

Принята на заседании
педагогического совета
протокол № 5
от «31 » августа 2022 года

«Утверждаю»
заведующий ДОУ
_____ А.Н. Казанцева
Приказ № 01-130/33 от «31 » августа 2022 года



ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ» МДОУ «Детский сад № 130»



СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка.....	3
2. Цели и задачи.....	5
3. Анализ условий для обеспечения физкультурно-оздоровительной работы.....	7
4. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников ДОУ.....	9
5. Медико-профилактическая деятельность	
5.1. Мониторинг здоровья детей.....	12
5.2. Профилактика и оздоровление детей.....	14
5.3. Организация питания.....	15
5.4. Организация питьевого режима.....	16
5.5. Проведение закаливающих процедур.....	17
5.6. Организация гигиенического режима	
5.6.1. Гигиена воздуха.....	20
5.6.2. Режим проветривания.....	21
5.6.3. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	21
5.6.4. Гигиенические требования к игрушкам.....	22
5.6.5. Гигиенические требования к ЭОС.....	23
5.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ	
5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка.....	23
5.7.2. Организация и проведение прогулок.....	24
5.7.3. Организация прогулки в летний период времени.....	25
5.7.4. Оказание первой медицинской помощи.....	26
5.7.5. Оптимизация режима дня.....	28
5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня.....	29
6. Физкультурно-оздоровительная деятельность	
6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности.....	31
6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет.....	32
6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки.....	34
6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию.....	35
7. Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка	
7.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей.....	36
7.2. Охрана психического здоровья.....	37
8. Здоровьесберегающая образовательная деятельность	
8.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	38
8.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	38
9. Взаимодействие с семьей.....	39
10. Ожидаемые конечные результаты.....	40
11. Глоссарий.....	40

«Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье - это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы».

В. А. СУХОМЛИНСКИЙ

1. Пояснительная записка.

Программа «Здоровье» (далее Программа) является документом, в котором отражен опыт детского сада по сохранению и укреплению здоровья воспитанников, и формированию осознанного отношения к своему здоровью, представления о здоровом образе жизни как одной из приоритетных задач дошкольного образования.

Программа «Здоровье» основана на научно обоснованных и апробированных методиках. Оздоровительные задачи решаются комплексно в разных видах деятельности дошкольников. Программа позволяет учитывать уровень развития и состояние здоровья ребёнка, его возрастные особенности и индивидуальные потребности.

Педагоги учитывают реальные показатели здоровья детей, основные психофизические характеристики, создают условия для развития у них способностей.

Программа позволяет работать в рамках единой образовательной среды, при этом активно привлекать к процессу родителей.

Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в Муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 130» (далее по тексту – ДОУ). Программа «Здоровье» предполагает возможность самостоятельного отбора воспитателям, специалистам ДОУ содержания обучения и воспитания. Использование различных методик, позволяет использовать в работе как традиционные методы, приемы и технологии, так и инновационные.

Программа разработана творческой группой педагогов ДОУ и реализуется в группах комбинированного вида.

Программа составлена в соответствии с нормативно правовыми документами:

1. Конституцией Российской Федерации от 12 декабря 1993г
2. Семейным Кодексом Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015).
3. Конвенцией ООН о правах ребенка от 20.11.1989 г.
4. Конвенция ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г.
5. Указ Президента Российской Федерации от 07мая 2018 г. № 204 О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года N 1155"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования".
7. Федеральным законом от 24.07.98 № 124 (в ред. Федеральных законов от 20.07.2000 N 103-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 21.12.2004 N 170-ФЗ) «Об основных гарантиях

- прав ребенка в Российской Федерации».
8. Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».(редакция от 14.07.2022 года)
 9. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. № 28"Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно - эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
 10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 октября 2020 г. N 32 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм Санпин 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения"
 11. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 373 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования"
 12. Приказ Министерства просвещения РФ от 15.05.2020 № 236 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования»
 13. Распоряжение Министерства Просвещения Российской Федерации от 09 сентября 2019 № Р-93Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации
 14. ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 14 декабря 2017 г. N 1218 « О внесении изменений в Порядок проведения самообследования образовательной организацией, утвержденный приказом министерства образования и науки Российской федерации от 14. 06.2013г. №462»
 15. Приказом Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
 16. Приказом Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
 17. 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»;
 18. Методических рекомендаций «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);
 19. Уставом МДОУ «Детский сад № 130» (новая редакция) от 08.05.2015. № 01 – 05/305, регистрационный номер (ГРН) № 2157627130230;
 20. Лицензией на осуществление образовательной деятельности: от 15.07.2015 г. №150/13
 21. Лицензией на осуществление медицинской деятельности от 25.07.2014 года № ЛО-76-01-001611.

Программа разработана с учетом:

- Авторской комплексной программы «Детство» В. И. Логинова, Т. И. Бабаева, Н. А. Ноткина и др.

- программы В.Г. Алямовской «Как воспитать здорового ребенка»,
- программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»,
- программы Токаевой Т. Э. «Азбука здоровья».

Методических рекомендаций:

- Галанов И. П. «Игры, которые лечат»,
- В.Т.Кудрявцев, Б.Б.Егоров «Развивающая педагогика оздоровления»,
- М. В. Маханева «Воспитать здорового ребенка» и др.

Актуальность оздоровительной деятельности ДОУ

В Концепции дошкольного воспитания решению проблем, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, отводится ведущее место. Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей - одна из главных стратегических задач развития страны.

Содержание физкультурно-оздоровительной работы, несмотря на значительный период реформирования дошкольного образования, по-прежнему оставляет желать лучшего. Основанием тому служит высокая заболеваемость детей, возрастание количества детей, имеющих особые возможности здоровья. По данным медицинских прогнозов, 85% этих детей потенциально больные сердечно-сосудистыми заболеваниями. Достаточно много детей нуждаются в психокоррекции, коррекции речевого развития, характеризуются серьезным психологическим неблагополучием. Количество простудных заболеваний приобретает характер стихийного бедствия. В подавляющем большинстве дети дошкольного возраста уже страдают дефицитом движений и не закалённостью.

«Актуальной задачей физического воспитания», - говорится в Концепции, «является поиск эффективных средств совершенствования развития двигательной сферы детей дошкольного возраста на основе формирования у них потребности в движениях». Поскольку физическое здоровье образует неразрывное единство с психическим здоровьем и эмоциональным благополучием, то пути его достижения не могут быть сведены к узко медицинским и узко педагогическим мероприятиям. Оздоровительную направленность должна иметь вся организация жизнедеятельности ребенка в дошкольном образовательном учреждении.

Реализация важнейших положений Концепции, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, активизировала поиск новых технологий физкультурно-оздоровительной работы, оценки состояния здоровья и физического развития детей. Большую роль в этом направлении провели такие известные в сфере дошкольного образования ученые как В.Г. Алямовская, Л.А. Парамонова, Т.И. Алиева, О.М. Дьяченко, С.М. Мартынова, М.Н. Кузнецова и многие другие. Перед дошкольными учреждениями теперь открыты большие позитивные возможности в плане обеспечения условий оптимизации физкультурно-оздоровительной работы, поэтому сохранение и укрепление здоровья воспитанников, как основная задача дошкольного образовательного учреждения, базируется на осознанном отношении ребенка к своему здоровью, которое должно стать системообразующим фактором модернизированной физкультурно-оздоровительной деятельности.

Анализ деятельности учреждения по профилактическим и оздоровительным мероприятиям ДОУ в соответствии с предыдущей программой «ЗДОРОВЬЕ» позволил оценить и выявить проблемы и особенности учебно-воспитательного процесса в современных условиях борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19 и выработать основные направления работы для реализации новой программы «ЗДОРОВЬЕ».

Исходя из вышесказанного, наш педагогический коллектив пришел к необходимости переосмысления работы с дошкольниками в сфере не только физического и психического здоровья, но и обучения в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы по коррекции, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми.

2. Цель и задачи программы:

2.1 Цель программы «Здоровье»:

Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, улучшение медико-социальных условий пребывания ребенка в детском саду.

2.2 Задачи программы «Здоровье»:

1. Создать оптимальные условия для охраны и сохранения здоровья детей, совершенствования их физического развития, повышения сопротивляемости защитных свойств организма, улучшения физической и умственной работоспособности.
2. Воспитать в детях, родителях и педагогах потребность в здоровом образе жизни, как показателе общечеловеческой культуры. Приобщить участников образовательных отношений к систематическим занятиям физкультурой и спортом, участием в Движении ГТО.
3. Развивать основные физические качества (силу, быстроту, ловкость, выносливость и др.) и умение рационально использовать их в различных условиях.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств, форм образовательной работы с дошкольниками, здоровье сберегающих технологий в практику ДОУ для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.

Основные принципы реализации программы «Здоровье»:

1. Принцип научности - подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.
2. Принцип активности и сознательности - участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению детей.
3. Принцип комплексности и интегративности - решение оздоровительных и профилактических задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.

4. Принцип личностной ориентации и преемственности - организация и поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого и разновозрастного развития и состояния здоровья.

5. Принцип демократизации, гуманизации и индивидуализации - отказ от насилия, подавления личности, подчинения её педагогу, создающему условия, умело и осторожно направляющему развитие ребёнка.

6. Принцип гарантированной результативности - реализация прав и потребностей детей на получение необходимой психолого- педагогической помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возрастной категории детей и уровня их физического развития.

7. Принцип природосообразности определение форм и методов воспитания на основе целостного психолого-педагогического знания о ребенке, его физиологических и психологических особенностей. Формирование у дошкольников стремления к здоровому образу жизни.

Технология реализации программы:

Данная Программа реализуется посредством реализации здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответствующая характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

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

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 критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий

Можно выделить следующие 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.

Мы придерживаемся мнения, что 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. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

3. Анализ условий для обеспечения физкультурно-оздоровительной работы

В МДОУ созданы условия для обеспечения медицинского обслуживания и организации физкультурно-оздоровительной работы:

- имеются медицинский кабинет, изолятор. Оборудование медицинского блока: оборудован смотровой кабинет, изолятор с холодильником для медикаментов.
- два медработника - старшая медсестра и педиатр из Поликлиники № 3.
- имеется необходимый медицинский инструментарий (одноразовые шпатели, кварцевая лампа и др.), измерительные приборы (весы, ростомер, спирометр, динамометр, термометр, прибор для измерения артериального давления, песочные часы в ассортименте). Имеется аптечка для оказания первой медицинской помощи.
- создана предметно-пространственная и коррекционно-развивающая среда: Музыкальный зал где есть оборудование для игр, зарядок, оздоровительной гимнастики: скакалки, кегли, мячи, скамеечки для ходьбы. (для зарядки под музыку и музыкально-ритмической деятельности), спортивные уголки в группах (корректирующие дорожки, мячи, обручи, султанчики, флажки, кольцебросы, кегли).

Таким образом, мы считаем, что необходимое оборудование в МДОУ имеется.

Выводы и предложения по контролю за физическим воспитанием и оздоровлением детей.

Анализ работы по физическому воспитанию показал, что в целом в группах созданы условия для физического развития и оздоровления детей: спортивные уголки оснащены необходимыми атрибутами для коррекции осанки, плоскостопия, для физических упражнений (флажки, ленточки, мешочки, мячики, дорожки с пуговками, следами, ребристые палочки - карандаши, массажные коврики, скакалки, кольцебросы, дуги, массажеры и другое).

В ходе обследования двигательных навыков детей было выявлено, что дошкольники правильно выполняют большинство физических упражнений. Воспитанники заинтересованы и активны во время непосредственной образовательной деятельности по физической культуре, знают различные подвижные игры, организуют их в самостоятельной деятельности. Старшие дошкольники умеют оценить движения сверстников, хорошо справляются с ролью водящего. Воспитатели групп проводят разные виды утренних гимнастик (гимнастика пробуждения, корректирующая гимнастика), во время занятий проводятся физкультминутки, на прогулках оздоровительный бег, оздоровительные и динамические паузы. Проводятся пальчиковые и дыхательные гимнастики.

В ходе наблюдения педагогического процесса было отмечено, что воспитатели используют физкультминутки в занятиях и совместных видах деятельности.

Анализ планирования работы по организации двигательного режима детей показал, что воспитатели планируют в течение дня различные виды оздоровительной работы: утренние гимнастики, физкультурные занятия, динамические, оздоровительные паузы, оздоровительную гимнастику после сна.

Воспитатели стремятся привлекать родителей к организации физкультурно-оздоровительной работы с детьми. Родители участвуют в физкультурных досугах, праздниках, изготавливают пособия, оборудование для спортивных уголков на группах, на участках. Во всех группах имеется информация для родителей о методах и способах закаливания, о питании

детей, о профилактике различных заболеваний, рекомендации по организации здорового образа жизни детей, привлечению родителей к обмену опытом по семейному физическому развитию.

Степень включенности родителей в процесс физкультурно-оздоровительной деятельности

В Концепции дошкольного воспитания подчёркивается: «Семья и детский сад в хронологическом ряду связаны формой преемственности, что облегчает непрерывность воспитания и обучения детей. Важнейшим условием преемственности является установление доверительного делового контакта между семьёй и детским садом, в ходе которого корректируется воспитательная позиция родителей и педагогов».

С уверенностью можно сказать, что ни одна, даже самая лучшая физкультурно-оздоровительная программа не сможет дать полноценных результатов, если она не реализуется в содружестве с семьёй.

Уровень профессионального мастерства педагогов определяется отношением семьи к детскому саду, к самим педагогам и их требованиям. Только при условии положительных результатов всей физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками, родители начнут доверять рекомендациям воспитателей и охотно пойдут с ними на контакт.

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

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p>Мониторинг здоровья детей <i>Показатели здоровья:</i> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями, в %; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - результаты осмотр детей диспансерной группы; - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма); - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %; - индекс здоровья. <i>Показатели физического развития:</i> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p>	<p>поквартально поквартально 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год срезовые диагностические занятия в течение</p>	<p>м/с м/с врач-педиатр врач-педиатр врачи-спец. пол-ки врачи-спец. пол-ки врач-педиатр м/с врач-педиатр воспитатели м/с воспитатель воспитатели</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми раздела программы «.....»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p>года</p> <p>1 раз в год на протяжении года</p>	<p>восп-ли</p>
2.	<p>Профилактика и оздоровление детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; - витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами); - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки; 	<p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год (курс на месяц) посезонно</p> <p>осень, зима</p> <p>осень, зима</p>	<p>м/с</p> <p>восп-ли, контроль м/с</p> <p>мл. вос-ли, кон-ль м/с</p> <p>воспитатели м/с</p>
3.	<p>Организация питания</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - использование сертифицированной питьевой воды; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион; - организация питьевого режима. 	<p>ежедневно постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>м/с</p> <p>повар, кон-ль м/с</p> <p>повар</p> <p>кладовщик, повар</p> <p>кладовщик, м/с</p> <p>повар, м/с, кл-к м/с</p> <p>кладовщик м/с</p> <p>м/с, мл. восп.</p>
4.	<p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе. 	<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>Организация гигиенического режима</p> <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; 	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно по графику</p>	<p>мл. восп-ли</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>мл. восп-ли</p> <p>мл. восп-ли</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам. 	карантин ежедневно	персонал пом-я воспитатели
6.	<p>Организация здоровьесберегающей среды</p> <ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение. 	<p>ежедневно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>ежедневно период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно 2 раза в год ежедневно</p> <p>по мере необх-сти постоянно</p>	<p>восп-ли, м/с</p> <p>восп-ли, ст. восп. восп-ли, ст. восп.</p> <p>воспитатели воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>сотрудники ОУ .м/с, восп-ли воспитатели, мл. воспитатели м/с, восп-ли м/с, восп-ли</p>
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	<p><i>Физическое развитие детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе 	<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"> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений. 	<p>ежедневно в середине н.о.д.</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>
9.	<p><i>Физкультурные праздники и развлечения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада. 	<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>2-3 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.	<p><i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - дыхательная гимнастика; 	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения. 	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p>
Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка			
11.	<p><i>Адаптационный период</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день). 	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
Работа с персоналом			
16.	<p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - сан.тех.учеба; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом. 	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с
17.	<p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и 	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с

	хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала.		
Внешние связи			
18.	<i>Взаимодействие с семьей:</i> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - ознакомление родителей с результатами диагностических обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - амбулаторный прием педиатра (по жалобе); - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей.	по плану в период обследования постоянно по мере необходимости по мере необходимости по плану по мере необходимости по плану	ин. по физ. культ. м/с м/с м/с врач-педиатр восп-ли м/с, восп-ли психолог
19.	<i>Взаимодействие с социальными институтами:</i> - детская поликлиника № ...; - Управление образования; - Госпотребнадзор; - Роспотребнадзор.	постоянно постоянно постоянно постоянно	заведующий, м/с заведующий заведующий заведующий, м/с

Основные направления Программы:

1.Профилактические мероприятия.

Раскрываются новые подходы учреждения в организации физкультурно-оздоровительной работы, система работы специалистов, план улучшения здоровья детей. Организация условий при посещении ДООУ в период борьбы с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

2 Мониторинг физкультурно-оздоровительной работы.

3 Организация рационального питания.

4 Комплексная физкультурно-оздоровительная работа.

Раскрываются виды и типы НОД, проводимых в ДООУ, формы организации закаливания дошкольников, способы повышения двигательного режима детей в течение дня, профилактические мероприятия в период повышения ОРВИ и гриппа. Работа по организации и формированию у детей привычки к здоровому образу жизни.

5 Консультативно-информационная работа:

- с педагогами и сотрудниками
- с родителями

5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

5.1. Профилактика и оздоровление детей

Проведение оздоровительных мероприятий

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

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

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

Мероприятия комплексного плана оздоровительной работы осуществляются медицинской сестрой под наблюдением врача - педиатра, ряд процедур проводится воспитателями: закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны медицинского персонала.

5.2. 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 здоровьем сбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в ДОУ, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДОУ.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;

- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

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

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

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

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

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

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

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто

болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

На основе полученных данных, мед. сестра, под руководством врача педиатра, составляет ЛИСТЫ ЗДОРОВЬЯ.

Листы здоровья (Приложение 1) используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

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

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается инструктором по физвоспитанию в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а, также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей.

Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;

- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;
- уровень усвоения детьми раздела программы «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 ДОУ 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 ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДОУ возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

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

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 десятидневного меню* медицинским работником составляется ежедневное меню на неделю вперед, что обеспечивает:

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

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 12-часового пребывания детей в ДООУ, при организации 3-х разового питания с усиленным полдником;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;
- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. *Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:*

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДООУ создана картотека технологий приготовления блюд.

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

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

- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

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

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

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

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 свежей кипяченой или бутилированной воды.

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

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

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

5.5. Проведению закаливающих процедур

Большое значение в ДОУ придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является

закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

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

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице 1.

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.

Таб.1 Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде в помещении после проветривания.	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. Ленивая гимнастика после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не мене 15 мин. в день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы)	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	Температура воздуха ниже нормы. Наличие

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

5.6. Организация гигиенического режима

5.6.1. Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. 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 2-4⁰ С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

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

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые ясельных групп: - младшей	22-24

- средней и старшей	22-24
Приемные, игровые младшей дошкольной группы	21-23
Групповые, раздевальные: - младшей, средней	21-23
- старшей, подготовительной	21-23
Спальни ясельных групп	19-20
Спальни дошкольных групп	19-20
Туалетные ясельных групп	22-24
Туалетные дошкольных групп	21-23
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19-20

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

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

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

График проветривания:

- 7.00 - 7.30 - до приема детей
- 10.00- 10.30 - во время прогулки
- 14.00 - 14.30 - во время сна (помещение групповой)
- 18.30- 19.00 - после ухода детей

5.6.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бациллоносителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

В случаях возникновения групповых инфекционных и неинфекционных заболеваний, аварийных ситуаций в работе систем электроснабжения, теплоснабжения, водоснабжения, водоотведения, технологического и холодильного оборудования, которые создают угрозу возникновения и распространения инфекционных заболеваний и отравлений, детский сад в течение двух часов с момента выявления информирует территориальные органы федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и обеспечивает проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Ограничения при профилактике инфекционных заболеваний

В здание детского сада **Не допускаются лица с признаками инфекционных заболеваний**. Если выявили признаки заболеваний во время нахождения человека в здании, изолируйте его и сообщите о заболевании родителям несовершеннолетнего или вызовите скорую (п. 2.9.3 СП 2.4.3648-20).

Вводите дополнительные ограничительные мероприятия в зависимости от заболевания и количества инфицированных. Например, при подъеме заболеваемости гриппом и острыми респираторными инфекциями не принимайте новых детей в коллектив и не переводите их в другие коллективы. Подробнее по каждому заболеванию – в таблице.

Меры, которые детский сад применяет при инфекционном заболевании

Инфекция и количество заболевших	Какие меры ввести	Основание
<p>Грипп и острые респираторные инфекции (ОРИ),</p> <p>5 заболевших в течение 7 дней</p>	<p>Обеззараживайте посуду и поверхности в помещениях эффективными при вирусных инфекциях дезинфицирующими средствами, обеззараживайте воздух, в том числе с помощью ультрафиолетового облучения.</p> <p>Проводите текущую влажную уборку и проветривание помещений.</p> <p>Проводите осмотры детей, общавшихся с больным, – ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного.</p> <p>Проводите термометрию таких детей 2 раза в день и осмотр зева медработником.</p> <p>Поручите персоналу, работающему с такими детьми, носить маски и менять их каждые 3–4 часа работы.</p> <p>Не допускайте к работе с детьми персонал с признаками заболевания до полного выздоровления.</p> <p>Не принимайте новых детей в коллектив и не переводите в другие коллективы</p>	<p><u>П. 2666–2681</u> СанПиН 3.3686-21</p>
<p>Корь, краснуха, эпидемический паротит,</p> <p>1 заболевший</p>	<p>Проведите влажную уборку с моюще-дезинфицирующим средством против вирусных инфекций и проветрите помещение, где был больной.</p> <p>В течение 21 дня с момента выявления последнего заболевшего:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не принимайте в коллектив новых детей; • отстраните детей, не болевших корью, краснухой, эпидемическим паротитом и не привитых против этих 	<p><u>П. 2740–2744</u> СанПиН 3.3686-21</p>

	<p>инфекций или привитых до 21 календарного дня. Организуйте ежедневный осмотр контактных лиц в целях выявления и изоляции лиц с признаками заболевания</p>	
<p>Ветряная оспа и опоясывающий лишай, 2 заболевших в одной группе или классе или 5 заболевших в организации</p>	<p>Осмотрите лиц, контактировавших с больным, – в течение 24 часов после выявления больного.</p> <p>В течение 21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего ветряной оспой:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не принимайте в коллектив новых и временно отсутствовавших детей, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее; • запретите участие в массовых мероприятиях детей из коллектива, в котором выявили заболевание; • не переводите таких детей в другие коллективы. <p>В детском саду разобщите воспитанников, не болевших ветряной оспой, не привитых или не получивших завершённый курс вакцинации против ветряной оспы, – в течение 21 календарного дня с момента последнего общения с заболевшим.</p> <p>Ежедневно проводите осмотр детей, контактировавших с источником возбудителя ветряной оспы, – оценивайте общее состояние, осматривайте кожные покровы, измеряйте температуру тела.</p> <p>Проводите влажную уборку помещений с моющими или дезинфицирующими средствами – дважды в день.</p> <p>Мойте игрушки горячей водой с моющим средством – ежедневно в конце дня.</p> <p>Проводите дезинфекцию воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения или другими способами.</p> <p>Проветривайте помещения минимум 4 раза в день по 8–10 минут</p>	<p><u>П. 2828–2851</u> СанПиН 3.3686-21</p>
<p>Коклюш, 1 заболевший</p>	<p>Проводите ежедневно влажную уборку с дезинфицирующими средствами и частое проветривание.</p> <p>Не допускайте в организацию детей и взрослых, контактных с больным, если есть кашель, независимо от наличия прививки. Допускайте их после получения двух отрицательных результатов бактериологического или одного отрицательного результата молекулярно-генетического</p>	<p><u>П. 2891–2905</u> СанПиН 3.3686-21</p>

	<p>исследования.</p> <p>Организуйте осмотр остальных контактных лиц – в течение 14 календарных дней со дня прекращения общения с больным</p>	
<p>Менингококковая инфекция, 1 заболевший</p>	<p>Организуйте химиопрофилактику и иммунопрофилактику лицам, общавшимся с больным, с помощью штатного медработника или работников поликлиники.</p> <p>Проводите влажную уборку помещений, в которых находятся лица, контактные с больным, – дважды в день с моющими средствами.</p> <p>Мойте игрушки горячей водой с моющим средством – ежедневно в конце дня.</p> <p>Проветривайте помещения минимум 4 раза в день по 8–10 минут.</p> <p>В течение 10 календарных дней с момента выявления заболевшего:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не принимайте в коллектив новых и временно отсутствовавших на момент выявления больного детей; • не переводите детей и персонал в другие коллективы 	<p><u>П. 3016–3022</u> СанПиН 3.3686-21</p>
<p>Внебольничная пневмония, 3 заболевших в течение 3 недель</p>	<p>Проведите дезинфекцию помещений.</p> <p>Изолируйте лиц с признаками инфекций верхних и нижних дыхательных путей.</p> <p>Порекомендуйте контактным лицам средства экстренной профилактики из числа противовирусных, антибактериальных, иммуномодулирующих средств, поливитаминных препаратов – по согласованию с медработниками.</p> <p>Организуйте ревизию вентиляционной сети и централизованного кондиционирования.</p> <p>Проводите текущую дезинфекцию с применением кварцевания.</p> <p>Отмените кабинетную систему и введите запрет на массовые мероприятия.</p> <p>По распоряжению Роспотребнадзора разобщите детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • если более 2 заболевших в классах – закройте классы; 	<p><u>П. 3073–3082</u> СанПиН 3.3686-21</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • более 10 случаев в организации – закройте школу или детский сад на срок до 10 календарных дней. <p>Устраните замечания по пищеблоку и скорректируйте питание – введите дополнительную витаминизацию, пересмотрите меню и т. д.</p>	
<p>Стрептококковая инфекция (группы А) – ангина, фарингит, ОРЗ, скарлатина и т. д.,</p> <p>1 заболевший</p>	<p>Не принимайте в коллектив детей с клиническими признаками респираторной инфекции.</p> <p>Проводите текущую дезинфекцию посуды, игрушек и предметов личной гигиены дезинфекционными средствами.</p> <p>В детском саду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в течение 7 календарных дней с момента изоляции последнего больного не принимайте новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной, не допускайте их общения с детьми из других групп; • у детей и персонала группы проводите осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день; • изолируйте детей с повышенной температурой или симптомами острого заболевания верхних дыхательных путей и организуйте их осмотр педиатром; • организуйте медобследование всех работников у отоларинголога для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами, хроническими воспалительными поражениями носоглотки – в течение 2 календарных дней после выявления заболевшего. <p>В детском саду и 1–2-х классах школы допускайте в коллектив контактных детей, которые не болели скарлатиной, после 7 календарных дней с момента последнего общения с больным, если его госпитализировали, или после 17 календарных дней, если больного не госпитализировали, с осмотром зева и кожных покровов.</p> <p>В 1–3-х классах ежедневно проводите осмотр зева и кожных покровов контактных детей – в течение 15 календарных дней после выявления больного</p>	<p>П. 3131– 3157 СанПиН 3.3686-21</p>

Образовательная организация обязана обеспечить условия для охраны и укрепления здоровья обучающихся (п. 15 ч. 3 ст. 28 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ).

Если она не примет мер, которые будут препятствовать распространению инфекционного заболевания, то создаст угрозу здоровью обучающихся, работников и населения. За это грозит административная ответственность по статье 6.3 КоАП. В зависимости от обнаруженного заболевания проверяющие могут оштрафовать руководителя на сумму от 500 до 150 тыс. руб., образовательную организацию – от 10 тыс. до 500 тыс. руб. Дополнительно могут приостановить деятельность организации на срок до 90 суток.

Ввели новые формы информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, отказа от них и порядок их оформления (приказ Минздрава от 12.11.2021 № 1051н)

5.6.3. Гигиенические требования к игрушкам

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

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

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

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

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

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

5.6.4 Гигиенические требования ЭОС.

При оборудовании учебных помещений интерактивной доской (интерактивной панелью), нужно учитывать её размер и размещение, которые должны обеспечивать обучающимся доступ ко всей поверхности. Диагональ интерактивной доски должна составлять не менее 165,1 см. На интерактивной доске не должно быть зон, недоступных для работы.

Интерактивная доска должна быть расположена по центру фронтальной стены. Активная поверхность интерактивной доски должна быть матовой. Размещение проектора интерактивной доски должно исключать для пользователей возможность возникновения слепящего эффекта.

Интерактивные доски, сенсорные экраны, информационные панели и иные средства отображения информации, а также компьютеры, ноутбуки, планшеты, моноблоки, иные электронные средства обучения (далее - ЭСО) используются в соответствии с инструкцией по эксплуатации и (или) техническим паспортом. ЭСО должны иметь документы об оценке (подтверждении) соответствия.

Использование ЭСО должно осуществляться при условии их соответствия Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю).

Минимальная диагональ ЭСО должна составлять для монитора персонального компьютера и ноутбука - не менее 39,6 см, планшета - 26,6 см. Использование мониторов на основе электронно-лучевых трубок в образовательных организациях не допускается.

При использовании ЭСО во время занятий и перемен должна проводиться гимнастика для глаз. При использовании книжных учебных изданий гимнастика для глаз должна проводиться во время перемен.

Для профилактики нарушений осанки во время занятий должны проводиться соответствующие физические упражнения (далее физкультминутки).

При использовании ЭСО с демонстрацией обучающих фильмов, программ или иной информации, предусматривающих ее фиксацию в тетрадах воспитанниками и обучающимися, продолжительность непрерывного использования экрана не должна превышать для детей 5-7 лет - 5-7 минут.

Общая продолжительность использования ЭСО на уроке не должна превышать для интерактивной доски - для детей до 10 лет - 20 минут.

Занятия с использованием ЭСО в возрастных группах до 5 лет не проводятся.

Организация рабочих мест пользователей персональных ЭСО должна обеспечивать зрительную дистанцию до экрана не менее 50 см. Использование планшетов предполагает их размещения на столе под углом наклона 30°. При необходимости использовать наушники время их непрерывного использования для всех возрастных групп должно составлять не более часа.

Уровень громкости не должен превышать 60% от максимальной. Внутриканальные наушники должны быть предназначены только для индивидуального использования.

Интерактивную доску (панель) и другие ЭСО следует выключать или переводить в режим ожидания, когда их использование приостановлено или завершено.

При использовании электронного оборудования, в том числе сенсорного экрана, клавиатуры, компьютерной мыши необходимо ежедневно дезинфицировать их в соответствии с рекомендациями производителя либо с использованием растворов или салфеток на спиртовой основе, содержащих не менее 70% спирта. В помещении, где организовано рабочее место обучающегося с компьютером (ноутбуком) или планшетом, необходимо предусмотреть естественное освещение и искусственное общее и местное на рабочем столе. Источник местного освещения на рабочем месте обучающегося должен располагаться сбоку от экрана персонального компьютера (ноутбука) или планшета. Освещение не должно создавать бликов на поверхности экрана.

5.7. Организация здоровьесберегающей образовательной среды в ДОУ

5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

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

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

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

5.7.2. Организация прогулок

1. Условия проведения прогулок

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно 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 оснащённости участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

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

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают,

увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

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!

5.7.3. Организация прогулки в летний период времени

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

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

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

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

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

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

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

5.7.4. Оказание первой медицинской помощи

Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

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

Что делать?

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

Тепловой удар

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

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

Что делать?

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

Боль в области живота

Что делать?

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

При остром отравлении

Что делать?

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

Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если удалось вызвать рвоту.

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

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

Ушибы

Что делать?

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

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

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

Ссадины и раны

Что делать?

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

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

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

Укусы насекомых

Что делать?

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

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

Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, раствором питьевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) или водкой.

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

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

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

Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

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

5.7.5. Оптимизация режима дня

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

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

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников ДОУ, увеличен двигательный компонент, основная 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 (СанПиН 2.4.1.2660-10, введены с 22.07.10) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- образовательный план;
- график организации образовательного процесса;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

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

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

5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательной деятельности и режима дня

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

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

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

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непосредственно образовательная деятельность должна составлять не более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается осуществлять непосредственно образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляют на участке во время прогулки.

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

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

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

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

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

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

Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, массаж, занятия с логопедом, с психологом и другие) регламентируют индивидуально в соответствии с рекомендациями ПМПК и ИПР.

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.

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

В середине года (январь – февраль) и в летний период для воспитанников дошкольных групп организуются каникулы, во время которых проводят непосредственно образовательную деятельность только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства), а также увеличивается 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

6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после 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
2. образовательная деятельность			
2.1	Непосредственно образовательная	15-30 мин.	2 раза в неделю

	деятельность по физической культуре		
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 мин.	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5	Спартакиады вне детского сада	120 мин.	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год

6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки

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

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

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

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей),

общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

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

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

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

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

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

6.4. Требования к организации занятий по физической культуре

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

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

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

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

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

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

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки,

спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют органы Роспотребнадзора, заведующий, методист, инструктор по физической культуре, врач, медсестра.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. 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 ДООУ 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 ДООУ. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДООУ 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 ДООУ, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимается педагог-психолог. Под его руководством осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей.

8. ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

8.1. Формирование у детей здорового(ЗОЖ) и безопасного образа жизни (ОБЖ)

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения.

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

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам, как это сделать (Я. Палкевич, О. Н. Русак, И. В. Топоров, И. А. Щеголов и др.).

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное в ДОУ тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование 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»
- «Ребенок и информационная безопасность».

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

8.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков

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

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. 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.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ

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

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

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

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

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

В работе с родителями использовать следующие *формы работы*:

- Проведение родительских собраний, семинаров-практикумов, консультаций;
- Анкетирование
- Выпуск информационных листов
- Педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам
- Дни открытых дверей
- Экскурсии по детскому саду для вновь прибывших
- Показ занятий для родителей
- Совместная непосредственная деятельность для детей и родителей
- Круглые столы с привлечением специалистов детского сада
- Родительский всеобуч
- Организация совместных дел (постройка горки, расчистка участка от снега и др.)

Совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

1. Единство - которое достигается в том случае, когда не только воспитателям, но и родителям хорошо понятны цели, задачи воспитания здорового ребенка, когда семья знакома с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в детском саду, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.

2. Систематичность и последовательность работы в соответствии с планом работы) в течение всего периода пребывания ребенка в детском саду.

3. Индивидуальный подход к каждому ребенку и каждой семье на основе учета их интересов и способностей.

4. Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей - в детском саду.

Методы, используемые педагогами в работе:

- анкетирование родителей.
- беседы с родителями
- беседы с ребенком

- наблюдения за ребенком
- изучение рисунков на тему «Наша семья» и их обсуждение с детьми

С целью улучшения профилактической работы с родителями по вопросам закаливания и оздоровления ребенка старшая медсестра проводит с родителями цикл бесед, лекций по темам:

- Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
- Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
- Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
- Значение режимных моментов для здоровья ребенка.
- О питании дошкольников.
- Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
- Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
- Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников.

Пропаганда ЗОЖ:

- Родительские практикумы по закаливанию
- Информационный стенд
- Родительские собрания
- Консультации о ЗОЖ в семье
- Спортивные праздники «Папа, мама, я - спортивная семья», «Веселые старты» и др.
- Консультации, памятки, информация о безопасном поведении в быту
- Совместные походы
- Организация досуга в семье
- Празднование Дня именинника на группах
- Наглядные виды работ: выставки детских рисунков, дидактических пособий, фотовыставки.

10. Ожидаемые конечные результаты:

1. Охрана и укрепление здоровья детей, совершенствование их физического развития, повышение сопротивляемости защитных свойств организма, улучшение физической и умственной работоспособности.

2. Воспитание в детях, родителях потребность в здоровом образе жизни, как показателе общечеловеческой культуры. Приобщение детей и взрослых к традициям большого спорта (баскетбол, футбол, волейбол, ритмика).

3. Развитие основных физических качеств (силу, быстроту, ловкость, выносливость и др.) и умение рационально использовать их в различных условиях.

4. Создание оптимального режима дня, обеспечивающего гигиену нервной системы ребенка, комфортное самочувствие, нервно психическое и физическое развитие.

11. ГЛОССАРИЙ

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

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

Здоровье сберегающий педагогический процесс ДООУ – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровья сбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровье сбережение и здоровье обогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДООУ. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровья сбережения и здоровье обогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

Технология – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровье сберегающей.

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

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

Виды ЗСТ в дошкольном образовании – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровье сбережения и здоровье обогащения субъектов педагогического процесса в д/с

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством

медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОУ в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

3. **Здоровье сберегающие образовательные технологии в детском саду** – технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

4. **Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка** – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

5. **Технологии здоровья сбережения и здоровья обогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДОУ, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

6. **Технологии валеологического просвещения родителей** – задача данных технологий – обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОУ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Источники:

1. Программа «Здоровье» МДОУ ДС 130 (предыдущая версия 2016 года).
2. «Как ввести ограничения и карантин при инфекционном заболевании». Ю.А. Зотова © Материал из Справочной системы «Образование». Подробнее: <https://vip.1obraz.ru/#/document/16/30425/dfaskglfqv/?of=copy-13c2ba93a1>
3. «Изменения-2022» © Материал из Справочной системы «Образование». Подробнее: <https://vip.1obraz.ru/#/document/16/92586/bssPhr101/?of=copy-966a79577b>

Лист здоровья
Воспитанников ДОУ № 130, группы «_____»
201__ – 201__ учебный год

Ф.И. ребенка	Дата рождения	Основной диагноз	Физическое развитие	Гр. здоровья	Физк. Гр.	Гр. мебели

Врач _____

Воспитатели _____

Нормативы параметров мебели, оборудования и расстановки мебели

Таблица 6.2*

* Текст таблицы соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

Нормативы параметров мебели				
Вид оборудования	Возраст		Нормируемый параметр	Норматив
Мебель для лежания (кровати) - размеры, не менее	до 3-х лет		длина	1200 мм
			ширина	600 мм
	от 3-х до 7 лет		длина	1400 мм
			ширина	600 мм
	от 7 до 10 лет		длина	1600 мм
			ширина	700 мм
	от 10 лет и старше		длина	1900 мм
			ширина	800 мм
Вид оборудования	Номер мебели	Маркировка	Длина тела (рост ребенка)	Высота рабочей плоскости
Мебель детская дошкольная, ученическая (столы) - высота до крышки	00	Черный	до 850 мм	340 мм
	0	Белый	850-1000 мм	400 мм
	1	Оранжевый	1000-1150 мм	460 мм
	2	Фиолетовый	1150-1300 мм	520 мм
	3	Желтый	1300-1450 мм	580 мм
	4	Красный	1450-1600 мм	640 мм
	5	Зеленый	1600-1750 мм	700 мм
	6	Голубой	1750-1850 мм	760 мм
Мебель детская дошкольная, ученическая (стулья) - высота сиденья	00	Черный	до 850 мм	180 мм
	0	Белый	850-1000 мм	220 мм
	1	Оранжевый	1000-1150 мм	260 мм
	2	Фиолетовый	1150-1300 мм	300 мм
	3	Желтый	1300-1450 мм	340 мм
	4	Красный	1450-1600 мм	380 мм
	5	Зеленый	1600-1750 мм	420 мм
	6	Голубой	1750-1850 мм	460 мм
Конторки (высота над полом переднего края столешницы)	-	-	1150-1300 мм	750 мм
	-	-	1300-1450 мм	850 мм
	-	-	1450-1600 мм	950 мм
Требования к расстановке мебели				
Показатель				Норматив
Минимальные разрывы, расстояния, не менее				
Кровати в спальнях помещений	от наружных стен			60 см
	от отопительных приборов			20 см
	ширина прохода между кроватями			50 см

	между изголовьями двух кроватей	30 см
Мебель в учебном помещении	между столами и стенами (светонесущей и противоположной светонесущей)	50 см
	между рядами столов	50 см
	от учебной доски до первого ряда столов	240 см
Наибольшая удаленность от учебной доски до последнего ряда столов		не более 860 см
Угол видимости учебной доски	до 7 лет; 1-4 классы	45°
	5-11 классы, ПОО	35°
Высота нижнего края учебной доски над полом		70-90 м

181. Нормативы размера экрана электронных средств обучения представлены в таблице 6.3.

182. При использовании ноутбука с диагональю экрана 14 дюймов при работе с текстом размер шрифта, указанный в главе VII, в таблице "Требования к оформлению текстовой информации электронных учебных изданий", должен быть увеличен на 2 пункта для сохранения размера символа на экране.

Нормативы размера экрана электронных средств обучения

Таблица 6.3

Электронные средства обучения	Диагональ экрана, дюйм/см, не менее
Интерактивная доска (интерактивная панель)	65/165,1
Монитор персонального компьютера, ноутбука	15,6/39,6
Ноутбук	14,0/35,6
Планшет	10,5/26,6

Нормативы количества и установки санитарных приборов в помещениях

Таблица 6.4

Показатель, возраст		Норматив	
Высота установки умывальных раковин или раковины желобкового типа (от пола до борта)	до 4-х лет	0,4 м	
	от 4-х до 7 лет	0,5 м	
	7 лет и старше	0,7-0,8 м	
Количество санитарных приборов для детей дошкольного возраста, не	до 3-х лет	индивидуальные горшки	на каждого ребенка
		умывальники или 1 раковина желобкового типа	1 кран на 5 детей
		унитаз	1
		поддон с душевой	1

Программа «Здоровья» МДОУ «Детский сад № 130»

менее		насадкой на гибком шланге	
		умывальник для персонала	1
	3-7 лет	детские унитазы	1 унитаз на 5 детей
		умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 5 детей
		умывальник для персонала	1
	3-7 лет, для организаций с кратковременным пребыванием (4 часа и менее)	детские унитазы	1 унитаз на 20 детей
		умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 20 детей
Количество санитарных приборов для детей старше 7 лет в организациях с дневным пребыванием, не менее	унитазы	1 на 20 девочек 1 на 30 мальчиков	
	писсуары	1 на 30 мальчиков	
	умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 30 чел.	
Количество санитарных приборов для детей старше 7 лет в организациях с круглосуточным пребыванием, не менее	унитазы	1 на 8 девочек 1 на 16 мальчиков	
	писсуары	1 на 16 мальчиков	
	умывальники или раковина желобкового типа	1 кран на 5 чел.	
Количество умывальников или раковина желобкового типа перед обеденным залом, не менее		1 кран на 20 посадочных мест	

Требования к организации образовательного процесса

Таблица 6.6

Показатель	Организация, возраст		Норматив
1	2		3
Начало занятий, не ранее	все возрастные группы		8:00
	детский санаторий		9:00
Окончание занятий, не позднее	при реализации образовательных программ дошкольного образования		17:00
	при реализации дополнительных образовательных программ, деятельности кружков (студий), спортивных секций	до 7 лет	19:30
Перерыв между последним уроком (занятием) и началом внеурочных/дополнительных занятий следующей смены, не менее			20 мин
Продолжительность	от 1,5 до 3 лет		10 мин

занятия для детей дошкольного возраста, не более	от 3 до 4 лет	15 мин
	от 4 до 5 лет	20 мин
	от 5 до 6 лет	25 мин
	от 6 до 7 лет	30 мин
Продолжительность дневной суммарной образовательной нагрузки для детей дошкольного возраста, не более	от 1,5 до 3 лет	20 мин
	от 3 до 4 лет	30 мин
	от 4 до 5 лет	40 мин
	от 5 до 6 лет	50 мин или 75 мин при организации 1 занятия после дневного сна
	от 6 до 7 лет	90 мин
Продолжительность перерывов между занятиями, не менее	все возраста	10 мин
Моторная плотность урока физической культуры, %, не менее		70
Перерыв во время занятий для гимнастики, не менее		2 мин

183. Режим дня может корректироваться в зависимости от типа организации и вида реализуемых образовательных программ, сезона года.

185. При температуре воздуха ниже минус 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки для детей до 7 лет сокращают.

Показатели организации образовательного процесса

Таблица 6.7

Показатель	Организация, возраст	Норматив
Продолжительность ночного сна, не менее	1-3 года	12,0 ч
	4-7 лет	11,0 ч
Продолжительность дневного сна,	1-3 года	3,0 ч
	4-7 лет	2,5 ч
Продолжительность прогулок, не менее	для детей до 7 лет	3, ч/день
	для детей старше 7 лет	2,0 ч/день
Суммарный объем двигательной активности, не менее	все возраста	1,0 ч/день
Утренний подъем, не ранее	все возраста	7 ч 00 мин
Утренняя зарядка, продолжительность, не менее	до 7 лет	10 мин
	старше 7 лет	15 мин

Для определения продолжительности использования интерактивной доски (панели) на уроке рассчитывается суммарное время ее использования на занятии.

Для вычисления продолжительности использования электронного средства обучения (ЭСО) индивидуального пользования определяется непрерывная продолжительность их использования на занятии.

При использовании 2-х и более ЭСО суммарное время работы с ними не должно превышать максимума по одному из них.

Для детей 6-7 лет использование ноутбуков возможно при наличии дополнительной клавиатуры.

Продолжительность использования ЭСО

Таблица 6.8

Электронные средства обучения	Классы	на уроке, мин, не более	суммарно в день в школе, мин, не более	суммарно в день дома (включая досуговую деятельность), мин, не более
1	2	3	4	5
Интерактивная доска	5-7 лет	7	20	-
Интерактивная панель	5-7 лет	5	10	-
Персональный компьютер	6-7 лет	15	20	-
Ноутбук	6-7 лет	15	20	-
Планшет	6-7 лет	10	10	-

Оценка трудности предметов, отсутствующих в представленных шкалах, производится аналогично предметам данной предметной области.

Показатели продолжительности проветривания учебных помещений и рекреаций в зависимости от температуры наружного воздуха, мин

Таблица 6.12

Температура наружного воздуха, °С	Учебные кабинеты в малые перемены	Учебные кабинеты в большие перемены и между сменами/рекреации между учебными занятиями
от +10 до +6	4-10	25-35
от +5 до 0	3-7	20-30
от 0 до -5	2-5	15-25
от -5 до -10	1-3	10-15
ниже -10	1-1,5	5-10

Микроклиматические показатели, при которых проводятся занятия физической культурой на открытом воздухе в холодный период года по климатическим зонам

Таблица 6.13

Климатическая зона	Возраст обучающихся	Температура воздуха, °С		
		без ветра	при скорости ветра до 5 м/с	при скорости ветра 6-10 м/с
Средняя полоса Российской Федерации	до 12 лет	-9	-6	-3
	12-13 лет	-12	-8	-5
	14-15 лет	-15	-12	-8
	16-17 лет	-16	-15	-10

Показатели безопасности песка в песочницах детских организаций

Таблица 6.17

Показатель	Единицы измерения	Норматив
Индекс БГКП	кл/г	Менее 10
Индекс энтерококков	кл/г	Менее 10
Патогенные энтеробактерии	кл/г	отсутствие
<i>Паразитологические показатели</i>		
Цисты патогенных кишечных простейших	экз/100 г	отсутствие
Яйца и личинки гельминтов (жизнеспособные)	экз/кг	отсутствие
<i>Радиологические показатели</i>		
Удельная эффективная активность природных радионуклидов	Бк/кг	370
Удельная активность цезия	Бк/кг	100
<i>Санитарно-химические показатели</i>		
Кадмий	мг/кг	Не более 2
Кобальт	мг/кг	Не более 5
Марганец	мг/кг	Не более 100
Медь	мг/кг	Не более 3
Мышьяк	мг/кг	Не более 2
Никель	мг/кг	Не более 4
Нитраты	мг/кг	Не более 130
Ртуть	мг/кг	Не более 2,1
Свинец	мг/кг	Не более 6
Фтор	мг/кг	Не более 10
Цинк	мг/кг	Не более 23
Хром	мг/кг	Не более 6

192. Требования к наличию помещений устанавливаются при наличии в организации данных видов производственных помещений.

193. Количество холодильников определяется количеством необходимого объема пищевых продуктов требованием к хранению продуктов.

194. В мучном цехе производственном помещении должны быть обеспечены условия для просеивания муки.

195. Одна из пяти моечных ванн должна быть оборудована душевой насадкой с гибким шлангом.