649-01 от 28.06.2013г;

4. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

4.1. Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников МБДОУ № 30 г. Кировска

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

Изучение состояния здоровья детей осуществляется воспитателем и медицинской сестрой, 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 дошкольную организацию 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, почти полное отсутствие детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Состояние здоровья детей по группам здоровья за период с 2017 по 2020 гг

Таблица 1

Группа здоровья	Количество детей			
	2017	2018	2019	2020
	42	34	42	47
I	3	8	1	4
II	33	23	26	34
III	5	2	2	6
IV	1	1	3	2
V	--	--	--	1
Таблица патологической поражённости				
	2017	2018	2019	2020
Всего патологий:				
Средне списочный:	42	34	42	47
Болезни нервной системы	--	--	--	--
Болезни глаз	1	--	--	--
Болезни уха	--	--	--	--
Болезни органов дыхания			--	--
Болезни кожи и подкожной клетчатки	--	--	--	--
Болезни костно-мышечной системы (сколиоз)	2	--	--	--
Болезни сердечно-	--	--	--	--

сосудистой системы				
Болезни крови и кроветворных органов (анемия)	--	--	--	--
Болезни эндокринной системы	--	--	--	--
Болезни органов пищеварения	--	--	--	--
Новообразования	--	--	--	--
Болезни мочеполовой системы	1	1	2	2
Врожденные anomalies развития	1	1	1	2
Дефекты речи	14	14	12	13

Статистика случаев заболевания за период с 2017 по 2020 гг

Таблица 2

Вид заболевания	Количество случаев заболевания			
	2017	2018	2019	2020
ОРВИ, грипп	114	98	91	49
бронхит	7	5	3	4
пневмония	--	1	--	2
ангина	--	--	--	
конъюнктивит	--	1	--	
отит	1	1	--	
стоматит	--	--	--	
Инфекционные	2	3	1	2
Бытовые травмы	--	--	--	
Прочие	6	6	12	3
Всего	130	98	107	58

Количество воспитанников с речевыми нарушениями (в %)

2017-2020 гг

Год	Логопедические заключения (в %)			
	ФНР	ФФНР	ОНР	НТРРВ
2017	35	50	14	0
2018	37	42	21	0
2019	8	58	33	0
2020	0	31	69	0

Уровни речевого развития воспитанников (в %)

Учебный год	Уровни речевого развития воспитанников (в %)		
	высокий	средний	Низкий
2017	25	33	42
2018	10	80	10
2019	0	100	0
2020	28	37	14

Сравнительный анализ заболеваемости детей за 2017 по 2020 гг

Таблица 3

	Пропуск дней одним ребенком за год по болезни			
	2017	2018	2019	2020

ясли	22,9	26,3	27	13,5
сад	17,6	12,3	13,7	8,5
В среднем по ДООУ	19,3	17,1	18	10,2

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

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

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

Основополагающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

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

Анализ психологического развития детей МБДОУ № 30

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

Анализ сложившейся ситуации показал, что в Учреждении созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка:

- проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду;
- создаются условия для полноценного психического развития ребенка;
- в группе 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 ребёнку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Одна из проблем, которая решается в дошкольном учреждении – проблема адаптации детей к условиям детского сада. В период адаптации у ребёнка возникает переделка ранее сформированных динамических стереотипов и, помимо иммунной и физиологической ломки, происходит преодоление психологических преград. Для оптимального осуществления периода адаптации переход ребёнка из семьи в дошкольное учреждение необходимо сделать плавно. Для этой цели разработаны психолого-педагогические параметры, которые дают возможность прогнозировать течение адаптации и предполагают индивидуальные подходы к детям в дошкольном учреждении и семье в период адаптации. В МБДОУ ведутся листы адаптации, отслеживаются и обсуждаются результаты. Проводятся

наблюдения на занятиях, в свободной деятельности за детьми всех возрастных групп с целью предупреждения психологической перегрузки и выявления на ранних стадиях возможных отклонений. Анализ показывает, что уже в раннем возрасте наибольшее значение в период адаптации имеет уровень социализации. Немаловажную роль играет формирование таких черт личности, как инициативность, самостоятельность, умение решать «проблемы» в игре. Для более успешной адаптации проводятся беседы с родителями о том, как облегчить адаптационный период ребёнка. Ещё до поступления в сад рекомендуется мамам приходить на прогулку в детский сад. Воспитатели, по возможности, знакомятся с родителями и ребёнком, устанавливая с ними контакт, узнают об условиях его развития в семье. Адаптация таких детей проходит быстрее и безболезненно. Таким образом, к концу учебного года дети легко расстаются с родителями, хорошо кушают, спокойно спят. Появляются навыки общения друг с другом. Анализируя наблюдения воспитателей за настроением детей можно отметить, 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 Учреждения с учетом психофизиологических особенностей детей. Среда организована так, что все предметы доступны детям и находятся в его поле зрения. Всё это говорит о том, что адаптационный период прошёл успешно – тогда ребёнок будет открыт и подготовлен к дальнейшей жизни в детском саду.

Однако, наряду с этим, все чаще стали появляться дети с различными формами дезадаптивного поведения. При поступлении такого ребёнка 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.

При анализе диагностики готовности к школе можно сказать, что эта работа начинает проводиться со старшего возраста. Диагностика воспитанников старшей группы проводится с целью определения уровня психического развития для организации и координации работы в подготовительной группе. Полученные данные позволяют проследить динамику развития, выделить проблемные зоны, проследить эффективность развивающей работы, наметить дальнейшие пути развития детей.

Для того, чтобы исследовать степень готовности к школьному обучению оцениваются: развитие познавательных и психических процессов: различных видов памяти, восприятия, внимания, воображения, мышления; уровень самооценки и самоконтроля.

По результатам психодиагностики в начале учебного года разрабатывается индивидуальная система коррекционных мероприятий для детей, нуждающихся в специальной работе по развитию познавательных способностей, с целью развития их потенциальных возможностей, создаются группы развития.

К концу учебного года при повторной диагностике прослеживается положительная динамика развития детей.

Проанализировав коррекционно-развивающую работу можно сказать следующее.

Коррекционно-развивающая работа – это специальный вид деятельности психолога, направленный на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья детей в период дошкольного детства.

Основные задачи, которые решаются в процессе работы:

- создание условий для формирования компонентов психологической готовности детей к школе;
- развитие познавательных и психических процессов: различных видов памяти, восприятия, внимания, воображения, мышления; развитие коммуникативных навыков;
- развитие сенсорной сферы – мелкой и крупной моторики;
- снятие психомышечного напряжения;

Психолого-педагогическая коррекция на протяжении всего её срока является и систематической, комплексной, индивидуализированной. К концу года дети научились расслабляться как под спокойную музыку, голоса природы, так и без неё, слушая голос педагога, могут представлять и фантазировать, что приводит к развитию творческого воображения. После занятий дети более спокойны, снижается возбудимость, повышается работоспособность. У многих детей, имеющих проблемы в развитии отмечается переход с низкого уровня на более высокий.

Анализируя работу с родителями можно сделать вывод:

- Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребёнка с неродным отцом, воспитание ребёнка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребёнка и т. д.).
- Ухудшается состояние здоровья детей.
- Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста в центрах развития.
- Родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребёнка.
- Предъявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребёнка.
- Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребёнка.

Программированное наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося развития. Среди воспитанников Учреждения наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребёнка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки 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.

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.

4.2. Анализ ресурсного обеспечения программы

Материально-технические условия

<i>Помещение</i>	<i>Оборудование, технических средств обучения</i>
Медицинский блок	медицинский кабинет; кабинет доврачебного осмотра детей и оказания неотложной медицинской помощи; изолятор.
Физкультурный зал	Массажные дорожки, спортивные снаряды «Беговая дорожка», «Велотренажер», лестница подвесная, скамейки, дорожки для ходьбы, спортивный инвентарь: мячи, обручи, мешочки для метания, флажки, кубики, гимнастические палки, скакалки, дуги

	и т.д.
Музыкальный зал	Музыкально-дидактические игры, музыкальные инструменты, картотека музыкальных произведений, атрибуты для творческой деятельности, мультимедийное оборудование, пианино
Зал для прогулок	Большой игровой модуль, спортивный инвентарь, материал для сюжетно-ролевых игр
Игровая комната	Мягкие модули, мягкий бассейн с горкой, надувной бассейн с шариками.
Бассейн	Доски, жилеты, нарукавники, круги для плавания, мячи надувные, мячи утяжелённые тонущие и т. д.
Логопедический кабинет	Рабочие места для воспитанников, музыкальный центр, интерактивное оборудование, принтер, дидактический материал.
Кабинет психолога	Рабочие места для воспитанников, Телевизор, принтер, дидактический материал, игрушки.
Коридоры	В оформлении отражены региональные особенности
Территория	Веранды на прогулочных площадках, песочницы, игровые модули, спортивные комплексы

Кадровое обеспечение

В штатное расписание МБДОУ № 30 включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию Программы «Здоровье»:

- заведующий МБДОУ -1;
- врач, руководитель мед. блоком – 0,1
- медсестра - 1
- воспитатель - 5
- музыкальный руководитель -0.5
- учитель-логопед- 1
- педагог – психолог – 0,25
- инструктор по физ.воспитанию в бассейне – 0.25
- младший воспитатель - 4,5
- завхоз - 1
- повар - 2
- машинист по стирке белья -1
- уборщица служебных помещений 1,5
- рабочий по комплексному обслуживанию здания – 1,5

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

5.1. Мониторинг здоровья детей

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

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

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

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

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

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

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

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

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

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

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

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

Второй аспект – психологический направлен на изучение речевого развития, социально-личностного здоровья и психоэмоционального состояния детей. Воспитатели, под руководством педагога-психолога, дважды в год отслеживают уровень **индивидуального развития** детей.

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

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается воспитателем по физическому воспитанию в начале и в конце года. С учётом полученных данных, а также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребёнка с учётом его функционального состояния и индивидуальных особенностей.
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы «Познавательное развитие»;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности Учреждения 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 Учреждении) 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 Учреждении 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 ребёнка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

5.2. Профилактика и оздоровление детей

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

Основной контингент детей дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и

целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

Оздоровительная работа проводится воспитателями: закаливание с учётом индивидуальных возможностей ребёнка.

5.3. 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 Учреждении является:

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

На основе *примерного перспективного десятидневного меню* 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 ребёнка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной ёмкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;
- для обеспечения преемственности питания родители информируются об ассортименте питания ребёнка, вывешивая ежедневное меню.

Организация режима питания:

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в Учреждении, при организации 5- разового питания;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчётом, 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.

Технологии приготовления блюд обеспечивают:

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в Учреждении создано 10-дневное меню.

Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приёма пищи;

- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание сесть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

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

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

5.4. Организация питьевого режима

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

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

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

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

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.3/2.4.3590-20. п.8.4.5.

Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду.

Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребёнка. При питьевом режиме используется кипяченая вода, при условии соблюдения следующих требований:

- кипятить воду нужно не менее 5 минут;
- до раздачи детям кипяченая вода должна быть охлаждена до комнатной температуры непосредственно в емкости, где она кипятилась;
- смену воды в емкости для её раздачи необходимо проводить не реже, чем через 3 часа;
- перед сменой кипяченой воды емкость должна полностью освободиться от остатков воды, промываться в соответствии с инструкцией по правилам мытья кухонной посуды, ополаскиваться. Время смены кипяченой воды должно отмечаться в графике, ведение которого осуществляется организацией в произвольной форме.

5.5. Организация гигиенического режима

5.5.1. Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается.

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

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

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

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 1.2.3685-21, табл. 5.34:

Наименование помещения	Допустимая температура воздуха (°С)	Относительная влажность воздуха, %	Скорость движения воздуха, м/с (не более)
1	2	3	4
Организации для детей до 7 лет			
Групповая (игровая), игровая комната (помещения), помещения для занятий для детей до 3-х лет	22-24	40-60	0,1
Групповая (игровая), игровая комната (помещения), помещения для занятий для детей от 3-х до 7-ми лет	21-24	40-60	0,1
Спальные	19-21	40-60	0,1
Туалетные для детей до 3-х лет	22-24	-	0,1
Туалетные для детей от 3-х до 7-ми лет	19-21	-	0,1
Физкультурный зал	19-21	40-60	0,1
Музыкальный зал	19-21	40-60	0,1
Душевая (ванная комната)	24-26	-	0,1
Раздевальная в групповой ячейке	21-24	40-60	0,1
Кабинет для индивидуальных занятий с детьми (логопед, психолог) и (или) кабинет для коррекционно-развивающих занятий с детьми	21-24	40-60	0,1
Прогулочные веранды (не менее)	12	-	-

диапазоны допустимых значений температуры помещений приведены для холодного периода года;

в теплый период года для всех типов помещений верхняя граница допустимой температуры воздуха может достигать не более 28°С, нижняя граница идентична холодному периоду года;

при отсутствии детей в помещениях должна поддерживаться температура не ниже 15°С.

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

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

5.5.2. 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 и неспецифического иммунитета, своевременное выявление источника инфекции, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний важное значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений и справок переболевших детей медицинскому персоналу, наблюдение за переболевшими, а также взаимодействие с родителями воспитанников

5.5.3. Гигиенические требования к игрушкам

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время определены требования, предъявленные к ней. Гигиенические требования касаются материалов, конструкции, маркировки, упаковки, хранения, эксплуатации. Все требования устанавливаются с учетом возраста ребенка. Применение мягких игрушек в детских учреждениях ограничено санитарными правилами – поверхность таких игрушек легче инфицируется, их труднее обрабатывать. Поэтому разрешается использовать мягкую игрушку только в качестве дидактического пособия в группах. СП 2.4.3648-20 п.2.11.2.

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

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

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

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

6. Организация здоровьесберегающей среды в Учреждении

6.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребёнка

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

Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в Учреждение не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей.

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

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

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

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

Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

6.2. Организация прогулок

Условия проведения прогулок

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок не менее 3 часов. Продолжительность прогулки определяется дошкольной образовательной организацией в зависимости от климатических условий. При температуре воздуха ниже минус 15° С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки рекомендуется сокращать. Организовывается прогулка 2 раза в день: в первую половину дня и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом детей домой.

6.3. Оптимизация режима дня

Рациональный режим дня в Учреждении предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная

непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

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

- режим дня;
- расписание ОД (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в СанПиН 1.2.3685-21, СП 2.4.3648-20);
- учебный план;
- организация двигательного режима;
- перспективное и календарное планирование воспитательно-образовательной деятельности.

Разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей, позволяющая комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в Учреждении, с учётом использования трех её форм: непосредственно образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

Организация жизнедеятельности детей в Учреждении, осуществляется через комплексное использование фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации воспитательно-образовательной работы.

7. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

7.1. Модель двигательного режима детей

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность		Объем нагрузки
		ясли	сад	
1. Физкультурно-оздоровительные занятия				
1.1	Утренняя гимнастика	5	10-12	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	1-3	3-5	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	5	7-10	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	6-10	30	Ежедневно во время утренней прогулки
1.5	Оздоровительный бег	--	3-7	Ежедневно во время утренней прогулки
1.6	Индивидуальная работа по развитию движений	5	12-15	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7	Бодрящая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	5-7	10-15	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей

2. Образовательная деятельность				
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	Не более 10 минут	15-30	2 раза в неделю в зале 1 раз в неделю в бассейне
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	--	15-30	1 раз в неделю на улице
3. Физкультурные праздники и развлечения				
3.1	Неделя здоровья	-		1 раз в год
3.2	Физкультурный досуг	10-15	20-40	1 раз в месяц (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	--	20-40	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4	Спортивные игры-соревнования	--	20-60	1-2 раза в год на воздухе или в зале
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа Учреждения и семьи				
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях Учреждения			2-3 раза в год

7.2. Дифференцированный подход к детям 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.

Медсестра предоставляет воспитателям данные о детях, 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).

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

7.3. Требования к организации физического воспитания

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 учётом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

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

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

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

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

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют заведующий, завхоз, медсестра.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, чешки (обувь на резиновой подошве)).

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.

Продолжительность нахождения в бассейне в зависимости от возраста детей должна составлять: в младшей группе - 15 - 20 мин., в средней группе - 20 - 25 мин., в старшей группе - 25 - 30 мин., в подготовительной группе - 25 - 30 мин. Прогулку детей после плавания в бассейне проводится не менее чем через 50 минут, в целях предупреждения переохлаждения детей.

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

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая

возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

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

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

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

8.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
1. Подготовительный этап			
1.1.	Сбор банка данных о ребенке и семье (Анкетирование)	При поступления ребенка в Учреждение	Заведующий
1.2.	Родительское собрание для вновь поступающих.	1 раз в год	Заведующий
1.3.	Индивидуальное собеседование с родителями	По мере необходимости	Психолог
1.4.	Родительское собрание «Адаптация ребенка к детскому саду»	1 раз в год	Психолог, Педагоги
2. Адаптационный этап			
2.1.	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	Психолог, педагоги
2.2.	Консультирование педагогов и родителей	По мере необходимости	Психолог
2.3.	Отработка методик приема детей в группу (подготовка шкафчика, спального места, сюрпризы для новых детей)	В течение адаптационного периода	Педагоги
2.4.	Ритуалы утреннего и вечернего сбора	Ежедневно	Педагоги
2.5.	Заполнение адаптационных карт ребенка	10 дней с момента поступления ребёнка в детский сад	Педагоги
3. Коррекционно-развивающий этап			
	Индивидуальная и подгрупповая работа	По мере необходимости	Психолог
3.3.	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	Педагоги
4. Предшкольный этап			
4.1.	Изучение эмоционального состояния детей через «Домик эмоций»	Ежедневно	Педагоги
4.3.	Определение уровня готовности ребёнка к обучению в школе	2 раза в год	Психолог

8.2. Охрана психического здоровья

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию предневротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте пяти – семи лет.

Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям.

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в Учреждении является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников Учреждения. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений Учреждения и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах. Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом приходящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;
- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

Вопросами профилактики со стороны психического здоровья детей в ДОУ, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимается педагог-психолог. Под его руководством осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей.

9. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА НА ЛОГОПУНКТЕ

Целью данной работы является выравнивание речевого развития ребенка, формирование полноценной фонетической системы языка, развитие фонематического восприятия, автоматизация слухопроизносительных умений и навыков в различных ситуациях.

В процессе коррекционного обучения детей решаются следующие задачи:

обеспечить коррекцию нарушений развития речи различных категорий детей, оказать им квалифицированную помощь в освоении основной образовательной программы Учреждения.

Направление коррекционно-развивающей работы учителя - логопеда

Нарушения устной речи	Направления коррекционной работы
Фонетическое недоразвитие речи	- Коррекция звукопроизношения
Фонетико-фонематическое недоразвитие речи	- Развитие фонематического восприятия. - Совершенствование слоговой структуры слов. - Коррекция звукопроизношения
Нерезко выраженное общее недоразвитие речи	- Обогащение словаря. - Совершенствование грамматического строя. - Совершенствование связной речи. - Развитие фонематического восприятия. - Совершенствование слоговой структуры слов. - Коррекция звукопроизношения

На логопункте коррекционное направление работы является ведущим, а общеобразовательное — подчиненным. Все педагоги следят за речью детей и закрепляют речевые навыки, сформированные логопедом. Кроме того, все специалисты под руководством логопеда занимаются коррекционной работой, участвуют в исправлении речевого нарушения и связанных с ним процессов. Воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по плаванию в бассейне осуществляют общеобразовательные мероприятия, предусмотренные программой детского сада: приобщают детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства; формируют общую культуру личности детей, в том числе ценности здорового образа жизни, развивают их социальные, нравственные, эстетические, интеллектуальные, физические качества, инициативность, самостоятельность и ответственность ребенка.

Объем учебного материала рассчитан в соответствии с возрастными физиологическими нормативами (возрастная адекватность дошкольного образования), что позволяет избежать переутомления и дезадаптации дошкольников.

Профессиональные функции педагогов

Направления работы	Воспитатель	Учитель-логопед
1	2	3
Пропаганда знаний	Сообщает родителям информацию об условиях благополучного развития речи	Сообщает родителям информацию о видах и причинах речевых нарушений
Диагностическое	Распознает недостатки в речевом развитии и адресует логопеду запрос, содействуя раннему выявлению речевых нарушений	Первичная диагностика (скрининг). 1. Работа по запросу педагога (родителя). Диагностирует развитие всех сторон речи и психических функций, определяет его соответствие возрастной норме. В случае наличия проблемы направляет ребенка на ПМПк. 2. Работа в рамках диагностического минимума. Проводит первичную диагностику развития всех сторон речи воспитанников ДОУ, достигших четырехлетнего возраста, определяет его соответствие возрастной норме. В случае наличия проблемы направляет ребенка на ПМПк.

		<p>Вторичная диагностика При зачислении ребенка в логопедическую группу проводит вторичную диагностику с целью выявления структуры речевого дефекта.</p> <p>Третичная диагностика. В процессе логопедической коррекции при необходимости более углубленно изучает специфику речевого и психического развития ребенка.</p> <p>Итоговая диагностика. По завершении срока коррекционной работы изучает динамику речевого развития ребенка</p>
Коррекционно-развивающее	<p>Формирует у ребенка общие предпосылки, обеспечивающие успешность логопедической коррекции речи.</p> <p>Развивает все стороны речи детей в пределах возрастной нормы</p>	<p>Корректирует все стороны речи для оптимизации ее развития.</p> <p>Развивает сохраненные речевые навыки, что создает психологическую основу для коррекции ее нарушенных сторон</p>

Конкретное содержание совместной работы учителя-логопеда и воспитателя определено, исходя из предпосылок развития правильной речи в дошкольном возрасте. Эти предпосылки можно разделить на две группы: внутренние (психическое и соматическое здоровье, нормальный слух и зрение, достаточная психическая активность, потребность в речевом общении, сформированность психических функций, а именно сенсорных, моторных, интеллектуальных процессов, коммуникативной деятельности) и внешние (полноценное речевое окружение).

Планируемые результаты логопедической коррекционно-развивающей работы

- соответствие показателей речевого развития возрастной норме;
- ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в общении;
- ребенок проявляет любознательность, задает вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями, пытается самостоятельно придумывать объяснения явлениям природы и поступкам людей;
- у ребенка сформированы предпосылки к учебной деятельности: умение выполнять задания в общем темпе, противостоять отвлечениям, удерживать задачу взрослого в течение занятия; следовать единому замыслу работы, прилагать волевые усилия для достижения цели, достигать результата, взаимодействовать со сверстниками в процессе выполнения заданий, осуществлять самоконтроль своей деятельности.

10. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

10.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей.

Необходимость воспитания физической культуры подчеркивают исследования, подтверждающие, что здоровье человека больше всего зависит от его образа жизни. В связи с этим актуально воспитание культуры здоровья уже в дошкольном детстве. Становление культуры человека обусловлено прежде всего процессом воспитания, педагогическим взаимодействием взрослого с ребенком, широким спектром педагогических средств и приемов.

Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения.

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. Поэтому значимой является проблема создания условий в ДОУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

Разработанное в ДОО тематическое планирование, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» 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.

10.2. 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 Учреждении осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;
- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек,

способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

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

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ

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

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

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

Задачи работы с родителями:

- Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей детей;
- Повышение педагогической культуры родителей через тренинги, консультации, семинары.
- Изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания.
- Развитие творческой инициативы родителей в формировании у детей устойчивого интереса к физической культуре.

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

информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в Учреждении, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях, прогулки выходного дня, зарядка вместе с мамой, совместные физкультурные занятия, походы на природу.

Цикл бесед и лекций для родителей воспитанников

- Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
- Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
- Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРЗ у детей.
- Хроническая никотиновая интоксикация у пассивных курильщиков и связь её с заболеваниями бронхолёгочной системы
- Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
- Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.
- О питании дошкольников.
- Особенности физического и нервно – психического развития у часто болеющих детей.
- Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
- Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
- Воспитание культурно – гигиенических навыков у дошкольников.
- Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
- Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья ребёнка.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность, либо безответственность ряда родителей.

12. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ УЧРЕЖДЕНИЯ

№ п/ п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p><i>Мониторинг здоровья детей</i> <i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями; - 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); 	<p>ежемесячно ежемесячно поквартально поквартально 1 раз в год</p> <p>1 раз в год 2 раза в год</p> <p>1 раз в год 2 раза в год</p>	<p>медсестра медсестра медсестра медсестра</p> <p>врачи-специалисты поликлиники</p> <p>врачи-специалисты поликлиники</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях <p style="text-align: center;"><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <p style="text-align: center;"><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми ОО «Физическое развитие», ОО «Познавательное развитие»; - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p style="text-align: center;">2 раза в год</p> <p>2 раза в год (от 3 до 7 лет) Поквартально (от 1 до 3 лет)</p> <p style="text-align: center;">срезовые диагностические занятия в течение года 1 раз в год на протяжении года</p>	<p style="text-align: center;">медсестра врач-педиатр</p> <p style="text-align: center;">медсестра</p> <p style="text-align: center;">медсестра</p> <p style="text-align: center;">воспитатели учитель- логопед, психолог</p>
2.	<p><i>Профилактика и оздоровление детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; - витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами); - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактические прививки 	<p style="text-align: center;">1 раз в год</p> <p>2 раза в год (курс на месяц) Эпидсезон в соответствии с календарём прививок</p>	<p style="text-align: center;">Педиатр, медсестра воспитатели</p> <p style="text-align: center;">ФАП, медсестра</p>
3.	<p><i>Организация питания</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации 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. 	<p style="text-align: center;">ежедневно постоянно</p> <p style="text-align: center;">постоянно</p> <p style="text-align: center;">постоянно</p> <p style="text-align: center;">постоянно</p> <p style="text-align: center;">постоянно постоянно постоянно постоянно</p> <p style="text-align: center;">постоянно постоянно</p>	<p style="text-align: center;">медсестра, завхоз, повара</p> <p style="text-align: center;">повара, воспитатели, младшие воспитатели</p>
4.	<p><i>Проведение закаливающих процедур</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с 	<p style="text-align: center;">ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p>	<p style="text-align: center;">воспитатели</p>

	доступом воздуха + 19°C); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе.	ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом	воспитатели
5.	Организация гигиенического режима - режим проветривания помещений; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам.	постоянно постоянно по графику постоянно ежедневно	воспитатели, младшие воспитатели воспитатели
6.	Организация здоровьесберегающей среды - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	ежедневно постоянно постоянно ежедневно период адаптации постоянно постоянно 2 раза в год ежедневно по мере необходимости постоянно	воспитатели, медсестра воспитатели воспитатели воспитатели сотрудники Учреждения сотрудники Учреждения воспитатели, медсестра воспитатели, завхоз, дворник медсестра
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	Физическое развитие детей - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей;	3 раза в неделю	воспитатель
	- спортивные игры и упражнения на воздухе	1 раз в неделю	воспитатель
8.	Развитие двигательной активности - утренняя гимнастика;	ежедневно	воспитатели
	- физкультминутки;	в середине НОД	воспитатели
	- двигательная разминка;	ежедневно	воспитатели
	- подвижные игры и физические упражнения на прогулке;	ежедневно	воспитатели
	- подвижные игры в групповом помещении;	ежедневно	воспитатели
	- оздоровительный бег;	ежедневно	воспитатели
	- индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно	воспитатели
9.	Физкультурные праздники и развлечения - неделя здоровья;	1 раз в год	воспитатели, музыкальный

			руководитель
	- физкультурный досуг;	1 раз в месяц	воспитатели
	- физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе;	2-3 раза в год	воспитатели, музыкальный руководитель
	- спортивные игры-соревнования;	1-2 раза в год	воспитатели, инструктор по физвоспитанию в бассейне
10.	<i>Профилактика нарушений в физическом развитии детей</i> - бодрящая гимнастика;	ежедневно	воспитатель
	- самомассаж;	ежедневно	воспитатель
	- дыхательная гимнастика	ежедневно	воспитатель
	- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;	ежедневно	воспитатель
	- профилактика нарушения зрения.	ежедневно	воспитатель
Обеспечение социально-психологического благополучия ребёнка			
11.	<i>Адаптационный период</i> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).	ежедневно ежедневно	воспитатели воспитатели
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
Работа с сотрудниками			
16.	<i>Обучение персонала:</i> инструктаж по охране жизни и здоровья детей;	1 раз в полгода	Администрация Учреждения
	инструктаж по пожарной безопасности;		Администрация Учреждения
	инструктаж персонала по антитеррору		Администрация Учреждения
	санитарно-просветительская работа	1 раз в квартал, по мере необходимости (при ухудшении эпидситуаций)	медсестра

17.	<i>Организация контроля за:</i> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;	по программе производственного контроля	Заведующий, медсестра
	- соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;		Заведующий, медсестра
	- проведением оздоровительных процедур;		Заведующий, медсестра
	- соблюдением противозидемиологического режима в группах и на пищеблоке;		Заведующий, медсестра
	- соблюдением графика генеральной уборки помещений;		Заведующий, медсестра, завхоз
	- воздушным и питьевым режимом по учреждению;		Заведующий, медсестра, завхоз
	- ведением журнала приема детей в группе;	Постоянно	воспитатели
	- физической нагрузкой детей;	Постоянно 2 раза в год	воспитатели медсестра
	- маркировкой постельного белья;	Ежедневно 1 раз в неделю	воспитатели медсестра
	- состоянием здоровья сотрудников пищеблока;	Ежедневно	медсестра
	- температурным режимом холодильника;	Ежедневно	медсестра
	- сроками реализации скоропортящихся продуктов;	При поступлении в ДОУ, ежедневно	завхоз, медсестра
	- качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;	ежедневно 5 раз в день	повара, бракеражная комиссия
- товарным соседством продуктов на пищеблоке;	ежедневно	завхоз	
- прохождением профилактических осмотров персоналом;	1 раз в год	медсестра	
- привитием персонала.	в соответствии с календарём прививок	медсестра	
Внешние связи			
18.	<i>Взаимодействие с семьей:</i> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей.	по плану постоянно по мере необходимости по плану по плану по плану	Воспитатели, специалисты
19.	<i>Взаимодействие с социальными учреждениями и организациями:</i> - ФАП н.п. Коашва, детская поликлиника г.	Постоянно	Заведующий, медсестра

Кировска.		
- Комитет образования, культуры и спорта;	Постоянно	Заведующий
- Роспотребнадзор, Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Мурманской области в городах Кировске, Апатиты и Ковдорском районе»;	Постоянно	Заведующий, медсестра
- МБУК «ЦБС» филиал № 4 н.п. Коашва	По плану	Воспитатели
- МАУК «СДК н.п. Коашва»	По плану	Воспитатели, музыкальный руководитель

13. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

- снижение показателей детской заболеваемости,
- повышение сопротивляемости организма ребёнка;
- положительная динамика физического развития детей.

Воспитанник	Имеет начальное представление о зож, Подвижен. Вынослив. Владеет основными движениями.
Педагог	Повышение профессиональной компетентности по вопросам укрепления здоровья; обновление содержания и технологий физкультурно-оздоровительного, коррекционно-развивающего направления.
Родители	Равноправные участники воспитательно-образовательного пространства, воспринимающие здоровый образ жизни как ценность.
Социум	Организация психолого–педагогической и социальной помощи семьям, в том числе семьям группы «риска»; дальнейшее развитие сотрудничества с учреждениями культуры, образования и здравоохранения.
Материально-техническая база	Обновление игрового и спортивного оборудования, детской мебели, техническое оснащение, приобретение стационарного оборудования.

14. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Веракса Н.Е., Васильева М.А., Комарова Т.С. «От рождения до школы» Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования, Москва 2014;

- Аксеновская Л.И. Азбука здоровья. ОБРУЧ, Москва, 2015;
- Борисова Е.Н. Система организации физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками. ГЛОБУС, 2009;
- Голубев В.В. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста. Academia 2013;
- Гулидова Т.В., Осипова Н.А. Взаимодействие детского сада с семьей в физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольников. ФГОС. Учитель 2016;
- Елжова Н.В. Здоровый образ жизни в дошкольном образовательном учреждении, Феникс, 2011;
- Звонкова Л.Ю. За здоровьем – на север! ГУК МОДЮБ г. Мурманск, 2011;
- Змановский Ю.Ф. Воспитаем детей здоровыми. МЕДИЦИНА, 1999;
- Лайзане С.Я. Физическая культура для малышей. ПРОСВЕЩЕНИЕ, 1987;
- Нищева Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет) Санкт-Петербург «Детство-Пресс» 2009 г;
- Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи Санкт-Петербург «Детство-Пресс» 2003;
- Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010;
- Ощепкова Г.А. Здоровьесберегающие педагогические технологии, методы и приёмы в ДОУ. ГОБУК МОДЮБ г. Мурманск, 2012;
- Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском саду (подг. гр.) МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012;
- Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском саду (старш. гр.) МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012 год;
- Прищепа С.С., Шатверян Т.С. Сотрудничество детского сада и семьи в физическом воспитании дошкольников, Сфера, 2013;
- Чистякова Т.И. физкульт-Ура! ГОБУК МОДЮБ г. Мурманск, 2012 .
- Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой, Москва, 2014;