

Согласовано:  
на малом педагогическом совете  
структурного подразделения  
Детский сад «Солнышко»  
от 29.08.2022г. №1

и.о.директора МБОУ «Гайнской СОШ»

Утверждаю:  
О.В.Носарева  
приказом от 31.08.2022г. № 557-а



**Программа  
по здоровьесбережению детей 3-7 лет  
«Растём здоровыми» на 2022-2026 уч.г.**

п.Гайны, 2022г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>I Раздел. Целевой раздел</b> .....	4
1. Пояснительная записка.....	4
2. Актуальность программы.....	5
3. Концепция программы.....	6
4. Основные принципы программы.....	7
5. Цели и задачи программы.....	7
6. Объект и сроки реализации программы.....	8
7. Приоритетные направления программы.....	8
8. Этапы реализации программы.....	8
9. Ожидаемые результаты реализации программы .....	9
10. Ожидаемые результаты освоения программы.....	10
<b>II Раздел. Содержательный раздел</b> .....	11
1. Стратегический план мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей.....	11
2. Характеристика основных направлений программы:	
<b>2.1. Медико-профилактическая деятельность.....</b>	<b>17</b>
2.1.1. Мониторинг здоровья.....	17
2.1.2. Профилактика и оздоровление детей.....	20
2.1.3. Организация питания.....	21
2.1.4. Организация питьевого режима.....	23
2.1.5. Проведение закаливающих процедур.....	24
2.1.6. Организация гигиенического режима .....	26
- режим проветривания.....	26
- проведение противоэпидемических мероприятий.....	26
- гигиенические требования к игрушкам.....	27
2.1.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.....	28
- Качество проведения утр. приема, своевременная изоляция больного.....	28
- Организация и проведение прогулок.....	28
- Организация прогулки в летний период.....	32
- Оказание первой медицинской помощи.....	32
- Оптимизация режима дня.....	34
- Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня .....	35
<b>2.2. Физкультурно-оздоровительная деятельность.....</b>	<b>38</b>
2.2.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности. Модель двигательного режима детей 3-7 лет.....	38

2.2.2. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки.....	39
2.2.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию.....	40
<b>2.3. Здоровьесберегающая образовательная деятельность.....</b>	<b>42</b>
2.3.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	42
2.3.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	43
<b>2.4. Взаимодействие с семьей .....</b>	<b>44</b>
<b>III Раздел. Организационный раздел.....</b>	<b>45</b>
3.1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие здоровьесбережение детей .....	45
3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды по сохранению и укреплению здоровья детей.....	46
3.3. Кадровые условия реализации Программы.....	49
3.4. Материально-техническое обеспечение Программы.....	50
3.5. Финансовые условия реализации Программы.....	55
3.6. Планирование образовательной деятельности.....	55
3.7. Распорядок дня и основные режимные моменты.....	56
3.8. Особенности традиционных событий, праздников, мероприятий.....	56
3.9. Перечень нормативно-правовых и программно-методических документов здоровьесберегающей деятельности ДОУ.....	56

## **I Раздел. Целевой раздел**

### **1. Пояснительная записка**

На современном этапе развития системы дошкольного образования оздоровительное направление работы детских садов становится все более значимым. В дошкольном учреждении формирование здоровья ребенка, уровень его физической подготовленности, объем приобретаемых двигательных умений в значительной степени зависят от того, чем и как он занимается, от того, по каким программам работает детский сад.

Анализ существующих программ и рекомендаций для детских дошкольных учреждений, по мнению специалистов по физической культуре, показал, что сейчас обнаружился определенный сдвиг в сторону образовательного компонента, несомненно, отражающийся на состоянии здоровья дошкольника, которую напрямую зависит от уровня его двигательной активности.

Дети проводят в дошкольном учреждении значительную часть дня и сохранение, укрепление их физического и психического здоровья – дело не только семьи, но и педагогов. Здоровье человека – важный показатель его двигательной активности.

Сбалансированное питание, медицинское обслуживание, включающее своевременную диспансеризацию, физкультурные упражнения, в том числе спортивные досуги, праздники и развлечения, реализация профилактических программ, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни – все это будет влиять на улучшение их здоровья. Кроме того, должен быть осуществлен переход от обязательных для всех мероприятий к индивидуальным программам развития здоровья дошколят. В современных условиях развития общества проблема сохранения здоровья является самой актуальной.

Разрабатывая программу «Растем здоровыми» на 2022-2026гг., мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система оздоровительной работы с детьми, включающая в том числе инновационные формы и методы, органически входила в жизнь детского сада, заорганизовала бы участников, имела бы связь с другими видами деятельности и нравилось детям.

Программа определяет основные направления оздоровления детей в детском саду, задачи, а также пути их реализации.

## 2.Актуальность программы

Здоровье – это сложное понятие, включающее характеристики физического и психического развития человека, адаптационные возможности его организма, его социальную активность, которые в итоге и обеспечивают определенный уровень умственной и физической работоспособности. В современных условиях развития нашего общества наблюдается ухудшение состояние здоровья детей, в нашей жизни появилась новая коронавирусная инфекция COVID-19. И поэтому оздоровление детей является одной из первоочередных задач, стоящих перед обществом и перед педагогическим коллективом детского сада.

Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемость детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии, что отрицательно влияет на средние показатели посещаемости детей и их группы здоровья.

**Диаграмма по показателям групп здоровья детей за 2019-22уч.г.:**

<b>Группы здоровья</b>	<b>2019-20 уч.г.</b>	<b>2020-21 уч.г.</b>	<b>2021-22уч.г.</b>	<b>2022-23уч.г. на начало уч.г.</b>
1 гр.зд.	59%	53%	79%	62%
2 гр.зд.	39%	44%	20%	37%
3-4 гр.зд.	2%	3%	1%	1%

**Диаграмма по показателям посещаемости детей за период 2018-21гг.**

	<b>2018год</b>	<b>2019год</b>	<b>2020год</b>	<b>2021год</b>
<b>ИТОГО</b>	<b>63%</b>	<b>62%</b>	<b>68%</b>	<b>63%</b>

Показатели посещаемости имеют спад на 5% в сравнении с прошлым 2020г.

На сегодняшний день в дошкольном возрасте мало здоровых детей, причем в последние годы состояние здоровья детей дошкольного возраста прогрессивно ухудшается. Рождение здорового ребенка стало редкостью, растет число недоношенных детей, число врожденных аномалий у новорожденных, выявлено большое число детей с речевыми расстройствами. Причин роста патологии множество. Это плохая экология и несбалансированное питание, снижение двигательной активности, информационные нейропсихические перезагрузки.

Возможность постоянного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здорового образа жизни, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что до настоящего времени в ДОУ не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. Поэтому актуален поиск новых форм и средств сохранения и укрепления здоровья детей.

В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» среди принципов государственной политики в области образования выдвигается приоритет жизни и здоровье человека.

Федеральный Закон предусматривает создание условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья воспитанников. Образовательное учреждение в соответствии с существующим законодательством несет ответственность за жизнь и здоровье воспитанников.

Одной из важнейших задач совершенствования образовательного процесса в дошкольном образовании является организация двигательной активности детей, обеспечивающей им активный отдых и удовлетворяющей их естественную потребность в движениях. Организация двигательной активности дошкольников требует научно—обоснованного подхода, учитывающего возрастные особенности детей, состояние их физического здоровья, возможности учреждения для проведения оздоровительно-спортивных мероприятий, распределение интенсивности и продолжительности двигательной нагрузки в течение дня и недели.

Таким образом, для обеспечения качества образования необходимо создание соответствующих условий, что должно быть зафиксировано в документах образовательного учреждения. В нашем ДООУ таким документом является программа «Растем здоровыми», которая комплексно подходит к решению проблемы сохранения, укрепления здоровья детей.

### **3. Концепция программы**

Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении. Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, является система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организация медицинской помощи. Начинать формировать здоровье нужно в детстве, когда наиболее прочно закладывается опыт оздоровления, когда стимулом является природное любопытство ребенка, желание все узнать и все попробовать, возрастная двигательная активность и оптимизм.

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей воспитательно-образовательной работы ДООУ: не только в плане физического воспитания, но и обучения в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы по коррекции, сопровождение с особыми образовательными потребностями (детей-инвалидов), личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их просвещение. Особенностью организации и содержания воспитательно-образовательного процесса должен стать интегрированный подход, направленный на воспитание у дошкольника потребности в здоровом образе жизни.

#### **4. Основные принципы программы**

- Принцип научности (использование научно-обоснованных и апробированных программ, технологий и методик).
- Принцип доступности (использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями детей).
- Принцип активности (участие всего коллектива педагогов, специалистов и родителей в поиске эффективных методов оздоровления дошкольников).
- Принцип сознательности (осознанное понимание и отношение детей к своему здоровью).
- Принцип комплексности и интегративности – решение оздоровительных задач в системе всего воспитательно-образовательного процесса и всех видов деятельности.
- Принцип систематичности (реализация физкультурно-оздоровительных, профилактических мероприятий постоянно, систематично).
- Принцип оптимальности (разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки).
- Принцип результативности и гарантированности – реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возраста и уровня физического развития детей.

#### **5. Цели и задачи программы**

Цель программы – сохранение и укрепление здоровья детей, улучшение их двигательного статуса с учетом индивидуальных возможностей и способностей. Формирование у родителей, педагогов, воспитанников представлений о здоровом образе жизни, осмысленного отношения к здоровью как важной жизненной ценности.

Задачи программы:

- Обеспечить условия для сохранения, укрепления физического и психического здоровья детей в соответствии с их возрастными особенностями и их образовательными потребностями.
- Систематизировать программно-методическое обеспечение педагогического процесса, соответствующее современным требованиям и возрасту детей.
- Активизировать работу по применению здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательном процессе.
- Создавать оздоровительный микроклимат, соответствующую здоровьесберегающую среду.
- Повышать профессиональную компетентность педагогов по организации и проведению физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками.
- Активизировать взаимодействие с родителями (законными представителями) по вопросам физического воспитания, сохранения и укрепления здоровья детей.
- Воспитывать потребность вести здоровый образ жизни у всех участников образовательных отношений.

## **6.Объекты и сроки реализации программы**

- воспитанники дошкольного образовательного учреждения в возрасте 3-7 лет;
- семьи детей, посещающих образовательное учреждение;
- педагогический коллектив ДОУ;
- медсестры ДОУ (в штате ЦРБ).

Срок реализации программы: 2022-2026гг.

## **7.Приоритетные направления программы**

- Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.
- Решение оздоровительных задач средствами физкультуры.
- Определение показателей физического развития, двигательной подготовленности, критериев здоровья методами диагностики.
- Обеспечение благоприятного течения адаптации.
- Изучение передового педагогического и социального опыта по оздоровлению детей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик.
- Пропаганда ЗОЖ и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников.
- Профилактическая работа по предупреждению инфекционных заболеваний.

## **8.Этапы реализации программы**

### **1.Организационный этап.**

Цель: создание условий и подбор средств для эффективной реализации программы.

- Мониторинг исходного состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности дошкольников, их валеологических умений и навыков.
- Организация здоровьесберегающих образовательных мероприятий и режимов в ДОУ.
- Подбор и изучение методической литературы по тематике здорового образа жизни.
- Разработка и подбор мероприятий для работы с родителями на основе проведенного мониторинга и анкетирования.

### **II. Этап реализации**

Цель: реализация программных мероприятий.

- Укрепление материально - технической базы ДОУ.
- Обеспечение выполнения законодательства по охране здоровья детей в ДОУ (выполнение норм СанПиН, корректировка учебных планов и программ).
- Создание условий для полноценного сбалансированного питания детей с учетом их здоровья.

- Развитие системы воспитательной работы по формированию здорового образа жизни дошкольников: систематическое проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий, закаливающие процедуры, проведение оздоровительной гимнастики после сна, прогулки и т.д.
- Оказание консультативной помощи по вопросам сохранения здоровья и профилактических мероприятий всем участникам образовательного процесса.

### III. Завершающий этап

- Анализ и оценка результатов реализуемой программы.
- Определение дальнейшей перспективы сохранения и укрепления здоровья детей. Планирование и корректирование плана мероприятий на следующий год с учетом выявленных проблем и пожеланий участников.
- Оценка эффективности внедрений, совершенствование и распространение перспективного опыта.

## 9. Ожидаемые результаты реализации программы

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

## **10. Ожидаемые результаты освоения программы**

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

## II Раздел. Содержательный раздел

### 1. Стратегический план мероприятий по сохранению и укреплению здоровья детей

№	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
<b>Медико-профилактическая деятельность</b>			
1	<p>Мониторинг здоровья детей</p> <p>Показатели здоровья:</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;</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>- количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7летт (плантограмма);</li> <li>- количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %;</li> <li>- индекс здоровья.</li> </ul> <p>Показатели физического развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень физического развития (антропометрические данные);</li> <li>- уровень физической подготовленности.</li> </ul> <p>Психолого-педагогическое обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие»;</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>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в квартал</p> <p>2 раза в год</p> <p>срезовые диагностические занятия</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p>	<p>медсестра</p> <p>медсестра</p> <p>медсестра</p> <p>медсестра</p> <p>врачи ЦРБ</p> <p>врачи ЦРБ</p> <p>медсестра/ инстр.ФИЗО</p> <p>медсестра</p> <p>врач-педиатр</p> <p>воспитатели</p> <p>медсестра</p> <p>инструктор ФИЗО</p> <p>инструктор ФИЗО</p> <p>воспитатели/ учитель- логопед педагог- психолог</p>
2	<p>Профилактика и оздоровление детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;</li> <li>- фитанцидотерапия (лук, чеснок);</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>посезонно осень, зима</p>	<p>медсестра</p> <p>медсестра воспитатели медсестра</p>

	- профилактические прививки.		
3	<p>Организация питания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбалансированность и разнообразие рациона;</li> <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 кипяченной 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>ежедневно постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно (каждые 3 ч.)</p> <p>постоянно постоянно постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>медсестра повар, контроль м/с</p> <p>кладовщик повар, м/с бракеражная комиссия кладовщик, м/с</p> <p>м/с, мл.воспит.</p> <p>повар, м/с повар повар, м/с</p> <p>м/с, мл.воспит.</p>
4	<p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченной воды, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха +19С);</li> <li>- максимальное пребывание детей на свежем воздухе.</li> </ul>	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно (4-4,5ч.) и максимально летом</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
5	<p>Организация гигиенического режима:</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> </ul>	<p>постоянно постоянно постоянно</p> <p>постоянно не реже 1 раза в неделю и по мере загрязнения карантин</p> <p>ежедневно</p>	<p>мл.воспитатели мл.воспитатели мл.воспитатели воспитатели мл.воспитатели мл.воспитатели</p> <p>персонал помещения</p>

	- гигиенические требования к игрушкам.		воспитатели
6	<p>Организация здоровьесберегающей среды</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка;</li> <li>- оптимизация режима дня;</li> </ul> <p>- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 антропометрических данных;</li> <li>- подготовка участка для правильной и безопасной прогулки;</li> <li>- оказание первой медицинской помощи;</li> </ul> <p>- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение</p>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>по мере необходимости</p> <p>постоянно</p> <p>по мере необходимости</p> <p>2 раза в год</p>	<p>воспитатели</p> <p>мл.воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>ст.воспитатель</p> <p>воспитатели</p> <p>ст.воспитатель</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>мл.воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>воспитатели</p> <p>мл.воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>медсестра</p>
<b>Физкультурно-оздоровительная деятельность</b>			
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- непосредственно образовательная деятельность (НОД) по физическому развитию детей;</li> <li>- спортивные игры и упражнения на свежем воздухе</li> </ul>	<p>3 раза в неделю</p> <p>1 раз в неделю</p>	<p>инструктор ФИЗО</p> <p>воспитатели</p> <p>инструктор ФИЗО</p>
8	<p>Развитие двигательной активности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- утренняя гимнастика;</li> <li>- физкультминутки;</li> <li>- двигательная разминка;</li> <li>- подвижные игры и физические упражнения на прогулке;</li> <li>- подвижные игры в групповом помещении;</li> <li>- оздоровительный бег;</li> <li>- индивидуальная работа по развитию движений</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>в теч.НОД</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
9	<p>Физкультурные праздники и развлечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неделя здоровья;</li> <li>- физкультурный досуг;</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в месяц</p>	<p>педагоги</p> <p>инстр. ФИЗО</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- физкультурно-спортивные праздники на свежем воздухе;</li> <li>- спортивные игры-соревнования;</li> <li>- походы с включением подвижных игр, упражнений;</li> <li>- спартакиады и пр.</li> </ul>	<p>2-3 раза в год</p> <p>1-2 раза в год</p> <p>2-3 раза в год</p> <p>1 раз в год</p>	<p>инстр. ФИЗО</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>инстр.ФИЗО</p> <p>воспитатели</p> <p>инстр.ФИЗО</p>
10	<p>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дыхательная гимнастика;</li> <li>- массаж и самомассаж;</li> <li>- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;</li> <li>- профилактика зрения</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>педагоги</p> <p>педагоги</p> <p>педагоги</p> <p>педагоги</p>
<b>Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка</b>			
11	<p>Адаптационный период</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы;</li> <li>- организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день)</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
<b>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</b>			
12	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	педагоги
13	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
<b>Работа с персоналом</b>			
14	<p>Обучение персонала:</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>- инструктаж персонала по антитеррористической безопасности;</li> <li>- гигиеническое обучение сотрудников;</li> <li>- обучение на рабочем месте;</li> <li>- санитарно-просветительская работа с персоналом</li> </ul>	по программе производственного контроля	<p>заведующий СП</p> <p>завхоз СП/ ответств. за ПБ</p> <p>медсестра</p>
15	<p>Организация контроля за:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;</li> <li>- выполнением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;</li> <li>- проведением оздоровительных процедур;</li> </ul>	по программе производственного контроля	<p>заведующий СП</p> <p>медсестра</p> <p>бракеражная комиссия</p> <p>воспитатели</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;</li> <li>- соблюдением графика генеральных уборки помещений;</li> <li>- воздушным и питьевым режимом по учреждению;</li> <li>- ведением журнала приема детей в группе;</li> <li>- физической нагрузки детей;</li> <li>- контроль за доставкой и хранением вакцины;</li> <li>- маркировкой постельного белья;</li> <li>- состоянием здоровья сотрудников на пищеблоке;</li> <li>- температурным режимом холодильников;</li> <li>- сроком реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>- качеством готовой продукции (бракеражная комиссия), 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 персоналом.</li> </ul>		
<b>Внешние связи</b>			
16	<b>Взаимодействие с семьей</b> <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, выставок;</li> <li>- индивидуальное и групповое консультирование родителей;</li> <li>- родительские собрания;</li> <li>- анкетирование и опрос родителей.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>по плану</li> <li>в период обследования</li> <li>постоянно</li> <li>по мере необходимости</li> <li>по плану</li> <li>по плану</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>воспитатели</li> <li>воспитатели</li> <li>педагоги</li> <li>медсестра</li> <li>медсестра</li> <li>воспитатели</li> <li>ст.воспитатель</li> </ul>
17	<b>Взаимодействие с социальными институтами</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ГБУЗ Пермского края «Гайнская Центральная Районная больница»</li> <li>- амбулаторный прием педиатра по направлению медсестры ДОУ;</li> <li>- детская диспансеризация;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>постоянно</li> <li>по мере необходимости</li> <li>по плану</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>заведующий СП</li> <li>медсестра</li> <li>медсестра</li> <li>медсестра</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- взрослая диспансеризация;</li><li>- Управление образования ГМО;</li><li>- Госпотребнадзор;</li><li>- Роспотребнадзор</li></ul>	по плану постоянно постоянно постоянно	медсестра заведующий СП заведующий / м/с
--	--	---	---

## **2. Характеристика основных направлений программы**

### **2.1. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

#### **2.1.1. 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 результатах, 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. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДОУ.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

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

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);

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

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

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр – непосредственно перед поступлением в школу. Для детей функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

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

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

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

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

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

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

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДООУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДООУ возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

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

## **2.1.2. 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 также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

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

Мероприятия комплексного плана оздоровительной работы осуществляются медицинской сестрой под наблюдением врача - педиатра, ряд процедур проводится воспитателями: закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны медицинского персонала. См. Перечень оздоровительных мероприятий в ДОУ (Приложение № 1).

### 2.1.3. Организация питания

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

Основными принципами организации рационального питания детей в ДОУ является:

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

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

- правильное сочетание блюд в рационе;
- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной емкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;
- для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

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

3. *Картотека технологий приготовления блюд* обеспечивает:

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;

- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДООУ создана картотека технологий приготовления блюд.

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

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

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

Рациональное питание требует правильной организации его и в домашних условиях. Для того чтобы питание не было однообразным, необходимо знакомить родителей с ежедневным меню.

Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

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

#### **2.1.4. Организация питьевого режима**

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

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

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

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

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

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

## 2.1.5. Проведение закаливающих процедур

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

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год. При организации необходимо соблюдать ряд требований:

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

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

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

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;

- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

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

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

См. таблицу Система закаливающих мероприятий (Приложение №2)

## **2.1.6. Организация гигиенического режима**

### **2.1.6.1. Режим проветривания**

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

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

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

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

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10 См.таблицу (Приложение №3).

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

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

См. График проветривания и кварцевания. (Приложение №4)

### **2.1.6.2. 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 дня, возможен только со справкой от участкового врача.

### **2.1.6.3. Гигиенические требования к игрушкам**

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

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

Не рекомендуется использовать музыкальные игрушки типа свистулек, дудочек, поскольку они легко могут стать переносчиками инфекции. Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

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

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

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

### **2.1.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка.**

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

Медицинский работник осуществляет прием детей в ясельные группы и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в ДОУ не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

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

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

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

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

### **2.1.7.2. Организация и проведение прогулок**

#### **Условия проведения прогулок.**

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду

прогулка не должна быть менее 4-4,5 часов в день. В летнее время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В зимнее время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 4 – 4,5 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже – 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже – 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже – 20°C и скорости ветра более 15 м/с.

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

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

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

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

Планируя целевые прогулки за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка – его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года). Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени.

Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу. Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

### *Создание условий для эффективного проведения прогулки*

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

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

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой. Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним – саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

### *Структурные компоненты прогулки.*

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

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

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

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь

приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления. Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по собственной инициативе действуют с природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

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

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

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

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

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

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

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

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

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

На прогулке каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

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

### **2.1.7.4. 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 нашатырным спиртом, раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) или водкой.

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

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

Важно знать, что чем дольше энцефалитный клещ находится в контакте с человеком, тем большее количество вируса проникает в организм. Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

После того как клещ удалён, ранку надо смазать зелёной, а насекомое необходимо уничтожить. При оказании первой помощи при укусе клеща избегайте всякого контакта с паразитом, поскольку опасность передачи инфекции существует и реальна.

#### **2.1.7.5. Оптимизация режима дня**

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

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

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра 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 ДОО, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

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

- режим дня;

таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОО с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;

- образовательный план;

- график организации образовательного процесса;

- расписание непосредственно образовательной деятельности;

- организация двигательного режима;

- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

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

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

#### **2.1.7.6. 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.

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 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

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

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

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непосредственно образовательная деятельность должна составлять не более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности составляет не более 10 мин.

Допускается осуществлять непосредственно образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

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

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут. Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Непосредственно образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3 раз в неделю. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят:

- для детей 4-го года жизни – не чаще 1 раза в неделю продолжительностью не более 15 минут;
- для детей 5-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 6-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 7-го года жизни – не чаще 3 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

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

Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, массаж, занятия с логопедом, с психологом и другие) регламентируют индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями. Непосредственно образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуется сочетать ее с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.

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

В середине года (январь) для воспитанников дошкольных групп рекомендуется организовывать недельные каникулы, во время которых проводят непосредственно образовательную деятельность только эстетически оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

В дни каникул и в летний период НОД проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин.

Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть. Просмотр телепередач в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.

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.

## 2.2.Физкультурно-оздоровительная деятельность

### 2.2.1.Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности.

#### 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 группе/зале
1.2.	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания НОД (непосредственно образовательной деятельности)
1.3.	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после НОД (с преобладанием статических поз)
1.4.	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом ДА детей)
1.5.	Оздоровительный бег	3-7 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки
1.6.	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7.	Ленивая гимнастика после дневного сна в сочетании с закалывающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
<b>2. Непосредственно образовательная деятельность</b>			
2.1.	НОД по физической культуре в физкультурном зале	15-30 мин.	2-3 раза в неделю
2.2.	НОД по физической культуре на свежем воздухе	25-30 мин.	1 раз в неделю с детьми старшего возраста
2.3.	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 (первые недели сентября)
3.2.	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3.	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 мин.	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4.	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5.	Спартакиады вне детского сада	120 мин.	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)
<b>4.Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи</b>			
4.1.	Участие родителей в физкультур.-оздор.мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

## **2.2.2. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки**

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

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

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

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут. Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

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

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

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

Разработаны специальные рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих показания для назначения

медицинской группы «занятия лечебной физкультурой» (функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие). Инструктором по физическому воспитанию, дополнительно к основной (большой) нагрузке на занятиях, вводятся элементы ЛФК для коррекции нарушения осанки и плоскостопия. Используются и другие формы лечебной физической культуры: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

### **2.2.3. 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 учетом состояния здоровья, возрастнополовых возможностей детей и сезона года.

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

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

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

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

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

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое

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

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

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

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

Один раз в неделю для детей 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 учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

## **2.3. Здоровьесберегающая образовательная деятельность**

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

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

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием

игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

### **2.3.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков**

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

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДОУ осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

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

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

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

## 2.4. 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. В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». 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 ДОУ 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 ДОУ, 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.

### **III раздел. Организационный раздел**

#### **3.1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие здоровьесбережение детей**

Программа предполагает создание следующих психолого-педагогических условий, обеспечивающих физическую подготовленность ребёнка в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями и интересами.

**1. Личностно-порождающее взаимодействие взрослых с детьми,** предполагающее создание таких ситуаций, в которых каждому ребёнку предоставляется возможность выбора деятельности, партнера, средств и пр.; обеспечивается опора на его личный опыт при освоении новых знаний и жизненных навыков.

**2. Ориентированность педагогической работы на относительные показатели физического развития детей,** то есть вся работа строится исходя из показателей группы здоровья, физкультурных групп.

**3. Формирование игры** как важнейшего фактора развития ребенка.

**4. Создание развивающей здоровьесберегающей среды,** способствующей физическому развитию ребёнка и сохранению его индивидуальности.

**5. Сбалансированность репродуктивной** (воспроизводящей готовый образец) **и продуктивной** (производящей субъективно новый продукт) **деятельности,** то есть деятельности по освоению культурных форм и образцов и детской исследовательской, творческой деятельности; совместных и самостоятельных, подвижных и статичных форм активности.

**6. Участие семьи** как необходимое условие для полноценного физического развития ребёнка, сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста.

**7. Профессиональное развитие педагогов,** направленное на развитие профессиональных компетентностей в области здоровьесбережения детей в условиях дошкольного учреждения.

### 3.2. Организация развивающей предметно-пространственной среды по сохранению и укреплению здоровья детей

Развивающую предметно-пространственную среду по сохранению и укреплению здоровья детей (далее – РППС) ДОУ обеспечивает реализацию программы. При проектировании РППС учитывали требования используемой вариативной «Программы физического развития детей 3-7 лет» под ред. Т.Э.Токаевой, возможности и потребности участников образовательной деятельности (детей и их родителей, педагогов).

Предметно-пространственная среда обеспечивает возможность реализации разных видов детской активности: игровой, двигательной, познавательно-исследовательской деятельности и пр. в соответствии с потребностями каждого возрастного этапа детей, охраны и укрепления их здоровья, возможностями учета особенностей и коррекции недостатков их развития.

Развивающая предметно-пространственная среда создаётся педагогами для развития индивидуальности каждого ребенка с учетом его возможностей, уровня активности и интересов, поддерживая формирование его индивидуальной траектории развития.

В групповом помещении организованы игровые зоны: одна из них – физкультурный уголок, зона для самостоятельной двигательной активности детей, «уголок безопасности». Созданная игровая зона в групповых помещениях создают условия для общения и совместной деятельности детей как со взрослыми, так и со сверстниками в разных сочетаниях. Воспитанники имеют возможность собираться для подвижных игр, утренней гимнастики и различных образовательных ситуаций всей группой вместе, а также объединяться в малые группы в соответствии со своими интересами.

#### РППС в групповых помещениях

Спортивная зона для детей 4-5 лет	Физическая культура	<ul style="list-style-type: none"><li>- обручи;</li><li>- гимнастические палки;</li><li>- дуги;</li><li>- шнуры;</li><li>- плоскостные дорожки;</li><li>- мячи (разные);</li><li>- кегли, кубики;</li><li>- скакалки;</li><li>- шведская стенка с матом</li></ul>	Доступно, безопасно. Возможность для интенсивной, двигательной самостоятельной активности детей.
Спортивная зона для детей 5-6 лет	Физическая культура	<ul style="list-style-type: none"><li>- шведская стенка с матом;</li><li>- скакалки;</li><li>- ракетки и шарики для настольного тенниса;</li><li>- обручи, возможен канат и др.</li></ul>	Спортивный инвентарь соответствует нормативным актам по ТБ и ОТ. Реализация

			возможности доступного использования детьми для их интенсивной двигательной активности.
Спортивная зона	Физическая культура	<p><i>Оборудование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- шведская стенка с матом;</li> <li>- скакалки;</li> <li>- ракетки и шарики для настольного тенниса;</li> <li>- обручи, возможен канат и др.</li> </ul>	Спортивный инвентарь соответствует нормативным актам по ТБ и ОТ. Реализация возможности доступного использования детьми для их интенсивной двигательной активности.

**Музыкально-спортивный зал** для организации физического развития и физической подготовленности детей оснащен спортивным и игровым оборудованием: большие мячи - 27 шт., колючие мячи- 28 шт., резиновые мячи (средние)-26 шт., резиновые мячи (маленькие)-15 шт., мяч-попрыгунчик большой – 20шт., мячи с рожками – 2 шт., мячи мягкие надувные – 4 шт., мячи голубые малые – 23шт., баскетбольный мяч – 2шт., футбольный мяч – 3шт., мяч набивной 1 кг. – 1 шт., бадминтон – 2 шт., набор мячей для сухого бассейна – 2шт., коврики резиновые с шипами – 7шт., сенсорная тропа – 1шт., флажки - 27 шт., ленты - 26шт., платочки – 30шт. (10синих, 20-розовых), кубики пластмассовые – 30шт., коврики гимнастические длинные – 7шт., коврики гимнастические средние – 6шт., маты спортивные синие – 3шт., погремушки-36 шт., обручи пластмассовые большие – 4шт., обручи пластмассовые средние - 40 шт., обручи металлические - 4 шт., мешочки с песком – 25шт., конусы большие - 6 шт., конусы малые – 10шт., лошадки деревянные - 7 шт., гимнастические палки пластмассовые - 29 шт., гимнастические палки деревянные – 23шт., кольцобросы - 3 набора, кегли - 21 шт., корзины пластмассовые – 2шт., корзины для метания на железных стойках – 2шт., ведра пластмассовые 5л. - 5 шт., скакалки - 25 шт., бубны – 3 шт., хоккейные наборы – 3шт., ребристая деревянная доска – 2шт., пластмассовая дорожка на четырех кирпичах с тремя досками – 1шт., деревянные стойки – 2шт., дуги деревянные разной высоты – 6шт., дуги металлические – 2шт., мягкие модули – 19шт., деревянные скамейки разной высоты – 6шт., детские тренажеры: «гребля» - 1 шт, «велотренажер» - 1 шт, «беговая дорожка» - 1 шт., «бегущий по волнам» - 1шт., детские лыжи с палками – 25 пар., баскетбольная корзина – 2 шт., гимнастическая стенка – 2 шт., насос со спицей – 1 шт., спортивный снаряд (лесенка, кольца, перекладина, канат) – 1 шт., свисток –

1 шт., секундомер – 1 шт., лента измерительная – 1 шт., координационная лестница- 2 шт. и др.

ДОУ имеет **территорию**, на которой располагаются детские игровые площадки для всех групп с игровыми постройками и оборудованием. Имеется детская физкультурная площадка, что создает условия для развития двигательной активности детей, их физического развития.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

### **3.3. Кадровые условия реализации Программы**

В штатное расписание ДОО включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Растем здоровыми»:

- заведующий структурного подразделения;
- старший воспитатель;
- учитель-логопед;
- педагог- психолог;
- инструктор ФИЗО со специальностью адаптивная педагогика;
- 2 музыкальных руководителя;
- 10 воспитателей;
- 4 повара.

К учебно-вспомогательному персоналу относятся 10 младших воспитателей. Медицинское обслуживание осуществляют две медсестры, работающие по договору с ГБУЗ ПК «Северная БКПО».

Кадровый призван обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности ДОО к ее реализации.

При организации коррекционной работы и/или инклюзивного образования предусмотрены должности педагогов, как учитель-логопед, педагог-психолог. Основной воспитатель группы, имеющий на учете ребёнка-инвалида, является ответственным лицом за его развитие, присмотр и уход, а также за его безопасное нахождение в Организации. Кроме того, педагог разрабатывает индивидуальный образовательный маршрут для сопровождения ребёнка-инвалида, совместно с администрацией ДОО создаёт соответствующие условия (доступную/безбарьерную среду). При наличии детей с ОВЗ, рабочая группа педагогов разрабатывает АОП ДО, которая прошла соответствующее обучение.

### **3.4. Материально-техническое обеспечение Программы**

В детском саду материально-техническое обеспечение соответствует санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам здания, водоснабжения, канализации, набору и площадям, искусственному и естественному освещению.

ДОУ выполняет пожарную безопасность в соответствии с правилами пожарной безопасности, установлено устройство «Стрелец» - мониторинг и автоматическая пожарная сигнализация (система оповещения людей при пожаре АПС).

Организация выполняет требования охраны жизни и здоровья детей и работников. Для этого создана комиссия по охране труда. Все члены комиссии проходят своевременное обучение. Налажена система работы контрольно-пропускного пункта (КПП), где установлена тревожная кнопка.

В детском саду установлены дополнительные тепловые регистры при центральном входе и КПП, произведена замена входных, эвакуационных и групповых дверей, труб водопроводной системы. Большое внимание уделяется обустройству детских игровых площадок, цементирование детских пешеходных дорожек. Организована ежегодная завозка песка и его замена. В летний период проводится косметический ремонт Организации.

В дошкольном учреждении обеспечивается доступность предметно-пространственной среды для воспитанников, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в соответствии с разработанным Паспортом доступности объекта социальной инфраструктуры (ОСИ). В течение времени организовано обустройство пандусов, установка рельефной полосы и контрастной окраски крайних ступеней лестницы; установка поручней на лестнице при переходе с 1 этажа на 2 этаж; визуальные средства информирования в виде зрительно различимых знаков – желтых кругов на дверях. Обозначена специальная парковка для транспорта. Для детей с ограниченными возможностями имеется регулируемая мебель с дополнительным освещением.

В ДОУ имеется оборудование для использования информационно-коммуникационных технологий в образовательном процессе. Создана фонотека считалок, игр, комплексов гимнастик в формате Microsoft Power Paint, DVD-дисков.

Мебель, игровое оборудование приобретено с учётом санитарных и психолого-педагогических требований.

В ДОУ созданы благоприятные условия для освоения программы: музыкально-спортивный зал, фитогостиная «Витаминка», 2 логопункта, специализированный кабинет педагога-психолога, сенсорно-игровая комната «Страна чудес», медицинский блок и ряд служебных помещений.

**Медицинский блок**, предназначенный для проведения лечебно-оздоровительной и профилактической работы с детьми, включает в себя следующие помещения: медицинский кабинет, изолятор и процедурный кабинет, которые оснащены медицинским оборудованием. Имеется лицензия на медицинский кабинет.

Медицинские специалисты: медицинская сестра работают на основе договора с ЦРБ. Режим работы: медицинская сестра – ежедневно.

В ДОУ функционирует **музыкальный-спортивный зал** для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий. Физкультурный зал оборудован необходимым спортивным инвентарём и оборудованием. Количество и качество спортивного инвентаря и оборудования помогает обеспечивать высокую моторную плотность физкультурных занятий.

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

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы **уголки уединения**. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы **«уголки безопасности»**, оснащенные наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ. В каждой возрастной группе имеются **спортивные «физкультурные уголки»**, где хранится оборудование и спортивный инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур.

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

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться. Психика ребенка очень восприимчива и ранима, у него в равной степени ярко проявляются аффекты радости и печали. Поэтому в ДОУ всемерно используются положительные эмоции, дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия, экскурсии и т. д.

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

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

Для достижения воспитанниками планируемых результатов освоения Программы педагогический коллектив использует следующие методические пособия.

#### Методическое обеспечение программы

Образ. области	Задачи	Перечень программ и технологий
<p><b>Физическое развитие</b></p> <p>Физическая культура</p>	<p>развитие физических качеств (скоростных, силовых, гибкости, выносливости и координации); накопление и обогащение двигательного опыта детей (овладение основными движениями); формирование у воспитанников потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании.</p>	<p>Программа физического развития детей 3-7лет «Будь здоров, дошкольник» под ред.Т.Э.Токаевой М., 2015</p> <p>- «Технология физического развития детей 1-3 лет» М., 2017;</p> <p>- «Технология физического развития детей 3-4лет» М., 2016;</p> <p>- «Технология физического развития детей 4-5лет» М., 2017;</p> <p>- «Технология физического развития детей 5-6лет» М., 2017;</p> <p>- «Технология физического развития детей 6-7лет» М., 2017.</p> <p>- «Познавательные физкультурные занятия» Волгоград, 2011;</p> <p>- О.В.Козырева «Лечебная физкультура для дошкольников» М., 2003;</p> <p>- В.А.Шишкина, М.В.Машенко «Какая физкультура нужна дошкольнику» М., 2000;</p> <p>- Е.И.Подольская «Спортивные занятия на открытом воздухе для детей 3-7лет» Волгоград, 20012;</p> <p>- В.И.Анферова «Физкультурные сюжетные занятия с детьми 3-4лет» М., 2012;</p> <p>- М.Ю.Картушина «Физкультурные сюжетные занятия с детьми 5-6лет» М., 2012;</p> <p>- Е.И.Подольская «Физическое развитие детей 2-7лет», Волгоград 2013;</p> <p>- Т.А.Шорыгина «Спортивные сказки», М. 2014;</p> <p>- Л.Антонова «Игры на свежем воздухе», М.2010;</p> <p>- Е.А.Бабенко, О.М.Федоровская «Игры, которые лечат для детей от 5 до 7 лет» М., 2008;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Е.А.Бабенко, О.М.Федоровская «Игры, которые лечат для детей от 3 до 5 лет» М., 2008;</li> <li>- Н.П.Недовесова «Профилактика и коррекция плоскостопия у детей» С-П, 2014;</li> <li>- О.В.Бурлыкина «Комплексы упражнений для формирования правильного речевого дыхания» С-П, 2012;</li> <li>- М.Ю.Картушина «Сюжетные физкультурные занятия для детей средней группы ДОУ» М., 2012</li> </ul>
Здоровье	<p>сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей; воспитание культурно-гигиенических навыков; формирование начальных представлений о здоровом образе жизни.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Г.Зайцев «Уроки мойдодыра» С-П, 2000;</li> <li>- М.Ю.Картушина «Быть здоровыми хотим» М., 2004;</li> <li>- М.Ю.Картушина «Логоритмика для малышей» М., 2004;</li> <li>- Л.И.Пензулаева «Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста» М., 2002;</li> <li>- Т.Г.Кареева «Формирование здорового образа жизни у дошкольников» Волгоград, 2012;</li> <li>- Е.А.Чевычелова «Зрительная гимнастика для детей 2-7 лет»;</li> <li>- Т.А.Шорыгина «Беседы о человеке с детьми 5-8 лет» М., 2015; «Спортивные сказки» М., 2014; «Беседы и характерах и чувствах» М., 2010; «Добрые сказки», «Общительные сказки» М., 2015;</li> <li>- Е.А.Алябьева «Эмоциональные сказки» М., 2015;</li> <li>- Е.А.Бабенкова «Игры, которые лечат 3-5 лет» М., 2013;</li> <li>- Е.А.Бабенкова «Игры, которые лечат от 5 до 7 лет» М., 2008.</li> </ul>
Безопасность	<p>формирование представлений об опасных для человека и окружающего мира природы ситуациях и способах поведения в них; приобщение к правилам безопасного для человека и окружающего мира природы поведения; передачу детям знаний о правилах безопасности дорожного движения в качестве пешехода и пассажира транспортного средства; формирование осторожного и осмотрительного отношения к потенциально опасным для человека и окружающего мира природы ситуациям.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Т.И.Гризык «Формирование основ безопасного поведения у детей 3-8 лет». Методическое пособие для воспитателей. М., 2015; М., 2017;</li> <li>- Р.Б.Стеркина, Н.Н.Авдеева, О.Л.Князева «Безопасность» 2004;</li> <li>- Р.Б.Стеркина «Основы безопасности»;</li> <li>- Т.А.Шорыгина «Осторожные сказки» 2005;</li> <li>- Т.А.Шорыгина «Безопасные сказки», М.2014;</li> <li>- Т.А.Шорыгина «Беседы об основах безопасности с детьми 5-8 лет» М., 2006;</li> <li>- Е.Ф.Прилепко «Пожарная безопасность для дошкольников» М., 2009;</li> <li>- Т.А.Шорыгина «Правила пожарной безопасности для детей 5-8 лет» М., 2005;</li> <li>- А.Г.Макеева, И.А.Лысенко «Долго ли до беды?» М., 2000;</li> <li>- М.Р.Максиняева «Занятия по ОБЖ» М, 2002г.;</li> <li>- Н.В.Коломеец «Формирование культуры безопасного поведения у детей 3-7 лет «Азбука безопасности» Волгоград 2015;</li> <li>- Е.В.Барина «Улица, транспорт, дорога. Безопасность малышей» Ростов-на Дону 2014</li> </ul>

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.

**Обеспеченность методическими материалами и средства обучения педагога-психолога** в полном объеме, в своей работе педагог использует имеющуюся методическую литературу:

- Афонькина Ю.А. «Рабочая программа педагога-психолога ДОО» Волгоград, 2015;
- Высокова Т.П. «Сенсомоторное развитие детей раннего возраста» Волгоград, 2014;
- Трясорукова Т.П. Программа «Солнышко». Психопрофилактические занятия с детьми дошкольного возраста» Ростов-на –Дону, 2011;
- Лапина И.В. «Адаптация детей при поступлении в детский сад» Волгоград, 2014;
- Кушнарера Л.Ф. «Программа адаптации детей старшего дошкольного возраста к школьному обучению» М., 2010;
- Микляева Н.В. «Содружество детей и взрослых» М., 2013;
- Микляева Н.В. «Коррекционно-развивающие занятия в ДОУ» М., 2008;
- Можейко А.В. «Развитие познавательной и эмоциональной сферы дошкольников» М., 2009;
- Юрчук Е.Н. «Эмоциональное развитие дошкольников» М., 2008;
- Миронова М.М. «Психология. Занятия с детьми младшего дошкольного возраста» Волгоград, 2005;
- Куражева Н.Ю. «Психологические занятия с дошкольниками «Цветик-семицветик» С-П, 2004;
- Хорсанд Диана «Детское воровство «Где мое и где чужое» М., 2007;
- Татарникова Г.М. «Индивидуальное сопровождение детей «группы риска» Волгоград, 2015.

методические пособия

- Ветрова В.В. «Уроки психологического здоровья» М., 2011;
- Давыдова О.И. «Адаптационные группы в ДОУ» М., 2005;
- Потапчук А.А. «Двигательный игротренинг для дошкольников» С-П., 2002;
- Зедгенидзе В.Я. «Предупреждение и разрешение конфликтов у дошкольников» М., 2006;
- Нечаева Вероника «Стихи для самых маленьких «Мир эмоций» М., 2014;
- Янчук М.В. «Игротренинги с использованием сенсорных модулей» Волгоград, 2014;
- Микляева Н.В. «Поделись улыбкою своей» М., 2010;
- Ткачева О.Ю. «Формирование здорового образа жизни и профилактика социально-обусловленных заболеваний» П., 2009;
- Москалюк О.В. «Педагогика взаимопонимания» Волгоград, 2014;
- Лесина С.В. «Коррекционно-развивающие занятия» Волгоград, 2014;
- Шитова Е.В. «Практические семинары и тренинги для педагогов. Воспитатель и ребенок: эффективное взаимодействия» Волгоград, 2014;

- Ротарь Н.В. «Занятия для детей с задержкой психического развития. Старший дошкольный возраст» Волгоград, 2014;
- Пашкевич Т.Д. «Социально-эмоциональное развитие детей 3-7 лет» Волгоград, 2014;
- Ненашева А.В. «Коммуникативная компетентность педагогов ДОУ» Волгоград, 2014.

### **3.5. Финансовые условия реализации Программы** (СМ. Муниципальное задание)

### **3.6. Планирование образовательной деятельности**

Программа не предусматривает жесткого регламентирования образовательного процесса и календарного планирования образовательной деятельности, оставляя педагогам пространство для гибкого планирования их деятельности, исходя из особенностей реализуемой ООП ДО, условий образовательной деятельности, потребностей, возможностей и готовности, интересов и инициатив воспитанников и их семей, педагогов и других сотрудников ДОУ.

Планирование деятельности педагогов опирается на результаты педагогической оценки индивидуального развития детей и направлено в первую очередь на создание психолого-педагогических условий для развития каждого ребёнка, в том числе, на формирование развивающей предметно-пространственной среды. Планирование деятельности направлено на совершенствование её деятельности и учитывает результаты как внутренней, так и внешней оценки качества реализации ООП ДО.

Рабочей группой ДОУ разработан и утверждён Тематический план на учебный год и ЛОП, учитывая тематический принцип, комплексно-тематическое планирование по реализации содержания ООП ДО для каждой возрастной категории (в которое входит и образовательная область «Физическое развитие»), учебный план, сетку образовательных ситуаций и режим дня (см.Приложение).

Педагоги учитывают организацию жизни группы: традиции жизни группы и праздники (Утро радостных встреч, Сладкий вечер «Сладкий час», Праздники), традиции-ритуалы (Утреннего приветствия, Круг хороших воспоминаний, Для всех, для каждого, День рождения) и др.

Педагоги систематически оформляют календарные планы по 5 графам (дата, образовательная область, взаимодействие взрослого с детьми, организация развивающей предметно-пространственной среды для самостоятельной деятельности, взаимодействие с родителями). В образовательный процесс воспитатели включают рекомендации педагогов-специалистов, зафиксированных в тетрадях сотрудничества; отражают работу взаимодействия ДОУ с социумом.

### **3.7. Распорядок дня и основные режимные моменты**

разработаны с учетом рекомендаций новых СанПиН, программы «Радуга» (см. Режим дня, Сетку образовательных ситуаций).

### **3.8. Особенности традиционных событий, праздников, мероприятий**

(См. план инструктора ФИЗО на учебный год в разделе «Работа с детьми. Физкультурные праздники и досуги» и «План массовых мероприятий в ДОУ»).

### **3.9. Перечень нормативно-правовых и программно-методических документов здоровьесберегающей деятельности ДОУ**

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

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 02.05.2015) «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» от 31.07.2020г. №304-ФЗ
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р о Стратегии развития воспитания до 2025 г. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://government.ru/docs/18312/>.
4. СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» от 28.09.2020г. №28 (действует с 01.01.2021г.).
5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» от 27.10.2020г. №32 (действует с 01.01.2021г.).
6. СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (действует с 01.03.2021г.).
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (зарегистрирован Минюстом России 14 ноября 2013г., регистрационный № 30384).
8. Письмо Минобрнауки России «Комментарии к ФГОС ДО» от 28 февраля 2014г. № 08-249 // Вестник образования.— 2014. — Апрель. — № 7.
9. Приказ Минобрнауки России от 14.06.2013 № 462 «Об утверждении Порядка проведения самообследования образовательной организацией».
10. Приказ Минобрнауки России от 10.12.2013 № 1324 «Об утверждении показателей деятельности образовательной организации, подлежащей самообследованию»; Приказ Минобрнауки России от 14.12.2017 № 1218 «О внесении изменений в Порядок от 14 июня 2013 г. № 462».

Приложение 1  
к программе «Растём здоровыми» 2022-2026уч.г.

**Перечень оздоровительных мероприятий в ДОУ**

№	Формы и методы	Содержание	Контингент группы
1	Обеспечение здорового ритма жизни	<ul style="list-style-type: none"> <li>• щадящий режим (адапт.период);</li> <li>• гибкий режим;</li> <li>• организация микроклимата и стиля жизни группы;</li> <li>• коррекция биоритмологической активности</li> </ul>	<p>все группы</p> <p>ср., ст., подг. группы</p>
2	Физические упражнения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• утренняя гимнастика;</li> <li>• физкультурно - валеологические занятия;</li> <li>• подвижные и динамичные игры;</li> <li>• профилактическая гимнастика (дыхательная, звуковая, улучшение осанки, плоскостопие, зрение, пальчиковая гимнастика);</li> <li>• спортивные игры;</li> <li>• занятия аэробики под муз. сопровождение;</li> <li>• оздоровительный бег;</li> <li>• пешие прогулки (турпоход, экскурсия)</li> </ul>	<p>все группы</p> <p>мл. – подг.гр.</p> <p>ср., ст., подг. группы</p>
3	Гигиенические и водные процедуры	<ul style="list-style-type: none"> <li>• умывание;</li> <li>• мытье рук до локтя;</li> <li>• игры с водой в летний период;</li> <li>• обеспечение чистоты среды;</li> <li>• полоскание зева кипяченой водой;</li> </ul>	<p>все группы</p> <p>ср.- подг. гр.</p>
4	Свето-воздушные ванны	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проветривание помещений (в том числе сквозное);</li> <li>• сон при открытых фрамугах;</li> </ul>	<p>все группы</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• прогулки на свежем воздухе;</li> <li>• обеспечение температурного режима и чистоты воздуха</li> </ul>	
5	Активный отдых	<ul style="list-style-type: none"> <li>• развлечения, праздники;</li> <li>• игры – забавы;</li> <li>• дни здоровья;</li> <li>• недели здоровья;</li> <li>• каникулы</li> </ul>	все группы
6	Арома - и фитотерапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ароматизация помещений;</li> <li>• фитопитание (чай, отвары);</li> <li>• аромаконтейнеры-медальоны;</li> <li>• аромаподушки</li> </ul>	все группы
7	Диетотерапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• рациональное питание;</li> <li>• индивидуальное меню (аллергия, ожирение, хронические заболевания)</li> </ul>	все группы
8	Свето- и цветотерапия (хромотерапия)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение светового режима;</li> <li>• цветное и световое сопровождение среды уч.пр.</li> </ul>	все группы
9	Музотерапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• музсопровождение режимных моментов;</li> <li>• музоформление фона занятий;</li> <li>• музтеатральная деятельность;</li> <li>• хоровое пение</li> </ul>	все группы
10	Аутотренинг и психогимнастика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• игры и упражнения на развитие эмоцион. сферы;</li> <li>• игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций и снятие невротич. состояний;</li> <li>• коррекция поведения</li> </ul>	яс.гр. ср., ст., подг. группы
11	Спецзакаливание	<ul style="list-style-type: none"> <li>• босоножье;</li> <li>• игровой массаж;</li> <li>• обширное умывание;</li> <li>• дыхательная гимнастика</li> </ul>	все группы
12	Пропаганда ЗОЖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• курс лекций и бесед;</li> </ul>	ср., ст., подг. группы

		• спецзанятия (ОБЖ, валеология)	
--	--	---------------------------------	--

## Приложение 2

### Система закаливающих мероприятий в ДОУ

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика.	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод по 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 не больше 19С.
	Воздушные контрастные ванны.  Ленивая гимнастика после дневного сна.	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате).  Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, йодо-солевая дорожка, массажные коврики) не менее 15мин.в день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком.	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов.
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта кипяченой водой.	Постепенное обучение, полоскание рта.	Аллергическая восприимчивость.
	Обширное умывание.	Постепенное обучение элементам	Температура воздуха ниже

		обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	нормы. Наличие мед.отводов.
	Туалет носа.	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет.
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны.	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, вследствие глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура свыше 30С.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

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

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

### «Босоножье»

Это отличное закаливающее средство для детей с ослабленным здоровьем. Повышает устойчивость организма ребенка к резким колебаниям температуры и к переохлаждению. Проводится в любое время дня. Дозировка определяется возрастом. Желательно начинать в теплый период года.

Группа	Виды ходьбы и дозировка			
	Теплый период	Время	Холодный период	Время
Ранний возраст	Ходьба и бег по одеялу и полу навеса	5-30 минут	Ходьба и бег по коврику в носках	5-30 минут
Младшая группа	Ходьба и бег по теплomu песку, траве	5-45 минут	Ходьба по ковру босиком	5-30 минут
Средняя группа	Ходьба и бег по сухому и мокрому песку, траве, асфальту	50-60 минут	Ходьба босиком по ковру и в носках по полу Бег босиком по полу	5-30 минут
Старшая группа	Ходьба и бег по земле, воде, асфальту	5-90 минут	Ходьба и бег босиком по комнатному полу	5-30 минут
Шестилетки	Ходьба и бег по различным видам почвы, покрытиям земли	От 5 минут и неограниченно	Свободный бег и ходьба по группе	5-30 минут

### **График проветривания**

08.00-08.15 – до приема детей  
09.45-10.00 – в перерыве между НОД  
11.30-11.45 - во время прогулки  
13.15-13.30 – во время тихого часа  
15.00-15.15 – во время тихого часа  
16.45-17.00 – во время второй прогулки

### **График кварцевания**

07.30 - 8.00 - до приема детей  
11.30- 12.00 - во время прогулки  
14.30 - 15.00 - во время сна  
18.00- 18.30 - после ухода детей

