

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
"Детский сад № 22" пгт Кавалерово Кавалеровского Муниципального округа  
Приморского края

Принят на педагогическом совете  
МБДОУ № 22 пгт Кавалерово

(протокол от 27.08.2024 № 1)



**УТВЕРЖДАЮ**  
Заведующий МБДОУ № 22  
Пгт. Кавалерово  
О. Ю. Акулич

## **Программа здоровья комплексная**

## Содержание

1. Пояснительная записка.....	3
1.1.Здоровьеоберегающие образовательные технологии.....	4
2. Нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДОУ.....	5
2.1.Методическое сопровождение медико-профилактической деятельности.....	6
2.2.Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности.....	6
2.3.Методическое сопровождение здоровьесберегающей образовательной деятельности.....	6
3. Аналитическое обоснование программы.....	7
3.1.Анализ уровня развития детей.....	7
3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы.....	8
4. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников ДОУ.....	9
5.Характеристика основных направлений программы «Здоровье».	
Медико - профилактическая деятельность.....	15
5.1. Мониторинг здоровья детей.....	15
5.2. Профилактика и оздоровление детей.....	16
5.3. Организация питания.....	17
5.4. Организация питьевого режима.....	18
5.5. Проведение закаливающих процедур.....	18
5.6. система закаливающих мероприятий.....	20
5.7. Организация гигиенического режима. Режим проветривания.....	21
5.8. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	22
5.9. Гигиенические требования к игрушкам.....	23
5.9.1.Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.....	23
5.9.2.Организация и проведение прогулок .....	24
5.9.3. Организация прогулки в летний период времени.....	27
5.9.4. Оказание первой медицинской помощи.....	27
5.9.5. Оптимизация режима дня.....	28
5.9.6.Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня.....	29
6. Физкультурно-оздоровительная деятельность. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности.....	31
6.1. Модель двигательного режима детей 3-7 лет.....	31
6.2. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки.....	32
6.3. Требования к организации занятий по физическому развитию.....	33
6.4. Организация оздоровительных беговых тренировок.....	34
6.5. Охрана психического здоровья.....	35
7. Здоровьесберегающая образовательная деятельность.....	36
7.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	36
7.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	36
8. Взаимодействие с семьей.....	38
9. Приложение.....	39

### ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников ДООУ в режиме здоровьесбережения и здоровьєобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка создана настоящая целевая программа «Здоровье». Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в ДООУ.

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

#### **Задачи программы:**

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

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

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

**Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.

**Профессионального сотрудничества и сотворчества**, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьєобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьєобогащения.

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

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

Данная программа «Здоровье» реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

### 1.1. Здоровьесберегающие образовательные технологии –

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

#### ***Виды здоровьесберегающих технологий***

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

Виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающие образовательные технологии.

#### ***Составляющие элементы медико-профилактических технологий:***

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

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

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

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

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

#### ***Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:***

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

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

### ***Здоровьесберегающие образовательные технологии:***

- к данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной “встроенностью” в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач.

## **2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ПРОГРАМНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ**

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

- Федеральным законом от 29.12.2012 3 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31 июля 2020г. № 373 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;
- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» *(далее по тексту – СанПиН)*
- Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 № 28 «Об утверждении СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» *(далее по тексту - СанПиН)*;
- Письмом Министерства образования Российской Федерации от 14.03.2000 № 65/23-16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения»
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» *(далее по тексту – ФГОС ДО)*
- Приказами, распоряжениями, методическими рекомендациями, письмами, инструкциями Минобрнауки России, Департамента образования и науки Приморского края. Администрации Кавалеровского муниципального района.
- Примерными общеобразовательными программами для дошкольного образования с грифом Минобрнауки России.

Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включает в себя:

### **2.1. Методическое сопровождение медико-профилактической деятельности:**

- организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста (СанПиН 2.4.1.3049-13);
- контроль за физическим развитием дошкольников (оценка интегральных показателей (физического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России N 186/272 от 30.06.92 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях", Приказом Минздрава России от N 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов» и Методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- закаливание (Программа «Как воспитать здорового ребёнка» В.Г. Алямовская);
- организация профилактических мероприятий (СанПиН 2.4.1.3049-13);
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ (СанПиН 2.4.1.3049-13)

### **2.2. Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:**

- развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр);
- становление физической культуры дошкольников (методические рекомендации В.Г. Алямовской «Как воспитать здорового ребенка»;
- дыхательная гимнастика по методу А.Н. Стрельниковой (*см. приложение*);
- массаж и самомассаж, точечный массаж по методике А.А. Уманской (*см. приложение*);
- дыхательная гимнастика по методу К.П. Бутейко (*см. приложение*);
- сон без маек (*см. приложение*);
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки
- профилактика зрения

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

- Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (методические наработки творческой группы педагогов ДОУ с использованием материалов программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»);
- Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей (методические наработки творческой группы педагогов ДОУ).

### 3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Анализ уровня развития детей. Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ

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

Изучение состояния здоровья детей осуществляется медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья.

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

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

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

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

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

#### *Анализ психологического развития детей ДОУ*

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

Анализ сложившейся ситуации показал, что в ДОУ созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребенка: в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития; каждый

ребенок находится под наблюдением специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии.

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

- анкетирования родителей 1 раз в год (с каким настроением ребенок идет в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том, что было в детском саду, какое у него сегодня настроение и т.д.);
- ведения педагогами дневников (экранов) настроения детей;
- диагностику тревожности детей;
- выявления социометрического статуса ребенка в группе.

### 3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы

Программно- методическое обеспечение:

Физическое развитие детей в ДОУ осуществляется на основе методических рекомендаций программы «От рождения до школы» авторы Н.К. Веракса, Т.С.Комарова, М.А.Васильева.

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

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

#### *Материально-технические условия*

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

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет.

В ДОУ имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- тубус-кварц.

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

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

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур.

В ДОУ функционирует совмещенный зал для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий.



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

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. 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.

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, 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.).

#### **Кадровое обеспечение**

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

- заведующий МБДОУ;
- заместитель по хозяйственно-административной части;
- старший воспитатель;
- медицинская сестра;
- воспитатель;
- помощник воспитателя;
- повар.

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

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

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
<b>Медико-профилактическая деятельность</b>			
1.	<b>Мониторинг здоровья детей</b> <b>Показатели здоровья:</b> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1	ежемесячно ежемесячно	медицинская сестра

	<p>ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- количество часто болеющих детей, в %;</li> <li>- количество детей с хроническими заболеваниями, в %;</li> <li>- результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет);</li> <li>- результаты осмотра детей диспансерной группы;</li> <li>- соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);</li> <li>- количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма);</li> <li>- количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %;</li> <li>- индекс здоровья.</li> </ul> <p><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень физического развития (антропометрические данные);</li> <li>- уровень физической подготовленности.</li> </ul> <p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень усвоения детьми образовательной области «Познавательное развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»;</li> <li>- выявление речевых патологий;</li> <li>- оценка психоэмоционального состояния детей.</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>срезовые диагностические занятия в течение года</p> <p>1 раз в год на протяжении года</p>	<p>медицинская сестра врач-педиатр врач-педиатр врачи- специалисты поликлиники</p> <p>врачи- специалисты поликлиники врач-педиатр</p> <p>медицинская сестра врач-педиатр</p> <p>воспитатели</p> <p>медицинская сестра</p> <p>воспитатель</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
2.	<p><b>Профилактика и оздоровление детей</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; <ul style="list-style-type: none"> <li>• фитонцидотерапия (лук, чеснок);</li> </ul> </li> <li>- профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); <ul style="list-style-type: none"> <li>• профилактические прививки;</li> </ul> </li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>осень, зима осень, зима по календарю и эпидпоказаниям</p>	<p>медицинская сестра</p> <p>воспитатели, контроль м/с мл. воспитатели, контроль м/с воспитатели м/с</p>

3.	<p><b>Организация питания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбалансированность и разнообразие рациона;</li> <li>- соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;</li> <li>• качество продуктов питания и приготовленных блюд;</li> </ul> </li> <li>- соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; <ul style="list-style-type: none"> <li>• использование сертифицированной питьевой воды;</li> </ul> </li> <li>- витаминизация 3-го блюда;</li> <li>- использование йодированной соли; <ul style="list-style-type: none"> <li>• введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион;</li> <li>• организация питьевого режима.</li> <li>•</li> </ul> </li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>м/с повар, контроль м/с</p> <p>повар</p> <p>кладовщик, повар кладовщик, м/с</p> <p>повар, м/с, кл-к м/с кладовщик м/с</p> <p>м/с, мл. восп.</p>
4.	<p><b>Проведение закаливающих процедур</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C);</li> <li>• максимальное пребывание детей на свежем воздухе.</li> </ul>	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
5.	<p><b>Организация гигиенического режима</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- режим проветривания помещений;</li> <li>- режим кварцевания;</li> <li>- обеспечение температурного режима и чистоты воздуха;</li> <li>- обеспечение чистоты среды;</li> <li>- смена и маркировка постельного белья;</li> <li>- проведение противоэпидемиологических мероприятий;</li> <li>- гигиенические требования к игрушкам.</li> </ul>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>по графику</p> <p>карантин</p> <p>ежедневно</p>	<p>мл. воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>мл. воспитатели</p> <p>мл. воспитатели</p> <p>персонал пом-я</p> <p>воспитатели</p>
6.	<b>Организация здоровьесберегающей</b>		

	<p><b>среды</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка;</li> <li>- оптимизация режима дня;</li> <li>- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;</li> <li>- организация и проведение прогулок;</li> <li>- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима;</li> <li>- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; <ul style="list-style-type: none"> <li>• соблюдение правил пожарной безопасности;</li> </ul> </li> <li>- подбор мебели с учетом антропометрических данных; <ul style="list-style-type: none"> <li>• подготовка участка для правильной и безопасной прогулки;</li> </ul> </li> <li>- оказание первой медицинской помощи;</li> <li>- наличие аптек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>ежедневно</p> <p>период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>2 раза в год</p> <p>ежедневно</p> <p>по мере необходимости</p> <p>постоянно</p>	<p>восп-ли, м/с</p> <p>восп-ли, ст. восп.</p> <p>восп-ли, ст. восп.</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>.м/с, восп-ли</p> <p>воспитатели,</p> <p>мл. воспитатели</p> <p>м/с, восп-ли</p> <p>м/с, восп-ли</p>
<b>Физкультурно-оздоровительная деятельность</b>			
7.	<p><i>Физическое развитие детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей;</li> <li>- спортивные игры и упражнения на воздухе;</li> </ul>	<p>3 раза в неделю</p> <p>1 раз в неделю</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p>
8.	<p><i>Развитие двигательной активности</i></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 середине н.о.д.</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
9.	<p><i>Физкультурные праздники и развлечения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неделя здоровья;</li> <li>- физкультурный досуг;</li> <li>- физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе;</li> <li>- спортивные игры-соревнования;</li> <li>- походы с включением подвижных игр, упражнений;</li> <li>- спартакиады вне детского сада.</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в неделю</p> <p>2-3 раза в год</p> <p>1-2 раза в год</p> <p>1-2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>

10.	<i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i> <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>	ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	воспитатель воспитатель воспитатель воспитатель
<b>Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка</b>			
11.	<i>Адаптационный период</i> <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>	ежедневно ежедневно	воспитатели воспитатели
<b>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</b>			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
<b>Работа с персоналом</b>			
16.	<i>Обучение персонала:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>- инструктаж персонала по пожарной безопасности;</li> <li>- сан.тех.учеба;</li> <li>- обучение на рабочем месте;</li> <li>- санитарно-просветительская работа с персоналом.</li> </ul>	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с
17.	<i>Организация контроля за:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;</li> <li>• соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;</li> <li>• проведением оздоровительных процедур;</li> <li>• соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;</li> <li>• соблюдением графика генеральной уборки помещений;</li> <li>• воздушным и питьевым режимом по учреждению;</li> <li>• ведением журнала приема детей в группе;</li> </ul>	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• физической нагрузкой детей;</li> <li>• контролем за доставкой и хранением вакцины;</li> <li>• маркировкой постельного белья;</li> <li>• состоянием здоровья сотрудников пищеблока;</li> <li>• температурным режимом холодильника;</li> <li>• сроками реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>• качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;</li> <li>• товарным соседством продуктов на пищеблоке;</li> <li>• прохождением профилактических осмотров персоналом;</li> </ul> <p>- вакцинацией персонала.</p>		
<b>Внешние связи</b>			
18.	<p><i>Взаимодействие с семьей:</i></p> <p>- участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ознакомление родителей с результатами диагностических обследований;</li> <li>• оформление информационных стендов, выставок;</li> <li>• индивидуальное консультирование родителей;</li> <li>• амбулаторный прием педиатра (по жалобе);</li> <li>• организация и проведение родительских собраний;</li> <li>• организация групповых консультаций;</li> <li>• анкетирование родителей.</li> </ul>	<p>по плану в период обследования постоянно</p> <p>по мере необходимости</p> <p>по мере необходимости по плану</p> <p>по мере необходимости по плану</p>	<p>ин. по физ. культ.</p> <p>м/с</p> <p>м/с</p> <p>м/с</p> <p>врач-педиатр</p> <p>восп-ли</p> <p>м/с, восп-ли</p> <p>психолог</p>
19.	<p><i>Взаимодействие с социальными институтами:</i></p> <p>- детская поликлиника;</p> <p>- Управление образования;</p> <p>- Госпожнадзор;</p> <p>- Роспотребнадзор.</p>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>заведующий, м/с</p> <p>заведующий</p> <p>заведующий</p> <p>заведующий, м/с</p>

## 5.ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ» МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### 5.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценку состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

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

- медицинский;
- педагогический.

Все аспекты 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).

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.

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

На основе полученных данных, медицинская сестра с врачом - педиатром планируют деятельность по физическому развитию с детьми в соответствии каждой возрастной группе. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

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

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается педагогом в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а, также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;

- уровень усвоения детьми образовательной области «Познавательное развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе» - отслеживается воспитателями посредством срезовых диагностических занятий;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности 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 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.

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

### *Проведение оздоровительных мероприятий*

Ключевым принципом оздоровительных и закаливающих мероприятий в ДООУ 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.



### 5.3. Организация питания

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

*Основными принципами* организации рационального питания детей в ДООУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, 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* 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 10,5 - часового пребывания детей в ДООУ, при организации 3-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 есть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем

зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. Настороженно дети относятся к незнакомым блюдам. Задача воспитателя – привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

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

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

#### 5.4. Организация питьевого режима

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

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

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

#### 5.5. 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.

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.

## 5.6. Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
<b>Воздух</b> (температурное воздействие на	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни

организм)	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. 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 менее 15 мин. в день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
<b>Вода</b> (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с 1-й младшей группы.	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет
<b>Солнце</b> (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические

		Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	заболевания, температура выше 30°C
--	--	--	------------------------------------

### 5.7. Организация гигиенического режима. Режим проветривания

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

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

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

В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; 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 2.4.1.3049-13:

Помещения	t (C) – не ниже
Приемные, игровые ясельных групповых ячеек	22
Приемные, игровые младшей, средней, старшей групповых ячеек	21
Спальни всех групп	19
Туалетные ясельных групп	22
Туалетные дошкольных групп	19
Помещения медицинского назначения	22
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

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

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

### График проветривания

Проветривание группы ( дети в раздевалке)	7.30-7.40
Проветривание группы ( дети в раздевалке)	8.50-9.00
Проветривание туалетной комнаты	9.00 - 9.30
Сквозное проветривание группы, спальни, раздевалки (дети на прогулке)	за 30 минут до прихода детей закрыть окна
Перед физкультурным занятием: (без детей): при ветреной погоде при тихой погоде	открывается форточка сквозное проветривание
Во время сна проветривается группа, туалет, раздевалка	открывается форточка
После сна проветривается - спальня - группа	15.30-16.00 не проветривается
После ухода детей на прогулку	сквозное проветривание

Проводится кварцевание групповых помещений с последующим проветриванием.

### 5.8. 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.

### 5.9. Гигиенические требования к игрушкам

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время определены требования, предъявляемые 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 ДОО должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в 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, стирке) 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. 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.

#### **5.9.1. Организация здоровьесберегающей среды в ДОО. 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 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 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОО только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

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

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

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

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

### 5.9.2. Организация прогулок

#### 1. Условия проведения прогулок

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

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

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.

## **2. Создание условий для эффективного проведения прогулки**

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. 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.

## **3. Структурные компоненты прогулки**

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

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

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

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

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

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

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамейки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры.

Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу.

В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

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

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

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

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

### 5.9.3. 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 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 ДОУ.

#### **5.9.4. 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 ребенка 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).

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

При укусе клеща первым делом наберите скорую помощь. Для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

### **5.9.5. Оптимизация режима дня**

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

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

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

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

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ 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.

Разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей – «Пакет групповой документации», позволяющая комплексно обеспечивать все стороны

организации жизни детей в ДОУ, с учетом использования трех ее форм: непосредственно образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

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

#### **5.9.6. 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. 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 40 мин., в средней группе (дети пятого года жизни) - 3 часа, в старшей группе (дети шестого года жизни) - 5 часов 25 минут, в подготовительной (дети седьмого года жизни) - 8 часов 00 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 6-го года жизни – не чаще 1 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 7-го года жизни – не чаще 1 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

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

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 середине года (декабрь - 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 непосредственно образовательную деятельность 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.

## **6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ**

#### **6.1. Модель двигательного режима детей 3-7 лет**

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
<b><i>1. Физкультурно-оздоровительные занятия</i></b>			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале

1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время 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
<b>2. Непосредственно образовательная деятельность</b>			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
<b>3. Физкультурные праздники и развлечения</b>			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2	Физкультурный досуг	15 - 30 мин.	1 раз в неделю
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 мин.	2-3 раза в год
3.4	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5	Спартакиады вне детского сада	60 мин.	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности)
<b>4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи</b>			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

## 6.2. 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.

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям медицинская 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, воспитатель 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.

При *большой физической нагрузке* (основная) 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.

Воспитателем 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.

### 6.3. Требования к организации занятий по физическому развитию

Физическое развитие 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, 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.

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, старший воспитатель, медицинская сестра.

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.

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.

#### **6.4. Организация оздоровительных беговых тренировок**

Основными качествами, характеризующими физическое развитие человека, является сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость. Совершенствование каждого из этих качеств, способствует и укреплению здоровья, но далеко не в одинаковой мере. Необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное в оздоровительном плане физическое качество - выносливость, которая в сочетании с закаливанием и другими компонентами ЗОЖ обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Достигнуть высокого уровня развития общей выносливости можно, используя упражнения циклического характера, т.е. оздоровительный бег. Бег улучшает кровоток во всех внутренних органах, включая мозг. Последнее особенно ценно, так как обеспечивает энергетическую базу для совершенствования мозговой регуляции и психической деятельности. Традиционно бег рассматривается как средство профилактики и совершенствования функционирования сердечнососудистой системы. Но не меньшее значение имеет он в профилактике психоэмоционального напряжения детей. У детей, регулярно занимающихся оздоровительным бегом, отличается устойчивое положительное настроение. Бег положительно действует на нервную систему. Регулярные беговые тренировки способствуют развитию памяти и внимания, улучшается зрение и слух. Преобладает положительное эмоциональное состояние, значительно повышается мыслительные возможности, увеличивается умственная и физическая работоспособность. Прежде всего, надо преодолеть некоторую психологическую сложность. Ведь в отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объеме бег, придумывал соответствующие роли для себя и ребенка. Начинать эти беговые «забавы» можно с 3-х летнего возраста, чередуя их с ходьбой, прыжками, дыхательными и гимнастическими упражнениями. Основные правила при организации оздоровительных беговых тренировок:

1. индивидуально - дифференцированный подход;
2. контроль за нагрузкой;
3. самоконтроль;
4. определение скоростных возможностей ребенка;
5. положительные эмоции от занятий бегом.

На начальном этапе беговые тренировки проводят не более 2-3 раз в неделю. Это необходимо для предупреждения мышечных болей. По мере развития выносливости беговые тренировки могут проводиться ежедневно.

Требования к одежде зависят от температуры окружающего воздуха. Нужно помнить о том, что при беге интенсивно выделяется тепло. Основные зоны потери тепла организмом - это стопы, руки, голова. Именно их следует защищать в первую очередь, обратив особое внимание на обувь, она должна быть на толстой, не скользящей подошве. Вся одежда для беговых тренировок должна быть из натуральных волокон, за исключением куртки - ветровки для прохладной погоды. Неправильно подобранная одежда приводит к излишней потливости, раздражению кожи, детям неприятно, они нервничают, и тогда оздоровительный эффект тренировки практически сводится к нулю. Беговые тренировки это - отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

## **6.5. Охрана психического здоровья**

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

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

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

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах.

Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

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

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

## **7. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **7.1. 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.

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 интересные 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.

## **7.2. 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, 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.

## **8. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ**

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка. Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

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 требуют 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.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

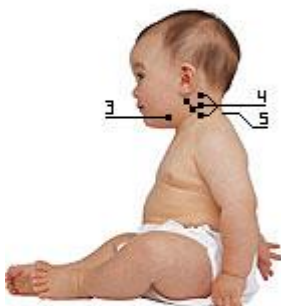
### Точечный массаж биологически активных точек организма по системе профессора Аллы Алексеевны Уманской

Суть метода заключается в воздействии пальцами на 9 биоактивных точечных зон на теле малыша. Эти точки – как кнопки на пульте, управляющем всем организмом. Во время проведения пальцевого массажа происходит раздражение рецепторов кожи, мышц, сухожилий, пальцев рук, импульсы от которых проходят одновременно в головной и спинной мозг, а оттуда уже поступает команда включиться в работу различным органам и структурам. Массаж повышает защитные свойства оболочек носоглотки, гортани, трахеи, бронхов и других органов. Под действием массажа организм начинает вырабатывать свои собственные лекарства (например, интерферон), которые очень часто намного эффективнее и безопаснее таблеток.

### МЕТОДИКА



**Точка 1** – область всей грудины, которая связана со слизистой оболочкой трахеи, бронхов, а также костным мозгом. При массаже этой точки уменьшается кашель, улучшается кроветворение.



**Точка 2** - связана со слизистой оболочкой нижних отделов глотки, гортани, а также тимусом (вилочковой железой), регулирующим иммунные функции организма.



**Точка 3** - связана с особыми образованиями, контролирующими химический состав крови и одновременно повышающими защитные свойства слизистой оболочки глотки и гортани. Массаж этой точки улучшает кровообращение, обмен веществ, выработку гормонов.

**Точка 4** - связана со слизистой оболочкой задней стенки глотки, гортани и верхним шейным симпатическим нервным узлом. Массаж этой точки активизирует кровоснабжение головы, шеи, туловища.

**Точка 5** - расположена в области 7 шейного и 1 грудного позвонка. Она связана со слизистой оболочкой трахеи, глотки, пищевода, а главное - с нижним шейным симпатическим нервным узлом. Массаж этой точки способствует нормализации деятельности сосудов, сердца, бронхов, легких.

**Точка 6** - связана с передней и средней долями гипофиза. Массаж этой точки улучшает кровоснабжение слизистой оболочки носа, гайморовых полостей, а главное гипофиза. Дыхание через нос становится свободным, насморк проходит.

**Точка 7** - связана со слизистой оболочкой решетчатых образований полости носа и лобных пазух, а также с лобными отделами головного мозга. Массаж этой точки улучшает кровообращение слизистой оболочки верхних отделов полости носа, а также области глазного

яблока и лобных отделов головного мозга. Улучшается зрение, стимулируется умственное развитие.

**Точка 8** - массаж этой точки, расположенной в районе ушных козелков, положительно воздействует на орган слуха и вестибулярный аппарат.

**Точка 9** - массаж этой зоны на кистях рук нормализует многие функции организма, т.к. руки человека через шейные отделы спинного мозга и определенные области коры больших полушарий связаны со всеми вышеперечисленными точками.

### **Как воздействовать на биоактивные точки**

**Надавите** на кожу подушечками одного или нескольких пальцев. Более слабое воздействие - для профилактических целей, максимальное – в лечебных. Затем сделайте **вращательные (как бы ввинчивая шуруп) движения** – 9 раз влево, и столько же вправо – и переходите к следующей зоне. Можно начать считать «раз и два, раз и два»- это именно тот диапазон, в котором работает наша вегетативная нервная система.

Симметричные зоны 3 и 4 массируют иначе. Для этого одновременно двумя руками делают **растирающие движения** пальцами (всегда сверху вниз!) от задней к передней поверхности шеи.

Другие симметричные зоны (6, 7, 8) тоже массируйте одновременно.

### **Порядок воздействия**

**Воздействовать на биозоны надо в определенном порядке.** Всегда начинайте с зоны 1, после чего последовательно переходите к зонам 2, 3 и т.д. Менять их местами нельзя, иначе эффект от ваших занятий будет неполным. Каждая система организма должна своевременно «включиться» для того, чтобы воздействовать на остальные органы и системы.

**Наиболее проблемные зоны надо массировать чаще.** Для того, чтобы их обнаружить, проведите обследование тела малыша: Осторожно, очень нежно нажмите области грудины, шеи, лица, позвоночника, ягодиц, рук и ног ребенка. Если ребенок никак не реагирует на прикосновения, то есть ведет себя как обычно, спокойно, тогда можно предположить, что в этой области все в порядке. Если же ребенок плачет, старается увернуться, то не нужно прилагать усилий. Достаточно легко дотрагиваться до той или иной зоны, чтобы понять, действительно ли она более чувствительна, чем соседние. Тогда особое внимание при массаже – ей, пока по реакции малыша не поймете, что боль прошла.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Перед тем как приступить к занятиям с ребенком, необходимо немного подготовиться: остричь ногти, вымыть тщательно руки, смазать питательным кремом и согреть их.
2. Прежде чем применить методику к вашему малышу, попробуйте ее сначала на себе.
3. Начать точечный массаж можно уже на 3-й день после рождения. По мере роста ребенка вовлекайте его в участие в процедуре. Уже с 3-месячного возраста прикладывайте детские пальчики к биозонам на грудке, шейке, возле носика, ушек и

вместе массируйте их, считайте вслух. Если следовать этой рекомендации, малыш уже в 7-8 месяцев сможет воздействовать на свои биозоны самостоятельно! Начать массаж никогда не поздно, и если ваш ребенок подрос, одновременно с массажем читайте ему стихотворение. Такое сопровождение сделает процедуру увлекательной игрой.

<p>На лесной опушке Собрались зверушки. Кошка всем на удивленье Написала объявление: "Что такое вирус гриппа, Как сберечься от бронхита Приходи и стар и мал! Всем урок здоровья дам!" Прилетели тут сороки Затрепали белобоки. А одна сидит, молчит: Горлышко ее болит. Заревел медведь в берлоге. Стар он стал. Ворчит в тревоге: "Что там кошка может дать?" Но боится опоздать. Вот пришла лиса с лисенком, Еж с ежихой, крот с кротенком. Приползла едва лягушка: Так болит сегодня ушко! Нос не дышит у слоненка. Кашель мучает мышонка. Ломит тело у моржа. Болят ноги у ежа. "Научи нас, тетя кошка, Помоги нам хоть немножко!" Кошка вывела котят, Посадила чинно в ряд. Спину выгнула дугой И потрянула головой. Расскажу я вам, зверята, Как ведут себя котята, Чтоб не киснуть, не болеть, А весь день играть и петь. Все мы знаем, как полезно Бегать, прыгать и нырять, Кувыраться, обливаться И под солнцем загорать. Почему же в самом деле Летом мы лежим в постели? Нос не дышит, ломит тело, Кашель душит то и дело,</p>	<p>В небесах, за облаками, У тебя и твоей мамы, И у тети, и у дяди, И у деда с бородой. Ежедневный, ежесчасный, Очень страшный и опасный С ним идет незримый бой. Кто же с вирусом воюет, Кто здоровье сторожит День-деньской и ночь не спит? Будь любезна, тетя кошка, Расскажи нам хоть немножко. Это что ж за сторожа, Что они в нас сторожат? Не легко вам отвечать. Чтобы правильно понять, Надо с азбуки начать, А ее, как говорится, Надо всем нам создавать. Чтобы каждый мог учиться, Быть здоровым, не болеть, Надо этого, зверята, Очень сильно захотеть. Но продолжим наш урок! Сядь-ка ближе, мой дружок Вы представьте, наше тело - Это целая страна. Состоит оно из клеток. Клетки — это города. Каждый город сторожит Клетка крови — лимфоцит. И у каждой, мой дружок, Есть на коже свой звонок! Организм наш очень сложный, Надо быть с ним осторожным. Если с детства ты ленив, Много ешь, весь день сонлив, Редко делаешь зарядку, Организм твой не в порядке. Лимфоцит твой чуть живой: Полусонный и больной</p>	<p>Мы все разные, но все же Есть у нас одно и то же. Есть глаза, и рот, и уши. Помолчи, сорока, слушай! Чтобы вирус побеждать, Надо с детства твердо знать: Если клетка заболела, Шлет она сигналы смело. И на коже от звончков Появляются кружочки. Если надавить кружочек, Боль появится, дружок! Ты не бойся, не зевай, Клеткам быстро помогай! Удивляются зверята: "Это как же так, ребята? Как могу себе помочь? Как прогнать болезни прочь?" Вы не хотите болеть никогда? Отвечают зверята: "Да, да, да!" Только обязательно Слушайте внимательно. Я открою вам секрет: Сложного в учебе нет. Кашель, насморк и отит Лечит пальчик-Айболит. Лисоньки и зайчики, Приготовьте пальчики! Ищем пальчиком кружочек, Нажимаем на звончок, Девять раз вращаем влево, Выгоняем вирус смело. Девять раз вращаем вправо, Удирает вирус! Bravo! Раз, два, три, да раз, два, три — Прочь бегут от нас враги. Только обязательно Делать все старательно. Этот пальчик-Айболит Нас излечит, исцелит От бронхита, трахеита,</p>
---	--	--



<p>Голова болит и ушки, И не радуют игрушки И пирожное "безе". Одолела нас простуда Под названьем ОРЗ. И летят, летят недели, Ну а мы лежим в постели Потому что, к сожалению, Появилось осложнение. В сердце шум, в суставах боли, Тут заплачешь поневоле. Что такое ОРЗ? Знают, видимо, не все. В нашем мире царство есть, Жителей его не счесть: На земле и там и тут Вирусами их зовут. И опасны, и коварны, И невидимы они, Очень маленькие, но всюду: На земле и под водой,</p>	<p>Охраняет город свой. Ну, какой он часовой? Спит на службе день- деньской! Страшный вирус в клетку входит, Все владения обходит. Видит, все тут мирно спят, Можно строить вирусят. Сотни, тысячи, миллион. Вот и снова он силен. Собирает свою рать, Начинает воевать. Потому-то очень важно С ним борьбу вести отважно, Чтоб не киснуть, не болеть, Жить, любить, плясать и петь, Кувыраться, обливаться И под солнцем загорать. Всю неделю маме с папой По хозяйству помогать! Но ворчат уже зверята: "Говоришь ты непонятно". И волнуется медведь: "Научи, как не болеть!"</p>	<p>Ларингита и ринита. Здесь от кашля, здесь от боли. Дышит нос слоненка Коли. Ушки слышат, ножки пляшут. Хорошо зверятам нашим! Дружно, весело живут, Песни звонкие поют. Проверяй все по порядку, Делай сам массаж-зарядку Не болит кружочек твой, Веселись, пляши и пой. Солнце, воздух и вода, Пальчик твой — твои друзья. Утром, вечером и днем Нужно помнить об одном: Если делаешь массаж, На посту всегда твой страж. Первый начался урок. Дайте, дети, только срок. Соберемся, знаю я, на второй урок, друзья.</p>
---	---	---

Стихи: **Арина Митрофанова**

### СОН БЕЗ МАЕК

Проводится круглый год. На случай понижения температуры из-за перебоев в отоплении или установившейся холодной погоды должны быть подготовлены тёплые носочки на ноги и вторые одеяла. Разумеется, температура в спальном комнате не должна быть ниже +14 градусов Цельсия.

При работе с детьми необходимо соблюдать основные принципы закаливания:

- осуществление закаливания при условии, что ребёнок здоров;
- недопустимость проведения закаливающих процедур при наличии у ребёнка отрицательных эмоциональных реакций (страха, плача, беспокойства);
- интенсивность закаливающих процедур увеличивается постепенно от щадящих к более интенсивным с расширением зон воздействия и увеличением времени проведения закаливания;
- систематичность и постоянство закаливания (а не от случая к случаю).

## **ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПО МЕТОДУ А.Н. СТРЕЛЬНИКОВОЙ**

Метод состоит из четырех функций органов дыхания: дышать, говорить, кричать и петь - пение самая сложная. Следовательно, гимнастика, которая восстанавливает даже певческий голос, то есть, самую сложную функцию, по дороге к цели неизбежно восстанавливает функции более простые, и прежде всего дыхание.

Гимнастика А.Н. Стрельниковой - единственная в мире, в которой короткий и резкий вдох носом делается на движениях, сжимающих грудную клетку. Упражнения активно включают в работу все части тела (руки, ноги, голову, бедерный пояс, брюшной пресс, плечевой пояс и т.д.) и вызывают общую физиологическую реакцию всего организма, повышенную потребность в кислороде. Так как все упражнения выполняются одновременно с коротким и резким вдохом через нос (при абсолютно пассивном выдохе), это усиливает внутреннее тканевое дыхание и повышает усвояемость кислорода тканями, а также раздражает ту обширную зону рецепторов на слизистой оболочке носа, которая обеспечивает рефлекторную связь полости носа почти со всеми органами. Вот почему эта дыхательная гимнастика имеет такой необыкновенно широкий спектр воздействия, помогает при массе различных заболеваний органов и систем.

Гимнастика показана и взрослым, и детям. Не требует специальных условий для проведения.

### **Методика выполнения**

#### **Основные правила выполнения**

1. Думайте только о вдохе носом, тренируйте только вдох. Вдох - шумный, резкий и короткий (как хлопок в ладоши).
2. Выдох должен уходить после каждого вдоха самостоятельно через рот. Не задерживайте и не выталкивайте выдох. Вдох - предельно активный (носом), выдох - абсолютно пассивный (через рот).
3. Вдох делается одновременно с движением.
4. Счет только на 8, считать мысленно, не вслух.
5. Упражнения можно делать стоя, сидя, лежа.

#### **Правило 1**

«Гарью пахнет! Тревога!» И резко, шумно, на всю квартиру, нюхайте воздух, как собака след. Чем естественнее, тем лучше. Самая грубая ошибка - тянуть воздух, чтобы взять воздуха побольше. Вдох короткий, как укол, активный и чем естественнее, тем лучше. Думайте только о вдохе. Чувство тревоги организует активный вдох лучше, чем рассуждения о нем. Поэтому, не стесняясь, яростно, до грубости, нюхайте воздух.

#### **Правило 2**

Выдох - результат вдоха.

Не мешайте выдоху уходить после каждого вдоха как угодно, сколько угодно -

но лучше ртом, чем носом. Не помогайте ему. Думайте только: «Гарью пахнет! Тревога!» И следите за тем только, чтобы вдох шел одновременно с движением. Выдох уйдет самопроизвольно. Во время гимнастики рот должен быть слегка приоткрыт. Увлекайтесь вдохом и движением, не будьте скучно-равнодушными. Играйте в дикаря, как играют дети, и все получится. Движения создают короткому вдоху достаточный объем и глубину без особых усилий.

### **Правило 3**

Повторяйте вдохи так, как будто вы накачиваете шину в темпоритме песен и плясок. И, тренируя движения и вдохи, считайте на 2, 4 и 8. Темп - 60-72 вдоха в минуту. Вдохи громче выдохов. Норма урока - 1000-1200 вдохов, можно и больше - 2000 вдохов. Паузы между дозами вдохов - 1-3 секунды.

### **Правило 4**

Подряд делайте столько вдохов, сколько в данный момент можете сделать легко. Весь комплекс состоит из 8 упражнений. В начале - разминка. Встаньте прямо. Руки по швам. Ноги на ширине плеч. Делайте короткие, как укол, вдохи громко, шмыгая носом. Не стесняйтесь. Заставьте крылья носа соединяться в момент вдоха, а не расширяйте их. Тренируйте по 2, по 4 вдоха подряд в темпе прогулочного шага «сотню» вдохов. Можно и больше, чтобы ощутить, что ноздри двигаются и слушаются вас. Вдох, как укол, мгновенный. Думайте: «Гарью пахнет! Откуда?».

Делайте шаг на месте и одновременно с каждым шагом - вдох. Правой-левой, правой-левой, вдох-вдох, вдох-вдох. А не вдох-выдох, как в обычной гимнастике. Сделайте 96 (сотню) шагов-вдохов в прогулочном темпе. Можно, стоя на месте, можно при ходьбе по комнате, можно переминаясь с ноги на ногу: вперед-назад, вперед-назад, тяжесть тела то на ноге, стоящей впереди, то на ноге, стоящей сзади. В темпе шагов делать длинные вдохи невозможно. Думайте: «ноги накачивают в меня воздух». Это помогает. С каждым шагом - вдох, короткий, как укол, и шумный. Освоив движение, поднимая правую ногу, чуть-чуть приседайте на левой, поднимая левую - на правой. Получится танец рок-н-ролл. Следите за тем, чтобы движения и вдохи шли одновременно. Не мешайте и не помогайте выходить выдохам после каждого вдоха. Повторяйте вдохи ритмично. Делайте их столько, сколько сможете сделать легко.

## **ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПО МЕТОДУ К.П. БУТЕЙКО**

Метод Бутейко - это система специальных знаний, раскрывающая внутренние резервы организма и позволяющая управлять дыхательной функцией человека, что даёт возможность сразу уменьшить остроту проявления болезни, эффективно предупреждать возможные осложнения, а в дальнейшем полностью избавиться от заболевания без применения лекарств. Суть метода в постепенном уменьшении глубины дыхания до нормы путём разумного настойчивого и постоянного расслабления дыхательных

мышц с обязательным измерением углекислого газа в лёгких. Нормализация дыхания не имеет осложнений и противопоказаний.

### Основные положения теории Бутейко

При глубоком дыхании чрезмерно удаляется из организма углекислый газ ( $\text{CO}_2$ ) и создается, тем самым, дефицит этого вещества в организме. Это вызывает сдвиг внутренней среды организма в щелочную сторону. В результате нарушается обмен веществ в организме, что, в частности выражается в появлении аллергических реакций, склонности к простудам, разрастании костной ткани (именуемой в обиходе отложением солей).

Организм защищается от чрезмерного удаления  $\text{CO}_2$ , суживая, уменьшая просвет каналов, по которым выделяется  $\text{CO}_2$  из организма. У больного заложен нос, образуются полипы, спазмируются бронхи, гладкая мускулатура кишечника и желчных путей, сужаются артериальные сосуды и т.д. Поскольку по бронхам поступает кислород в легкие, а по артериям кислород поступает к органам и тканям, чем меньше их просвет, тем меньше кислорода поступает к клеткам мозга, сердца, печени и пр.

Таким образом, здесь действует четкий физиологический механизм: чем глубже дышать, тем меньше кислорода поступает в ткани организма! Кислородное голодание вызывает появление ложного ощущения недостатка воздуха, что вызывает у больного желание еще более углубить дыхание, и чем глубже больной дышит, тем сильнее задыхается, т.е. замыкается порочный круг. Кислородное голодание вызывает подъем артериального давления (гипертонию) для улучшения снабжения тканей кислородом через суженные сосуды.

### 2. Лечебное воздействие гимнастики

Во врачебной практике эффективность лечения методом Бутейко составила 80-85%. Наибольшие успехи были достигнуты лечении пациентов с заболеваниями функционального характера органов дыхания, ССС, желудочно - кишечного тракта.

Правильное дыхание - это дыхание через нос и без шума. Некоторые из нас вообще не задумываются над тем, как они дышат. Иные считают, что почти всегда дышат через нос, на самом деле чаще всего вдыхают воздух ртом. Впрочем, каждый легко может проверить себя. Оставшись в комнате в одиночестве, заклейте губы пластырем. Если через некоторое время у вас появится потребность в дыхании через рот, значит, ваши дыхательные пути не в порядке и дышите вы неправильно. Итак, носовое дыхание стимулирует нервные окончания всех органов, находящиеся в носоглотке. Не случайно поэтому, скажем, йоги предупреждают: если дети не будут дышать через нос, то не получают достаточно умственного развития. Наверняка, многие из вас обращали внимание на то, как выглядят умственно отсталые дети: рот у них всегда открыт, нижняя челюсть отвисает ...

### Методика выполнения

1. Работают верхние отделы легких: 5 секунд - вдох, 5 секунд - выдох, расслабляя мышцы грудной клетки; 5 секунд - пауза, не дышите, находитесь в максимальном расслаблении. Повторить до 10 раз.
2. Полное дыхание. Диафрагмальное и грудное дыхание вместе. 7,5 секунды – вдох, начиная с диафрагмального дыхания и заканчивая грудным дыханием; 7,5 секунды – выдох, начиная с верхних отделов легких и заканчивая нижними отделами легких, т.е. диафрагмой; 5 секунд – пауза. Повторить до 10 раз. Точечный массаж точек носа на максимальной паузе (один раз).
3. Полное дыхание через правую, затем левую половины носа. Повторить до 10 раз.
4. Втягивание живота. В течение 7,5 секунды – полный вдох, 7,5 секунды – максимальный выдох, 5 секунд – пауза, удерживая втянутыми мышцы живота. Повторить до 10 раз.
5. Максимальная вентиляция легких (МВЛ). Выполняем 12 быстрых максимальных вдохов и выдохов, т.е. 2,5 секунды – вдох, 2,5 секунды – выдох, в течение 1 минуты. После МВЛ сразу выполняем максимальную паузу (МП) на выдохе, до предела. Выполняется один раз.
6. Редкое дыхание:
  - a. Первый уровень: 1-5 секунд – вдох, 5 секунд – выдох, 5 секунд – пауза. Получается 4 дыхания в минуту. Выполняйте 1 минуту, затем, не прекращая дыхания, выполняются следующие уровни.
  - b. Второй уровень: 2-5 секунд – вдох, 5 секунд – задержка дыхания после вдоха, 5 секунд – выдох, 5 секунд – пауза. Получается 3 дыхания в минуту. Выполняется 2 минуты.
  - c. Третий уровень: 3-7,5 секунды – вдох, 7,5 секунды – задержка дыхания после вдоха, 7,5 секунды – выдох, 5 секунд – пауза. Получается 2 дыхания в минуту. Выполняется 3 минуты.
  - d. Четвертый уровень: 4-10 секунд – вдох, 10 секунд – задержка дыхания после вдоха, 10 секунд – выдох, 10 секунд – пауза. Получается 1,5 дыхания в минуту. Выполняется 4 минуты. И так далее, кто сколько выдержит. Норма довести до 1 дыхания в минуту.
7. Двойная задержка дыхания. Сначала выполняется МП на выдохе, затем максимальная задержка на вдохе. Один раз.
8. МП сидя 3-10 раз, МП в ходьбе на месте 3-10 раз, МП в беге на месте 3-10 раз, МП во время приседания. 3-10 раз.
9. Поверхностное дыхание. Сидя в удобном положении для максимального расслабления, выполняйте грудное дыхание. Постепенно уменьшайте объем вдоха и выдоха – до невидимого дыхания или дыхания на уровне носоглотки. Во время такого дыхания будет появляться сначала легкая нехватка воздуха, затем средняя нехватка или даже сильная, свидетельствуя о том, что упражнение выполняется правильно. Находитесь на поверхностном дыхании от 3 до 10 минут.

**Внимание!** Все упражнения выполняйте обязательно с дыханием через нос и без шума. Перед выполнением комплекса и после него осуществляются контрольные измерения МП и пульса,

Выполнять комплекс упражнений желательно на пустой желудок.