

**ПРИНЯТО:**  
Педагогическим советом  
Детского сада № 25»  
протокол от 17.02.2023 г.  
№ 2

**УТВЕРЖДЕНО:**  
Приказом заведующего по  
Детскому саду № 25  
от 17.02.2023 года № 19-о

**КОМПЛЕКСНАЯ  
ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»**

**Муниципального бюджетного дошкольного образовательного  
учреждения «Детский сад № 25 комбинированного вида»**

**г. Каменск- Уральский**

## Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА .....	4
2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ.....	8
2.1. Нормативно-правовое обеспечение здоровьесберегающей деятельности .	8
2.2. Методическое сопровождение здоровьесберегающей образовательной деятельности:.....	9
3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ.....	10
3.1. Анализ уровня развития детей .....	10
3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы.....	13
4. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ.....	16
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ».....	21
5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	21
5.1. Мониторинг здоровья детей .....	21
5.2. Профилактика и оздоровление детей.....	23
5.3. Организация питания.....	24
5.4. Организация питьевого режима .....	25
5.5. проведение закаливающих процедур.....	26
5.6. Организация гигиенического режима.....	29
5.6.1 Режим проветривания.....	29
5.6.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	30
5.6.3. Гигиенические требования к игрушкам .....	31
5.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ .....	32
5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция .....	32
больного ребёнка.....	32
5.7.2. Организация прогулок.....	33
5.7.3. Организация прогулки в летний период времени .....	35
5.7.4. Оказание первой медицинской помощи.....	36
5.7.5. Оптимизация режима дня .....	37
5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня .....	38
6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ .....	41
6.1. Модель организации физкультурно - оздоровительной деятельности в ДОУ .....	41
6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет .....	41
6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки .....	42
6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию .....	43
7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА .....	45
7.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей.....	45

7.2. Охрана психического здоровья.....	46
8. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ..	47
8.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни .....	47
8.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков .....	48
9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ .....	49
10. ГЛОССАРИЙ.....	50

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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

Для осуществления процесса воспитания обучения воспитанников ДОО в режиме сбережения здоровья обогащения, направлено на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребёнка создано настоящая целевая программа «Здоровье». Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в ДОО.

**Основной целью** внедрения данной программы является обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанников ДОО и воспитание осознанного отношения ребёнка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребенка в ДОО. 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 обеспечение и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДОО.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребенка в ДОО.
3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДОО.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для современного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.

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

*Принцип гуманизации* - приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса ДОО.

*Принцип 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.

*Принцип профессионального сотрудничества и сотворчества*, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и

здоровьеобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьёй ребёнка в контексте здоровьесбережения и здоровьезобогащения.

*Принцип систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьезобогащающего процесса.* Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приёмов работы с детьми на разных этапах.

*Принцип синкретичности* - объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьезобогащения, 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.

За основу понятие «технология» нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественными прилагательным – педагогическая.

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

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

Здоровьесберегающие технологии -

1. Системно организована 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 ДОО:

- 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 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 ДОО.

***Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:***

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

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

***Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка:***

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребёнка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

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.

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.

Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет ни какой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

## 2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

### 2.1. Нормативно-правовое обеспечение здоровьесберегающей деятельности

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

- Конвенции ООН о правах ребёнка;
- Конституция Российской Федерации;
- Закон Российской Федерации «Об образовании в РФ» №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»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. № 26 "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. N 28 "Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
- Устав Детского сада № 25
- Основная образовательная программа дошкольного образования Детского сада № 25.



## **2.2. Методическое сопровождение здоровьесберегающей образовательной деятельности:**

1. Авдеева Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005.
2. Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях по программе «Остров здоровья»/ авт.-сост. Е.Ю. Александрова. – Волгоград: Учитель, 2007.
3. Павлова П.А., Горбунова И.В. Расти здоровым, малыш! Программа оздоровления детей раннего возраста. – М.: ТЦ Сфера, 2006.

### **3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Анализ уровня развития детей**

##### *Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ*

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 инструктором по физической культуре медицинскими работниками, которая определяет 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 проведённого анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со второй 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 первой группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

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 формирования системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- Проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

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

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

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровья сберегающих технологий, таких как медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребёнка; здоровьесберегающих

образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

### *Анализ психологического развития детей ДОУ*

Психологическое развитие ребёнка 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 ребёнка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребёнка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребёнка; в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; развивающая предметно-пространственная среда организована с учётом зоны ближайшего развития; каждый ребёнок находится под наблюдением педагогов и 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.

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. Работа в этом направлении позволяет стабилизировать настроение детей, улучшает способность эффективно включаться в работу.

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

- Анкетирование родителей один раз в год (с каким настроением ребёнок идёт в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том что было в детском саду, какое у него настроение и т.д.);
- Диагностика тревожности детей;

Анализ анкетирования родителей за истёкший 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 ДОУ, но есть небольшой процент детей, которые в разное время и с разным настроением приходят в детский сад, как показали исследования, это дети меланхолического типа к которым нужен особый подход, а также дети с особыми вариантами развития.

Диагностика тревожности детей подготовительной к школе группы

проводилась для выявления эмоционального отношения ребёнка к тем или иным сферам отношения с окружающими людьми. В основном он 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 детям предъявляют 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 ребёнок прошёл адаптацию. Если в силу тех или иных обстоятельств у ребёнка 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, руководясь рекомендациями психолога, Либо только на базе положительного эмоционального отношения может успешно протекать деятельность ребёнка.

Данные социометрического исследования показывают достаточно стабильный социометрический статус принятых детей. Однако, наряду с этим всё 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.

Из анализа интеллектуального развития детей и готовности детей к школе видно, что воспитанники ДОО 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 последнее года наметилась тенденция развития памяти и активного внимания у детей.

Наряду с этим исследование семей воспитанников ДОО за последние 3года показывает следующее:

**1.** 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.).

**2.** Ухудшается состояние здоровья детей.

**3.** Родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребенка.

**4.** Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста в центрах развития.

**5.** Предъявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребенка.

**6.** Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребенка.

Все вышеперечисленные факторы приводят к ухудшению эмоционального здоровья детей.

Наблюдение за детьми показало, что среди воспитанников ДОУ 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.

Исходя из этого, необходимо уделить особое внимание формированию психологической культуры родителей, способствующей осознанию тесной связи индивидуальной культуры семьи с особенностями личности ребёнка. 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.

### **3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы** ***Программно-методическое обеспечение***

Физическое развитие детей в ДОУ осуществляется на основе методических рекомендаций программы «От рождения до школы» под редакцией Н.К. Веракса, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой.

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе тематического планирования, разработанного педагогическим коллективом ДОУ. В данного планирования лежит программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной « Основы безопасности детей дошкольного возраста.

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги ДОУ, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения.

#### ***Материально-технические условия***

**Медицинский блок**, предназначенный для проведения лечебно-оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- процедурный кабинет.

Организация предметно-развивающей среды в **групповых помещениях** осуществляется с учётом 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, экран «Настроения». Для

приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные тренажерами и наглядно-демонстрационным материалом, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур («Физкультурный уголок»).

В ДОУ имеется спортивно-музыкальный зал, для проведения физкультурных и музыкально-ритмических занятий.

**Прогулочные участки** оснащены стационарным и переносным оборудованием для развития основных видов движения, игр детей.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться. В зимнее время спортивный участок расчищается для проведения физкультурных занятий на воздухе.

Для обеспечения двигательной активности детей на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

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.

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, сообщество Вконтакте; 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 ХР;
- инструктор по ФК;
- музыкальный руководитель;
- учитель-логопед;
- педагог-психолог;
- воспитатели;
- помощники воспитателей;
- шеф-повар;
- повар;

—фельдшер.

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

#### 4. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
<b>Медико-профилактическая деятельность</b>			
1.	<p><b>Мониторинг здоровья детей</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общая заболеваемость;</li> <li>- заболеваемость детей в днях на 1 ребенка;</li> <li>- количество часто болеющих детей, в %;</li> <li>- количество детей с хроническими заболеваниями, в %;</li> <li>- результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет);</li> <li>- результаты осмотра детей диспансерной группы;</li> <li>- соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);</li> <li>- индекс здоровья</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень физического развития (антропометрические данные);</li> <li>- уровень физической подготовленности.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»;</li> <li>- выявление речевых патологий;</li> <li>- оценка психоэмоционального состояния детей.</li> </ul>	<p>поквартально</p> <p>поквартально</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>срезовые диагностические занятия в течение года</p> <p>1 раз в год на протяжении года</p>	<p>фельдшер</p> <p>врачи - спец. Поликлиники</p> <p>фельдшер инструктор по ФК</p>
2.	<p><b>Профилактика и оздоровление детей</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;</li> <li>- витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами);</li> <li>- фитонцидотерапия (лук, чеснок);</li> <li>- профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, маска);</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год (курс на месяц) посезонно</p> <p>осень, зима</p> <p>осень, зима</p>	<p>фельдшер</p> <p>воспитатели</p>
3.	<p><b>Организация питания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбалансированность и разнообразие рациона;</li> </ul>	<p>ежедневно</p>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд;</li> <li>- обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;</li> <li>- качество продуктов питания и приготовленных блюд;</li> <li>- соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>- использование сертифицированной питьевой воды;</li> <li>- витаминизация 3-го блюда;</li> <li>- использование йодированной соли;</li> <li>- введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион;</li> <li>- организация питьевого режима.</li> </ul>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>фельдшер, повар, кладовщик, младшие воспитатели</p>
4.	<p><b>Проведение закаливающих процедур</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, 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);</li> <li>- максимальное пребывание детей на свежем воздухе.</li> </ul>	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом</p>	<p>воспитатели</p>
5.	<p><b>Организация гигиенического режима</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- режим проветривания помещений;</li> <li>- режим кварцевания;</li> <li>- обеспечение температурного режима и чистоты воздуха;</li> <li>- обеспечение чистоты среды;</li> <li>- смена и маркировка постельного белья;</li> <li>- проведение противоэпидемиологических мероприятий;</li> <li>- гигиенические требования к игрушкам.</li> </ul>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно по графику</p> <p>карантин ежедневно</p>	<p>воспитатели, младшие воспитатели</p>
6.	<p><b>Организация здоровьесберегающей среды</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка;</li> <li>- оптимизация режима дня;</li> <li>- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;</li> <li>- организация и проведение прогулок;</li> <li>- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима;</li> <li>- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>- соблюдение правил пожарной безопасности;</li> <li>- подбор мебели с учетом</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>ежедневно период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно 2 раза в год</p>	<p>воспитатели, фельдшер, сотрудники ОУ зам.зав. по ВМР младшие воспитатели</p>

	антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.	ежедневно  постоянно	
<b>Физкультурно-оздоровительная деятельность</b>			
7.	<b>Физическое развитие детей</b> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе.	3 раза в неделю  1 раз в неделю	инструктор по ФК воспитатели
8.	<b>Развитие двигательной активности</b> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно в середине занятия ежедневно  ежедневно ежедневно  ежедневно	инструктор по ФК воспитатели
9.	<b>Физкультурные праздники и развлечения</b> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений.	1 раз в год 1 раз в месяц 2-3 раза в год  ежемесячно 2 раза в год	инструктор по ФК воспитатели
10.	<b>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</b> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения.	ежедневно	инструктор по ФК воспитатели
<b>Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка</b>			
11.	<b>Адаптационный период</b> - использование приёмов адаптации - организация работы с детьми в утренние часы	ежедневно	воспитатели
<b>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</b>			
12.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели
13.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели

<b>Работа с персоналом</b>			
14.	<p><b>Обучение персонала</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>- инструктаж персонала по пожарной безопасности;</li> <li>- сан.эпид. обучение;</li> <li>- обучение на рабочем месте;</li> <li>- санитарно-просветительская работа с персоналом.</li> </ul>	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, фельдшер
15.	<p><b>Организация контроля за:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;</li> <li>- соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;</li> <li>- проведением оздоровительных процедур;</li> <li>- соблюдением противозидемиологического режима в группах и на пищеблоке;</li> <li>- соблюдением графика генеральной уборки помещений;</li> <li>- воздушным и питьевым режимом по учреждению;</li> <li>- ведением журнала приема детей в группе;</li> <li>- физической нагрузкой детей;</li> <li>- маркировкой постельного белья;</li> <li>- состоянием здоровья сотрудников пищеблока;</li> <li>- температурным режимом холодильника;</li> <li>- сроками реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>- качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;</li> <li>- товарным соседством продуктов на пищеблоке;</li> <li>- прохождением профилактических осмотров персоналом;</li> <li>- привитием персонала.</li> </ul>	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, фельдшер
<b>Внешние связи</b>			
16.	<p><b>Взаимодействие с семьей:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях;</li> <li>- ознакомление родителей с результатами диагностических обследований;</li> <li>- оформление информационных стендов,</li> </ul>	по плану  в период диагностики  постоянно	инструктор по физкультуре, зам.зав. по ВМР, воспитатели,

	выставок; - индивидуальное и групповое консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний; - анкетирование родителей.	по мере необходимости по плану  по плану	фельдшер
17.	<b><i>Взаимодействие с социальными институтами</i></b> - детская поликлиника № 2; - Департамент образования; - Госпотребнадзор; - Роспотребнадзор.	постоянно	заведующий, фельдшер

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

## 5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### 5.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценка состояния здоровья детей проводят 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 ДОУ, 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 (группы здоровья).

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, 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);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- 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 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.

Фельдшер отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка, анализирует собранные данные, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

На основе полученных данных, фельдшер 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.

Психолого-педагогический аспект направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включают в себя:

- уровень физической подготовленности детей отслеживаются инструктором по физическому воспитанию в начале и в конце учебного года. с учётом полученных данных, а также, данных по развитию детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребёнка с учётом его функционального состояния индивидуальных способностей. Фельдшером определяется Моторная плотность занятия, чистота сердечных сокращений у детей;

- уровень освоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;

- уровень усвоения детьми раздела программы " От рождения до школы": " представление об окружающем мире и о себе" - отслеживание воспитателями срезовых диагностических занятий;

- уровень владение культурно-гигиеническими навыками отслеживается воспитателями Ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности до комплексное взаимодействие педагогов медиков специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогической.

*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 ребёнка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

## **5.2. Профилактика и оздоровление детей**

### *Проведение оздоровительных мероприятий*

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 так же 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.

Срок 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 по наблюдением врача – педиатра, ряд процедур проводятся воспитателями: закаливание с учётом индивидуальных возможностей ребёнка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическим контроле со стороны медицинского персонала.

### 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 ДООУ 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;
- создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

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

- правильное сочетание блюд в рационе;
- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту 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 родителей информируют об ассортименте питания ребёнка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 10-часового пребывания детей в ДООУ, при организации 3-х 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.

3. *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 ДООУ создана картотека технологий приготовления блюд.

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

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их



детям - немаловажное требование;

- 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.

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

#### **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 рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки. При организации экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья и стаканчики по числу детей.

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

просушивается.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13.

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

### **5.5. проведение закаливающих процедур**

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

Обязательное условие закаливания - соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект снижения 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 ребёнка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. выбрать метод.
4. скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. учитывая противопоказания 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 врождённых заболеваний (врождённые пороки сердца, эпилепсия, пост гипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
  - отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьёй;
  - протест и страх ребёнка;
  - температура окружающего воздуха ниже нормы.

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

При организации закаливания учитываются индивидуальность ребёнка. 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:

- температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребёнка;
- снизить инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшить показатели физического развития;
- несет уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимая в лёгкой спортивной одежде помещение 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, состояние их здоровья, с учётом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют Василий длительности в зависимости от сезона года, температура воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

## Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
<b>Воздух</b> (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 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
<b>Вода</b> (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	Нет

		скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	
<b>Солнце</b> (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура свыше 30°C

## 5.6. Организация гигиенического режима

### 5.6.1 Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года. 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<sup>0</sup> 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).

➤ Санитарные правила СП 2.4. 3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи» (зарегистрировано в Министерстве Юстиции РФ 18.12.2020г. № 61573).

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые групп	
- группа раннего возраста	22-24
- младшей, средней	21-23
- старшей, подготовительной	21-23
Спальни всех групповых ячеек	19-20
Туалетные ясельных групп	22-24
Туалетные дошкольных групп	21-23
Помещения медицинского назначения	22-24
Залы для музыкальных и физкультурных занятий	19-20

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0.1 м/с.

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

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

#### График проветривания

Время	Виды проветривания
07.00-07.10	Угловое (приемная-группа)
8.45-8.50	Одностороннее
Между занятиями	
11.15-11.35	Сквозное (группа, спальня)
13.30-13.50	Одностороннее
14.30-14.50	Угловое (приемная-группа)
16.50-17.00	Одностороннее
18.40-19.00	Сквозное (группа, спальня)

#### График кварцевания

Время включения		Время выключения		Длительность
группа	спальня	группа	спальня	
9.00	-	10.00	-	60 минут
12.00	14.00	13.00	15.00	
16.00	-	17.00	-	

### 5.6.2. 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 режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

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

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими 3 и более дней, возможен только со справкой от участкового врача.

### 5.6.3. 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.

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

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

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

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

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в группах раннего возраста – 2 раза в день горячей водой с 2% мольно-содовым раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37С) и высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластилиновых игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирка) используются только в качестве дидактического материала. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается. Ежедневно игрушки дезинфицируют бактерицидными лампами в течении 30 минут. Лампы устанавливаются на

расстоянии 25 см. от игрушек. Вновь приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в группы моют проточной водой (температура 37С) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей и затем высушивают на воздухе.

## **5.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ**

### **5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребёнка**

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. В группах раннего возраста прием детей осуществляют воспитатели совместно с медицинской сестрой.

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

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



## 5.7.2. 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 варьируется, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 3-4 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 3 - 4 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину - до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом домой. Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

1. В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.
2. Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.
3. Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

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

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

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

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

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 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. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

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

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

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

Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по собственной инициативе действуют с

природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

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

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

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

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

Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

### **5.7.3. Организация прогулки в летний период времени**

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

Особое внимание уделяется одежде детей. *Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!* Если ребёнок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребёнку, 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 особенностей и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

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

#### **5.7.4. Оказание первой медицинской помощи**

##### **Перегревание**

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

*Признаки:* потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость; головная боль и головокружение; частый, слабый пульс и дыхание; боли в животе и конечностях.

*Что делать?*

Поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей. Для этого лучше уложить его с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу, и постараться, чтобы он выпил прохладной слабосоленой воды.

##### **Тепловой удар**

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

*Признаки:* высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

*Что делать?*

1. Перенести ребенка в прохладное место.
2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор)

##### **Боль в области живота**

*Что делать?*

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

##### **При остром отравлении**

*Что делать?*

Если ребенок проглотил что-то ядовитое, сразу же вызывайте «скорую помощь» (за исключением тех случаев, если вы можете попасть в ближайшую больницу раньше).

Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если

удалось вызвать рвоту.

Промывание желудка и рвота - лучшее средство первой помощи при отравлении.

Дайте ребенку выпить любую жидкость и постарайтесь вызвать рвоту либо введя в рот ребенку два пальца, либо положив его животом на край кровати и свесив голову вниз.

### **Ушибы**

*Что делать?*

После ушиба часто образуются синяки - кровоизлияния в мягкие ткани из-за повреждения кровеносных сосудов.

Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20-30 минут после ушиба нужно приложить холод. Холод вызывает спазм сосудов, останавливая кровоизлияние в мягкие ткани. Кроме того, холод обладает обезболивающим эффектом.

Если синяк все же образовался, для быстрого рассасывания на вторые сутки рекомендуется прикладывать 2-3 раза в день сухое тепло.

### **Ссадины и раны**

*Что делать?*

При ссадинах затрагиваются только верхние слои кожи. Кровотечение из ссадин, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченной в бактерицидном средстве, промокающими движениями протирают участки кожи вокруг ссадин.

### **Укусы насекомых**

*Что делать?*

Во-первых, необходимо удержаться от расчесывания кожи в месте укуса. Ребенку нужно объяснить, что это приведет к еще большему зуду и длительному заживлению.

При укусе пчел и ос сразу же после укуса нужно осторожно вытащить жало.

Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол).

При укусе клеща первым делом наберите скорую помощь, Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

Важно знать, что чем дольше энцефалитный клещ находится в контакте с человеком, тем большее количество вируса проникает в организм.

## **5.7.5. Оптимизация режима дня**

Рациональный режим дня в ДОУ предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными

психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций, т. е. способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые отвечают за данный вид деятельности (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму ДОУ после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников ДОУ, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

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

- режим дня;
- расписание НОД (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ с учётом равномерного распределения умственной и физической нагрузки);
- организация двигательного режима;
- перспективное и календарное планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Пересмотрена, разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей «Пакет групповой документации», позволяющая комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в ДОУ, с учётом использования трех её форм: непосредственно образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

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

### **5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня**

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и

способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет - в соответствии с медицинскими рекомендациями.(СанПиН 2.4.1.3049-13)

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

Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

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

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет длительность непрерывной образовательной деятельности не должна превышать 10 мин. Допускается осуществлять образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8 - 10 мин). Допускается осуществлять образовательную деятельность на игровой площадке во время прогулки.

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей от 3 до 4 лет - не более 15 мин, для детей от 4 до 5 лет - не более 20 мин, для детей от 5 до 6 лет - не более 25 мин, а для детей от 6 до 7 лет - не более 30 мин.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 мин соответственно, а в старшей и подготовительной - 45 мин и 1,5 ч соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультурные минутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 мин.

Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25 - 30 мин в день. В середине непрерывной образовательной деятельности статического характера проводятся физкультурные минутки.

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

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.

В разновозрастных группах продолжительность непосредственно образовательной деятельности следует дифференцировать в зависимости от возраста ребенка. С целью соблюдения возрастных регламентов продолжительности непосредственно образовательной деятельности следует начинать со старшими детьми, постепенно подключая к ней детей младшего возраста.

В летний период непосредственно образовательную деятельность проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные

игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной групп проводится в форме самообслуживания, элементарного хозяйственно-бытового труда и труда на природе (сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям). Его продолжительность не должна превышать 20 минут в день.



## 6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### 6.1. Модель организации физкультурно - оздоровительной деятельности в ДОУ

#### 6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
<b>1. Физкультурно-оздоровительные занятия</b>			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время прогулки
1.5	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.6	Гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
<b>2. Непосредственно образовательная деятельность</b>			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
<b>3. Физкультурные праздники и развлечения</b>			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год
3.2	Физкультурный досуг	30-40 мин.	1 раз в месяц
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	30-40 мин.	2-3 раза в год
3.4	Спортивные игры-соревнования	30-40 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
<b>4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа детского сада и семьи</b>			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях детского сада		2-3 раза в год

### **6.3. 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.

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

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физической культуре в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учёте у врачей специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребёнка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

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

На основании собранных данных, инструктором совместно с медицинским работником, определяется вид нагрузки для конкретного ребёнка, в зависимости от состояния здоровья ребёнка и уровня его физической подготовленности.

Различает три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Епифанов В. А., 1987).

При большой физической нагрузке (основная) пользуются все физические упражнения без ограничений; при средней исключают бег, прыжки, сложнокоординированные упражнения; применяется элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

В журнале учёта посещаемости используется цветовая гамма для определения дозированной нагрузки в соответствии с показаниями конкретных детей.

## 6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию

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

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с 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 и другие.

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, чешки).

Непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей в возрасте от 1.5 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей и составляет:

- в первой группе младшего возраста - 10 мин;
- в младшей группе - 15 мин.,
- в средней группе - 20 мин.,
- в старшей группе - 25 мин.,
- в подготовительной группе - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5-7 лет следует круглогодично организовывать непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей на открытом воздухе. Ее проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию

максимально организуют на открытом воздухе.

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

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

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

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

В детском саду имеются дети с заключением ПМПК, с такими детьми проводится индивидуальная работа. На каждого ребенка разрабатывается Адаптированная образовательная программа на учебный год, в структуру которой входит и развитие двигательных навыков под руководством инструктора по физической культуре. В индивидуальной работе с такими детьми упор делается на развитие крупной и мелкой моторики учитывая рекомендации медицинских работников.

## 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

### 7.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
<b>1.Подготовительный этап</b>			
1.1.	Сбор банка данных о ребенке и семье (Анкетирование, экспресс-опрос)	По мере поступления ребенка в ДОУ	Психолог, заведующий
1.2.	Родительское собрание для вновь поступающих.	1 раз в год	
1.3.	Индивидуальное собеседование с детьми.	По мере необходимости	Психолог
1.4.	Выдача памяток и рекомендаций « Ваш малыш идет в детский сад»	По мере поступления	Психолог, педагоги
1.5.	Круглый стол для педагогов групп раннего возраста «Адаптация ребенка к детскому саду».	1 раз в год	
1.6.	Анализ анкетирования родителей «Первое знакомство с малышом».	1 раз в год	
<b>2.Адаптационный этап</b>			
2.1.	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	Психолог
2.2.	Консультирование родителей и педагогов	По мере необходимости	Психолог, педагоги
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	
2.5.	Заполнение адаптационных и карт развития ребенка.	По мере необходимости	
<b>3.Коррекционно-развивающий этап</b>			
3.1.	Групповые занятия по методу сказкотерапии.	1 раз в неделю	Психолог
3.2.	Индивидуальная и подгрупповая работа по гельшалт-сенд терапии	По мере необходимости	
3.3.	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	Педагоги
3.4.	Занятия в сенсорной комнате	Согласно расписания	Психолог, педагоги
<b>4.Предшкольный этап</b>			
4.1.	Изучение межличностных отношений детей	2 раза в год	Психолог, педагоги
4.2.	Изучение эмоционального состояния детей через «Экран настроения»	Ежедневно	

## 7.2. 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 ДОУ является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости - может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДОУ.

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.

## **8. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **8.1. 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 ДОУ, 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 ДОУ 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.

## **8.2. 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. 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.



## 9. 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.

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 ДОО и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДОО, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

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

## 10. ГЛОССАРИЙ

**Здоровье** (по Уставу ВОЗ) - состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

Критерии здоровья - отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек - окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

**Здоровьесберегающий педагогический процесс ДООУ** - *в широком смысле слова* - процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение - важнейшее условие организации педагогического процесса ДООУ. *В более узком смысле слова* - это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

**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, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

**Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании** - технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования - задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ в ДООУ применительно к ребенку - обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной

медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым - содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДООУ и валеологическому просвещению родителей.

**Сопровождение** - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

**Виды ЗСТ в дошкольном образовании** - классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду.

**1. Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании**

- технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДООУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

**2. Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании**

- технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДООУ в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

**3. Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду**

- технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

**4. Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка**

- технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

**5. Технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования**

- технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДООУ, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

**6. Технологии валеологического просвещения родителей - задача данных технологий**

- обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДООУ.

**Принципы ЗСТ в дошкольном образовании** - основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:

**Гуманизации** - ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДООУ;

**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;

**Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения,** что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

**Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе,** что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

**Педагогической поддержки** - педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основной критерий данного принципа - удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

**Профессионального содружества и сотворчества** - обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения;

**Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса** - систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

**Синкретичности** - объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьесобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.