

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение № 146
«Детский сад комбинированного вида»
650000, г. Кемерово, ул. Арочная, 13, тел. 36-47-53, 36-77-79
эл. почта: svetlyachok_146@mail.ru, адрес сайта: <http://svetlyachok146.ucoz.com/>

Принято на педагогическом совете
протокол № 5 от 25.05.2021

«Утверждаю»
Заведующая МБДОУ №146
«Детский сад комбинированного вида»
Сейтмететова Н. Э.
Приказ №122 от «25» августа 2021 г.

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ № 146
«ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА»
«ЗДОРОВЬЕ»**

Кемерово 2021

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Комплексная программа здоровьесберегающей деятельности ДООУ №146 «Здоровье»
Назначение программы	Методический документ, характеризующий систему работы, направленной на сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья воспитанников ДООУ.
Разработчики программы	Административное звено
Цель программы	Создание условий для сохранения и укрепления физического, психологического и социального здоровья воспитанников ДООУ.
Задачи программы	<ol style="list-style-type: none">1. Определить оптимальные медико-профилактические условия пребывания ребенка в ДООУ.2. Совершенствовать здоровьесберегающую среду в ДООУ.3. Обеспечить социально-психологическое благополучие дошкольников в ДООУ.4. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДООУ.5. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм физкультурно-оздоровительных технологий.6. Содействовать педагогам и родителям в воспитании здорового ребенка.
Ожидаемые результаты	<ol style="list-style-type: none">1. Стабилизация показателей здоровья: снижение уровня заболеваемости детей.2. Положительная динамика уровня здоровья воспитанников и навыков здорового образа жизни.3. Положительная динамика физического развития: основных физических качеств и двигательных умений и навыков.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Целевой раздел	
1.1 Пояснительная записка	4
1.2 Обеспечение программы.....	6
1.3 Цель, задачи, принципы и ожидаемые результаты программы.....	8
1.4 Возрастные особенности детей	10
2. Содержательный раздел	
2.1 Содержание медико-профилактической деятельности	12
2.2 Содержание физкультурно-оздоровительной деятельности.....	18
2.3 Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка	21
2.4 Здоровьесберегающая образовательная деятельность	23
2.5 Сотрудничество с родителями.....	24
3. Организационный раздел	
3.1 Структурная модель оздоровительной деятельности в ДОУ	25
3.2 Организация питания, питьевого и гигиенического режима в ДОУ .	29
3.3 Система закаливающих мероприятий в ДОУ	31
3.4 Организация здоровьесберегающей и здоровьеобразовательной среды в ДОУ	32
3.5 Организация режима дня в ДОУ	35
3.6 Модель двигательного режима детей ДОУ	37
3.7 Система организации дифференцированного подхода в различных формах физической культуры	39
3.8 Взаимодействие с сотрудниками и родителями	40
3.9 Описание материально-технического обеспечения программы.....	43
4. Дополнительный раздел	
Приложение №1 Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы «Здоровье»	45
Приложение № 2 Мониторинг реализации программы «Здоровье».....	47

1.Целевой раздел

1.1 Пояснительная записка

*Здоровье – не все, но все
Без здоровья – ничто.
Сократ*

Понятие «здоровье» имеет множество определений, и, пожалуй, наиболее емким следует признать определение, данное Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов».

На современном этапе изучения проблем здоровья детей выявлена тенденция к ухудшению состояния здоровья детей, поэтому нет необходимости убеждать кого-либо в актуальности проблемы здоровья детей.

На сегодняшний день в дошкольном возрасте практически здоровые дети составляют 3-4%, с нарушением осанки 50-60%, с плоскостопием - 30%.

За последние годы состояние здоровья детей прогрессивно ухудшается. Тому много причин, большая часть их обусловлена отклонениями в развитии ребенка во внутриутробный период и первые годы жизни. Существенна зависимость состояния здоровья от экологии, несбалансированного питания, снижения двигательной активности, информационных и нейропсихических перегрузок.

Современные дети большую часть времени проводят в статичном положении (за столом, у телевизора, играя в тихие игры на полу). Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития.

Многие родители хоть и заинтересованы в сохранении здоровья ребенка, но им не всегда на это хватает времени и удается грамотно решить

возникшие вопросы, тем более что многие дети большую часть времени проводят в детском саду. Поэтому ДООУ должно оказать существенную помощь семье в сохранении и укреплении физического и психологического здоровья ребенка.

Задача поиска методов предупреждения заболеваний и укрепления здоровья детей побудила нас провести анализ и систематизацию современных подходов, норм, законов и традиционных методик организации оздоровительной работ в ДООУ.

В результате этого была разработана программа «Здоровье», которая комплексно подходит к решению проблемы сохранения и укрепления здоровья детей.

Основными направлениями программы «Здоровье» являются:

- медико-профилактическая деятельность,
- физкультурно-оздоровительная деятельность,
- обеспечение социально-психологического благополучия ребенка,
- здоровьесберегающая образовательная деятельность,
- взаимодействие с родителями и педагогами.

Разрабатывая программу, мы стремились к тому, чтобы данная программа могла обеспечить единство деятельности медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

1.2 Обеспечение программы

Нормативно-правовая база программы

Комплексная программа здоровьесберегающей деятельности ДООУ №146 «Здоровье» разработана в соответствии со следующими документами:

- Конвенция ООН о правах ребенка;
- Федеральный Закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»;
- Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи. СП 2.4.3648-20 (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 г. № 28.

- Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания. СанПиН 1.2.3685-21. (Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 2.

- Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

- Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам общеобразовательным программам дошкольного образования»

- Письмо Министерства образования Российской Федерации «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.2000 №65/23-16;

- Устав ДООУ.

Методическое обеспечение программы

- Парциальная программа «Физкультурные занятия с детьми» Л.И. Пензулаевой;

- «Воспитание здорового ребёнка», М.Д. Маханева;

- «Физическая культура дошкольникам» Т. Глазырина;
- «Обучение плаванию в детском саду: Книга для воспитателей детского сада и родителей». Осокина Т. И., Тимофеева Е. А., Богина Т. Л.
- Разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья «Настольная книга медицинской сестры детского сада» В.П. Обижесвет, В.Н. Касаткина, С.М. Чечельницкая;
- Программно-методическое пособие В.Н. Зимониной «Расту здоровым»;
- Методическое пособие под общей редакцией М.Е.Верховкиной «Укрепление здоровья ребенка в детском саду»;
- Методические рекомендации М.С. Горбатовой «Оздоровительная работа в ДОУ»;
- «Физкультурно-оздоровительная работа в ДОО» О.Ф.Горбатенко, Г.П.Попова;
- Методическое пособие Т.Г. Кареповой «Формирование здорового образа жизни у дошкольников».
- «Воспитание ценностей здорового образа жизни у детей 3-7 лет» М.Р. Югова.

Кадровое обеспечение программы

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

- заведующий МБДОУ;
- старший воспитатель;
- логопеды;
- психолог;
- музыкальный руководитель;
- инструктор по ФИЗО;
- инструктор по плаванию;
- воспитатели;
- младшие воспитатели;
- старшая медсестра и приходящий врач - педиатр;

- шеф-повар и повар.

1.3 Цель, задачи, принципы и ожидаемые результаты программы

Программа здоровьесберегающей деятельности ДОУ «Здоровье» ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в ДОУ.

Основной целью данной программы является создание условий для сохранения и укрепления физического, психологического и социального здоровья воспитанников ДОУ.

Задачи программы:

1. Определить оптимальные медико-профилактические условия пребывания ребенка в ДОУ.
2. Совершенствовать здоровьесберегающую среду в ДОУ.
3. Обеспечить социально-психологическое благополучие дошкольников в ДОУ.
4. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДОУ.
5. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм физкультурно-оздоровительных технологий.
6. Содействовать педагогам и родителям в воспитании здорового ребенка.

Для реализации поставленных задач необходимо учитывать **основные принципы программы:**

- принцип научности (подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками);

- 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 систематичности (реализация лечебно – оздоровительных, профилактических мероприятий постоянно, систематично);

- принцип адресованности и преемственности – поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья детей;

- принцип целенаправленности (подчинение комплекса медико – педагогических воздействий четко определенной цели);

- принцип оптимальности (разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки).

Ожидаемые результаты программы:

Для детей:

1. Стабилизация показателей здоровья: снижение уровня заболеваемости детей.

2. Положительная динамика уровня здоровья воспитанников и навыков здорового образа жизни.

3. Положительная динамика физического развития: основных физических качеств и двигательных умений и навыков.

Для родителей:

1. Повышение компетентности родителей в вопросах физического развития и здоровья.

2. Активное участие родителей в жизнедеятельности ДОУ.

Для педагогов:

1. Качественное освоение педагогами инновационных технологий физического воспитания и оздоровления детей.

2. Повышение профессионального уровня педагогов.

3. Улучшение качества работы по физическому воспитанию с детьми дошкольного возраста.

1.4 Возрастные особенности детей

Каждому возрасту соответствует свой уровень физического, психического и социального развития. Возрастными особенностями называются характерные для определенного периода жизни анатомо-физиологические и психические качества.

Учет возрастных особенностей – один из основополагающих педагогических принципов. Знания возрастных особенностей развития ребенка поможет подобрать физические упражнения, закаливающие процедуры, следить за физическим и психическим развитием детей.

Продолжительность возрастных периодов может изменяться в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и, в значительной степени, от социальных факторов.

Основными показателями *физического развития ребенка* являются рост, масса тела и окружность грудной клетки. Зная эти показатели можно сравнить данные физического развития детей конкретного ребенка в группе со средними показателями развития детей соответствующего возраста.

В раннем возрасте (1 - 3) темп роста и развития ребенка несколько замедляется в сравнении с периодом младенчества. Прибавка роста составляет 8 - 10 см, веса – 4 - 6 кг за год. Изменяются пропорции тела, относительно уменьшаются размеры головы: с $1/4$ длины тела у новорожденного до $1/5$ у ребенка 3 лет.

Дошкольный возраст (от 3 до 7 лет). Этот период отличается более медленным темпом роста ребенка. Годичные прибавки роста (от 3 до 7 лет) составляют в среднем 5 - 8 см, веса - около 2 кг. Пропорции тела заметно меняются. К 6-7 годам голова составляет лишь $1/6$ длины тела.

Основными показателями *психического развития детей* является развитие познавательной деятельности ребенка, сформированность системы личностных отношений к действительности и к самому себе, а также

овладение системой разнообразных практических и умственных действий, обеспечивающих возможность продуктивной деятельности.

Ведущей деятельностью в раннем возрасте является предметная деятельность. Среди всех психических функций доминирует восприятие. Внимание и память произвольны. Мышление является наглядно-действенным, оно основано на восприятии и действии с предметами. Для раннего возраста характерны яркие эмоциональные реакции. Развитие эмоционально-потребностной сферы ребенка тесно связано с зарождающимся в это время самосознанием. К трем годам у ребенка появляется и первичная самооценка.

В дошкольном возрасте (3-7 лет) игра является ведущей деятельностью ребенка. Восприятие становится более совершенным, осмысленным, целенаправленным, анализирующим. Это возраст, наиболее сензитивный для развития памяти. В дошкольном детстве в основном завершается долгий и сложный процесс овладения речью. Для дошкольного детства характерна в целом спокойная эмоциональность, отсутствие сильных аффективных всплесков и конфликтов по незначительным поводам. Дошкольник начинает усваивать этические нормы, принятые в обществе. Для этого периода характерна половая идентификация.

Основными показателями благополучного *социального развития* дошкольников являются:

- эмоциональный отклик ребенка на переживания другого;
- проявление уверенности в себе, самостоятельность, активность, инициативность;
- овладение навыками самоконтроля, саморегуляции;
- положительное оценивание и принятие других;
- овладение способами социокультурного поведения и общения;
- коммуникативность (в рамках индивидуальных особенностей).

2. Содержательный раздел

Основные направления программы

2.1 Медико-профилактическая деятельность

Медико-профилактическая деятельность обеспечивает сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДООУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами с использованием медицинских средств.

Задачи этой деятельности:

- организация мониторинга здоровья детей и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей, физического развития, закаливания;
- организация профилактических мероприятий (иммунизация, полоскание горла, щадящий режим в период адаптации и т.д.).
- организация контроля и помощи в обеспечении требований санитарно-эпидемиологических нормативов – Сан ПиН.
- организация здоровьесберегающей среды в ДООУ.

Мониторинг здоровья. Основной составной частью системы мониторинга в ДООУ, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Медицинский аспект мониторинга здоровья детей направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляемый 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.

Оценку физического здоровья на основе анамнеза проводят ежегодно врачи разных специальностей из детских поликлиник, определяя медицинскую группу здоровья.

Оценку физического развития детей на основе антропометрических данных проводит медицинская сестра ДОО совместно с воспитателями 2 раза в год (осень, весна).

Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Психологический аспект мониторинга здоровья детей направлен на выявление трех основных компонентов психологического здоровья детей:

- интеллектуальный компонент (выявления уровня развития образного мышления, речи, внимания, словесно-логического мышления);

- личностный компонент (выявления сформированности учебно-познавательной мотивации и уровня самооценки);

-социальный компонент (определение степени адаптированности ребенка к изменяющейся социальной ситуации).

Оценку психологического здоровья детей осуществляет психолог 2 раза в год (осенью и весной).

Педагогический аспект мониторинга здоровья детей 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 на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка.

- 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.

Организация и контроль питания.

Организация рационального питания – задача многоплановая, требующая знания нормативных документов, основ диетологии и разнообразных процедур контроля. От того как организовано питание в ДООУ, во многом зависит физическое и нервно-психическое развитие детей, а так же их заболеваемость.

Процесс организации питания в детском дошкольном учреждении регулируется с помощью норм, которые закреплены в Постановлении Главного санитарного врача РФ № 26 от 15.03.2013 года «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях».

Для организации питания детей в ДООУ составляется меню на основе примерного десятидневного меню, утверждаемое руководителем дошкольного учреждения.

Режим питания представляет собой процедуру нормирования продуктов, которые получает ребенок. Для детей, находящихся в ДООУ от 8 до 10 часов установлен четырехразовый прием пищи. Руководитель ДООУ по своему усмотрению может установить второй завтрак.

Нормы питания детей зависят от их возраста и режима работы учреждения. Поэтому в ДООУ ведется 2 меню: для детей дошкольного возраста и ясельного возраста.

Руководителем детского сада осуществляется обязанность по ежедневному информированию родителей о перечне продуктов, подаваемых во время приема пищи. Это обязанность исполняется путем вывешивания в каждой группе меню на соответствующий день, в котором указываются: название блюда, объем порции.

С целью контроля организации процесса питания руководитель учреждения контролирует: санитарное состояние пищеблока, наличие условий в группах для приема пищи; качество продуктов и приготовленной пищи; разнообразие меню; соблюдение санитарно-гигиенических норм и

правил.

Контроль за качеством пищи ежедневно проводит медицинская сестра.

Важно держать на контроле организацию питания детей в группах: на соблюдение режима питания, доведение пищи до детей, на организацию процесса кормления, аппетит детей, отношение их к новым блюдам, на слаженность работы персонала, наличие остатков пищи. Важно следить за эстетикой питания, сервировкой столов, привитием детям необходимых гигиенических навыков.

Организация физического развития детей.

Правильно организованное физическое воспитание способствует формированию хорошего телосложения, предупреждению различных заболеваний, улучшает деятельность внутренних органов и систем детского организма.

У детей дошкольного возраста необходимо сформировать навыки выполнения упражнений основной гимнастики (строевые, общеразвивающие упражнения, основные движения – ходьба, бег, упражнения в равновесии, лазанье, ползание, перелезание, метание, прыжки), спортивных упражнений (ходьба на лыжах, катание на санках, велосипедах, плавание). Кроме того, следует научить детей играть в игры с элементами спортивных игр (теннис, бадминтон, волейбол, баскетбол, хоккей, футбол и др.). Наряду с формированием двигательных навыков у детей с первых дней жизни необходимо развивать физические качества (ловкость, быстроту, гибкость, силу, выносливость, равновесие и др.).

Среди множества факторов, оказывающих влияние на рост, развитие и состояние здоровья ребёнка, двигательной активности принадлежит едва ли не основная роль. От степени развития естественной потребности ребенка в движении во многом зависят развитие двигательных навыков, памяти, восприятия, эмоции, мышления. Поэтому очень важно обогащать двигательный опыт ребёнка, который составляет его двигательный статус.

Организация закаливания детей.

Основные задачи закаливания - укрепление здоровых детей, развитие выносливости организма при изменяющихся факторах внешней среды, повышение его сопротивляемости к различным заболеваниям.

Существует ряд принципов закаливания, которые позволяют достичь положительных результатов: принцип регулярности, принцип постепенности (позаправный переход к более сильным формам закаливания), принцип комплексности (включение различных способов закаливания).

К основным методам закаливания относится закаливание воздухом, солнцем и водой.

Закаливающее действие воздуха на организм способствует повышению тонуса нервной и эндокринной систем. Пребывание на свежем воздухе улучшает общее самочувствие организма, оказывая влияние на эмоциональное состояние, вызывает чувство бодрости, свежести.

Существует несколько способов закаливания воздухом: прогулка на воздухе, воздушные ванны, утренняя гимнастика на улице.

Закаливающее действие солнца способствует образованию дополнительного тепла в организме, усиливается кровоток, а это улучшает кровообращение во всех тканях организма.

Инфракрасное облучение способствует образованию в организме витамина D, который ускоряет обменные процессы; повышает сопротивляемость организма по отношению к простудным и инфекционным заболеваниям.

Закаливание водой наиболее действенный вид закаливания. Начинают его с обтираний и обливания отдельных частей тела, не вызывающей холода, а затем постепенно снижают ее температуру. В начале для детей раннего возраста используют умывание лица, шеи, рук до локтя, снижая температуру воды с 30 С до 20 С.

В режиме дня каждой возрастной группы для проведения закаливающих процедур должно быть отведено определенное время.

Комплекс закаливания составляется воспитателями групп совместно с медсестрой и заведующей детским учреждением с учетом состояния здоровья и физического развития ребёнка, его индивидуальных особенностей.

Организация профилактических мероприятий.

Профилактическо-оздоровительная работа в ДОУ должна быть направлена в первую очередь на выполнение правил СанПиН. Большое внимание следует уделить профилактическим мероприятиям: осуществлять проветривание помещений в соответствии с графиком; двукратное проведение влажной уборки групповых помещений; соблюдение графика освещения помещений, соблюдение правил применения и хранения моющих средств; во время карантинных мероприятий строго придерживаемся санэпидрежима.

Профилактическая работа с детьми в ДОУ осуществляется:

1) специфической иммунопрофилактикой. Ее цель – усилить или ослабить формирование иммунитета к возбудителю конкретного заболевания.

Иммунизация осуществляется медицинской сестрой под наблюдением врача – педиатра с учетом национального календаря прививок. Все прививки регистрируются в истории развития ребенка с указанием даты, вида прививки, дозы и срока годности.

2) неспецифической иммунопрофилактики. К средствам повышения неспецифической иммунопрофилактики организма относятся:

- щадящий режим в период адаптации;
 - плановые оздоровительные мероприятия
 - закаливающие мероприятия
 - нетрадиционные методы – дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж
- профилактика нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия, близорукости.

2.2 Физкультурно-оздоровительная деятельность

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

Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:

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

Для всех детских возрастных периодов характерна повышенная потребность детей в *двигательной активности*. Активная мышечная деятельность является обязательным условием для нормального развития и формирования растущего детского организма.

Существуют различные формы двигательной деятельности: утренняя гимнастика, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическая гимнастика, занятия на тренажерах, плавание и другие.

Физическая культура является важным компонентом физкультурно-оздоровительной деятельности.

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений, количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения, продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую. При

большой физической нагрузке используются все физические упражнения без ограничений; при средней исключаются бег, прыжки, сложнокоординированные упражнения; при малой используются элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

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

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится проветривание и влажная уборка. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

Дыхательная гимнастика: Ритм дыхания — единственный из всех телесных ритмов, подвластный сознательной и активной регуляции со стороны человека.

Правильное дыхание успокаивает и способствует концентрации внимания.

Дыхательные упражнения всегда должны предшествовать самомассажу и другим заданиям. Основным является полное дыхание, т.е. сочетание грудного и брюшного дыхания.

После выполнения дыхательных упражнений можно приступать к *массажу и самомассажу*.

Механизм действия массажа заключается в том, что возбуждение рецепторов приводит к различным функциональным изменениям во внутренних органах и системах. Массаж в области применения оказывает механическое воздействие на ткани, результатом которого являются передвижение тканевых жидкостей (крови, лимфы), растяжение и смещение тканей, активизация кожного дыхания.

В дошкольном возрасте *осанка* ребенка только формируется и любое нарушение условий этого формирования приводит к патологическим изменениям.

Наиболее действенным методом профилактики патологической осанки является правильное физическое воспитание ребенка. Оно должно начинаться с первого года жизни. К 7 годам у здорового дошкольника позвоночник, как правило, приобретает нормальную форму и соответственно вырабатывается правильная осанка.

Нередко *плоскостопие* является одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающемся уплотнением свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, становится трудно ходить.

Для успешного выполнения профилактики плоскостопия рекомендуется использовать специальные физические упражнения, гигиенические процедуры, хождение босиком по естественным грунтовым и искусственным дорожкам.

Методика *профилактики зрительного утомления и развития зрения* у детей включает в себя разумный режим дня, двигательную активность, правильное питание, проведение специальных упражнений для глаз.

2.3 Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка

Основная цель данного вида деятельности – обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

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

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта.

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

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в ДОУ является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДОУ.

Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДОУ и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;

- неудовлетворение потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом проходящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;
- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

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

2.4 Здоровьесберегающая образовательная деятельность

Этот вид деятельности предполагает воспитание валеологической культуры, или культуры здоровья, дошкольников. Цель ее – сформировать у детей осознанное отношение ребенка к здоровью и жизни, накопление знаний о здоровье и развитие умений оберегать его.

Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы среди всех известных технологий по степени влияния на здоровье детей. Главный их признак – использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов к решению возникающих проблем.

Образовательная деятельность предполагает проведение занятий и бесед с дошкольниками о необходимости соблюдения режима дня, о важности гигиенической и двигательной культуры, о здоровье и средствах его укрепления, о функционировании организма и правилах заботы о нем, дети приобретают навыки культуры и здорового образа жизни, знания правил безопасного поведения и разумных действий в непредвиденных ситуациях.

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Поэтому значимой является проблема создания условий в ДОУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни.

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлекаются тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы здорового образа жизни.

Целевые прогулки, беседы, 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.

2.5 Сотрудничество с родителями

Главными воспитателями ребенка являются родители. От того, как правильно организован режим дня ребенка, какое внимание уделяют родители здоровью ребенка, зависит его настроение, состояние физического комфорта. Здоровый образ жизни ребенка, к которому его приучают в образовательном учреждении, может или находить каждодневную поддержку дома, и тогда закрепляться, или не находить, и тогда полученная информация будет лишней и тягостной для ребенка.

В целях сотрудничества с родителями по формированию здорового образа жизни у детей необходимо проводить информационно-просветительскую деятельность: знакомить родителей с различными формами работы по физическому воспитанию в дошкольном учреждении, информировать о состоянии здоровья и физическом развитии, об уровне двигательной подготовленности их ребёнка; привлекать родителей к участию в различных совместных физкультурных досугах и праздниках.

Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

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.

3. Организационный раздел

3.1 Структурная модель оздоровительной деятельности в ДОУ

Направления работы		Содержание
Медико-профилактическая деятельность	Мониторинг здоровья детей	<p><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - количество часто болеющих детей; - количество детей с хроническими заболеваниями; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой; - плантограмма; - индекс здоровья.
		<p><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - антропометрические данные; - уровень физической подготовленности.
		<p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми образовательной программы «Радуга»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей.
Профилактика и оздоровление детей	<ul style="list-style-type: none"> - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (марлевые повязки); - профилактические прививки; 	
Организация питания	<ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - использование сертифицированной питьевой воды; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион; - организация питьевого режима. 	

	Проведение закаливающих процедур	<ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка - максимальное пребывание детей на свежем воздухе.
	Организация гигиенического режима	<ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам.
	Организация здоровьесберегающей среды	<ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.
Физкультурно-оздоровительная деятельность	Физическое развитие детей	<ul style="list-style-type: none"> - организованная образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе;
	Развитие двигательной активности	<ul style="list-style-type: none"> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений.
	Физкультурные праздники и	<ul style="list-style-type: none"> - неделя здоровья; - физкультурный досуг;

	развлечения	<ul style="list-style-type: none"> - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада.
	Профилактика и нарушение в физическом развитии детей	<ul style="list-style-type: none"> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения.
<i>Обеспечение социально-психологического благополучия</i>	Адаптационный период	<ul style="list-style-type: none"> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день); - ведение на каждого ребенка личного листа наблюдения за адаптацией для коррекции и помощи ребенку в данный период; - применение щадящего режима.
<i>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</i>	Формирование культуры ЗОЖ	<ul style="list-style-type: none"> - образовательные ситуации на тему «Здоровье»; - образовательные ситуации на тему «Безопасность»; - игры-тренинги; - ситуативные беседы по ЗОЖ и ОБЖ; - физминутки; - самомассаж и др.
	Воспитание культурно-гигиенических навыков	<ul style="list-style-type: none"> - образовательные ситуации по формированию культурно-гигиенических навыков; - сюжетно-ролевые игры; - организация режимных процессов: умывание, прием пищи, одевание и раздевание. - оформление наглядных пособий, алгоритмов.

Работа с персоналом	Обучение персонала	<ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - сан.тех.учеба; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом.
	Организация контроля за:	<ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала.
Внешние связи	Взаимодействие с семьей:	<ul style="list-style-type: none"> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей.
	Взаимодействие с социальными институтами:	<ul style="list-style-type: none"> - детская поликлиника № 1; - Управление образования; - Госпожнадзор; Роспотребнадзор.

3.2 Организация питания, питьевого и гигиенического режима в ДОО

На основе примерного перспективного десятидневное меню медицинская сестра составляет ежедневное меню, учитывая сочетание блюд в рационе, разнообразие, калорийность питания, соответствие объема пищи возрасту ребенка.

Организация режима питания строится с учетом 12-часового пребывания детей в ДОО, при организации 4-х разового питания с включением второго завтрака. Выдача пищи по группам происходит строго по графику.

Обязательная сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание есть за стол;

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. Педагоги стараются привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

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 бутилированная вода.

Режим проветривания в группах и залах проводится ежедневно и

неоднократно в отсутствие детей и заканчивается за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях обеспечивается естественное сквозное или угловое проветривание. 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. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4⁰ С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

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

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на стене на уровне роста детей.

Для каждой возрастной группы разрабатывается *график кварцевания* и проветривания с учетом режима дня и сетки занятий.

Противоэпидемиологические мероприятия в ДОУ. Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний воспитатели с медицинской сестрой ведут ежедневный учет отсутствующих в группах детей.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детей, пропустивших более 5 дней, возможен только со справкой от участкового врача.

3.3 Система закаливающих мероприятий в ДОУ

<i>Характер действия</i>	<i>Метод</i>	<i>Методика</i>
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге с учетом медицинских отводов. В летний период проводится на улице.
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону. В летний период прогулка увеличивается в по времени.
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха. Температура воздуха в спальне 19-20°C
	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, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не мене 15 мин. в день. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение после сна с учетом медицинских отводов.
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на части тела)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с 1-й младшей группы.
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя и умывание лица. Процедура проводится 1 раз после сна. Температура воздуха ниже нормы. Учет медицинских отводов.
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные 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.

3.4 Организация здоровьесберегающей и здоровьесобразовательной среды в ДОО

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, с подозрением на заболевание, в ДОО не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

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

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

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.

Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка проходит не менее 2,5-3 часов в день.

В *летнее* время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В *зимнее* время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 2,5 –3 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в

первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°C и скорости ветра более 15 м/с.

В процессе организации детей на прогулку воспитатель выходит с частью детей, которые уже оделись, 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.

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной воспитатели выносят дополнительный материал. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.).

При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают.

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.

Для организации здоровьесберегающей образовательной деятельности воспитатели ДОУ разрабатывают 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.

Проводятся целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяющих более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

3.5 Организация режима дня в ДОУ

Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических особенностей.

В целях предупреждения утомления у воспитанников ДОУ, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

В ДОУ используются различные виды режимов:

- индивидуальный режим дня для детей после перенесенных заболеваний (ограничение активной деятельности на занятиях физического развития, соблюдение групп закаливания);
- основной режим дня в общеразвивающих группах;
- гибкий режим дня в группах коррекции речевых нарушений;
- адаптационный режим дня для вновь пришедших детей.

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

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну.

Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. 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).

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.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста проводятся во второй половине дня.

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

Непосредственно образовательная деятельность, требующая повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, проводится в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей ее сочетают с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

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

3.6 Модель двигательного режима детей ДОУ

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после организованной образовательной деятельности (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 Д. А. 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 закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Организованная образовательная деятельность			
2.1	Организованная образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
2.3	Плавание	15-30 мин.	1 раз в неделю
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год
3.2	Физкультурный досуг	30-60 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-	50-60 мин.	2-3 раза в год (проводится по

	спортивные праздники на открытом воздухе		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)
<i>4. Самостоятельная двигательная деятельность</i>			
	Самостоятельная двигательная деятельность детей в помещении и на прогулке	3-4 часа	ежедневно
<i>5. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи</i>			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

3.7 Система организации дифференцированного подхода в различных формах физической культуры

Для эффективного дифференцированного подхода на занятиях физической культурой в ДОУ придерживаться следующей системы:



В процессе обучения педагоги очень внимательно относятся к самочувствию ребенка в процессе занятий, регулируя продолжительность и объем предлагаемой ему нагрузки, учитывают продолжительность, интенсивность с учетом уровня двигательной активности детей.

При руководстве двигательной активностью детей средней подвижности достаточно создаются необходимые условия (место для движений, соответствующее физкультурное оборудование), поскольку как говорят физиологи, что вполне можно положиться на «саморегуляцию», которая у этих детей проявляется достаточно ярко.

У малоподвижных детей воспитатели воспитывают интерес к движениям, потребность в подвижных видах деятельности, увлекают застенчивого, нерешительного, не умеющего двигаться ребенка игрой,

отдавая предпочтение простым, активным движениям, в которых не требуется точность.

Для детей большой воспитатели не запрещают двигаться, а не запрещать, регулируют их двигательную активность, концентрируя их внимание на движениях, требующих сдержанности, осторожности и осмысленности. Полезны все виды метания, точные движения с мячами, ходьба и бег по ограниченной площади, действия с одним предметом на двоих.

Таким образом, индивидуальный подход в физическом воспитании дошкольников учитывает разные стороны его развития и включает в себя комплекс методов и приемов работы, направленных на установление взаимосвязи между содержанием двигательных знаний и индивидуальных особенностей детей.

3.8 Взаимодействие с сотрудниками и родителями

Работа с сотрудниками – одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению соматического, психологического и физического здоровья детей. Для более продуктивного взаимодействия организуются следующие мероприятия:

1. Знакомство и внедрение в практику работы ДОУ новых программ, технологий в области физического воспитания детей дошкольного возраста.
2. Разработка систем физического воспитания, основанных на индивидуальном подходе.
3. Внедрение современных методов мониторинга здоровья. Разработка критериев комплексной оценки состояния здоровья.
4. Диагностика состояния здоровья детей всех возрастных групп.
6. Создание информационной базы по педагогическим, санитарно – гигиеническим и методическим составляющим здоровья детей.
7. Разработка и внедрение педагогических, валеологических методов коррекции.
8. Внедрение сбалансированного разнообразного питания.
9. Пропаганда здорового образа жизни.
10. Обучение дошкольников здоровому образу жизни, проведение бесед, валеологических занятий, психологических тренингов, привитие дошкольникам чувства ответственности за своё здоровье.

Одним из основных направлений по формированию физически и психически здорового ребёнка является *работа с родителями*.

Для более плодотворного взаимодействия используются следующие формы работы с родителями:

1. Проведение родительских собраний, семинаров – практикумов, консультаций.
2. Педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам.

3. Дни открытых дверей.
4. Экскурсии по детскому саду для вновь прибывших.
5. Показ занятий для родителей (как уже посещавших дошкольное учреждение, так и вновь прибывших).
6. Совместные занятия для детей и родителей.
7. Организация совместных дел.

Методы, используемые педагогами в работе:

1. Анкета для родителей.
2. Беседы с родителями.
3. Беседы с ребёнком.
4. Наблюдение за ребёнком.

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

- Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
- Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
- Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРЗ у детей.
- Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
- Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.
- О питании дошкольников.
- Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
- Воспитание культурно – гигиенических навыков у дошкольников.
- Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
- Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья ребёнка.

3.9 Описание материально-технического обеспечения программы

Для осуществления воспитательно-образовательного процесса в ДОУ имеется 8 групповых помещений, 6 спален (в двух группах спальни совмещены с групповой комнатой), музыкальный, спортивный залы, бассейн, кабинеты логопедические, методический кабинет, изолятор, процедурный кабинет.

Медицинский блок включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет.

В ДОУ имеется следующее медицинское оборудование: бактерицидные лампы, оборудование для кислородных коктейлей.

Развивающая предметная среда максимально способствует полноценному физическому, интеллектуальному, эстетическому, познавательно-речевому, социально-эмоциональному и личностному развитию детей и позволяет обеспечить необходимые условия, позволяющие использовать разнообразие детской занятости по интересам.

Предметно-игровое пространство организовано таким образом, чтобы было место для занятий игровой и учебной деятельностью. Игровой материал и оборудование в группах отвечают санитарным нормам, находятся в хорошем состоянии, эстетично оформлен.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы уголки уединения, сухой бассейн. Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные тренажерами и наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для

двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур.

Участок ДОО озеленен, имеется фруктовый сад, спортивная площадка, которая оснащена физкультурно-игровым оборудованием.

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

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.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться. Материально–техническая база учреждения постоянно совершенствуется и модернизируется.

Оборудован *методический кабинет*, в котором 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 ДОО и т.д.).

В детском саду имеется в наличии необходимые технические и информационно-коммуникативные средства обучения: компьютеры, принтеры, фотоаппарат, магнитофоны, микшерный пульт, электронное пианино, музыкальный центр, проектор, экран, интерактивная доска, выход в интернет. Для обратной связи с родителями и педагогами создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет.

Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы «Здоровье»

Заведующая ДОУ:

- общее руководство по внедрению программы;
- анализ реализации программы - 2 раза в год
- контроль по соблюдению охраны жизни и здоровья детей.

Старший воспитатель:

- проведение мониторинга совместно с воспитателями, специалистами;
- контроль за реализацией программы «Здоровье».

Медицинская сестра ДОУ:

- определение оценки эффективности оздоровления, показателей физического развития.

Инструктор по физической культуре:

- определение показателей двигательной подготовленности детей;
- внедрение здоровьесберегающих технологий;
- включение в физкультурные занятия: упражнений для профилактики нарушений осанки и плоскостопия, упражнений релаксации, закаливающих мероприятий; снижение температуры воздуха, облегченная одежда детей;
- проведение спортивных праздников, развлечений, Дней здоровья;
- пропаганда здорового образа жизни.

Воспитатели:

- определение показателей двигательной подготовленности детей;
- внедрение здоровьесберегающих технологий;
- проведение спортивных праздников, развлечений, дней здоровья;
- пропаганда здорового образа жизни;
- реализация оздоровительно-профилактической работы по годовому плану;

- использование упражнений для профилактики нарушений осанки, плоскостопия, упражнений на релаксацию. дыхательных упражнений, закаливающие мероприятия.

Завхоз:

- создание материально-технических условий;
- контроль за выполнением младшим обслуживающим персоналом санитарно - гигиенических условий при реализации программы;
- создание условий для предупреждения травматизма в ДОУ;
- обеспечение ОБЖ.

Повар:

- организация рационального питания детей;
- контроль за соблюдением технологий приготовления блюд;
- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм на пищеблоке.

Младший обслуживающий персонал:

- соблюдение санитарно-охранительного режима;
- помощь педагогам в организации образовательного процесса, физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм в группах.

Мониторинг реализации программы «Здоровье»

<i>Параметры</i>	<i>Критерии</i>	<i>Средства, формы</i>	<i>Сроки</i>	<i>Ответственные</i>
Состояние здоровья детей	1. Посещаемость 2. Заболеваемость детей 3. Группы здоровья 4. Хронические заболевания детей 5. Физическое развитие детей: коэффициент выносливости 6. Индекс Пинье (показатель пропорциональности физического развития)	1. Карта анализа посещаемости и заболеваемости 2. Профилакт. Осмотр детей: форма №26-У 3. Журнал профилактических осмотров 4. Таблица распределения детей по группам здоровья 5. антропометрия	1 раз в месяц	Воспитатели Заведующая специалисты
Сформированность у дошкольников графической деятельности и мелкой моторики	1. Сформированность зрительно-ручной координации 2. Качество выполнения графических заданий (ручная умелость)	1.Скрининг Семаго (в подготовительных группах) 2. Методика определения сформированности зрительно-ручной координации и ручной умелости	Сентябрь - Октябрь Март апрель февраль	Педагог-психолог
Эмоциональное благополучие детей в детском саду	Уровень адаптации детей 2 младшей группы к условиям ДОУ Отношение детей к детскому саду	Адаптационный лист Проективная методика «Мой детский сад» (дети старших-подготовительных групп, по выборке)	Сентябрь -ноябрь март	