

Утверждена
на педагогическом совете
Заведующий М. Луцки
2015 год



**Программа «Здоровье»
МБДОУ «Детский сад №39»**

**Направлена на повышение функциональных
возможностей детей, их успешной социальной
адаптации, улучшения состояния здоровья детей,
ослабленных туберкулезной интоксикацией
на период 2015-2017 год.**

Содержание:

1. Проблемно-ориентированный анализ состояния работы по охране и укреплению здоровья детей.
2. Раздел I. Общие положения
Нормативно-правовой аспект: «Здоровье детей»
 - Основные принципы Программы
 - Цель, задачи
 - Объекты Программы
 - Ожидаемые результаты
 - Этапы реализации Программы
3. Раздел II. Основные направления Программы
4. Раздел III. Обеспечение реализации основных направлений
 - Техническое и кадровое обеспечение
 - Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий воспитания и обучения тубинфицированных детей
5. Раздел IV. Формы и методы оздоровления детей
 - Питание
 - Мониторинг
 - Закаливание
 - Создание условий для организации оздоровительных режимных моментов в группе
 - Формирование представлений у детей о здоровом образе жизни
 - Лечебно-профилактическая работа с детьми
 - Работа с педагогами
 - Работа с родителями
6. Раздел VI. Эффективность использования Программы

1. Проблемно-ориентированный анализ состояния работы по охране и укреплению здоровья детей.

«Здоровье - одно из основных условий, определяющих возможность полноценного физического и психического развития ребенка».

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №39» для детей, ослабленных туберкулезной интоксикацией обеспечивает разностороннее развитие детей с 1,5 до 7 лет. Предметом деятельности Учреждения является развитие физических, нравственных, интеллектуальных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья воспитанников дошкольного возраста, профилактики туберкулезной интоксикации. МБДОУ «Детский сад №39» выполняет социальный заказ городского туберкулезного диспансера в проведении медикаментозного лечения детей, с целью профилактики туберкулеза организации усиленного питания, работы по повышению иммунитета у детей, посредством осуществления разных форм оздоровительной работы. Направленность дошкольного учреждения – проведение лечебно-профилактических мероприятий с детьми по показаниям врача-фтизиатра. Дети поступают в детский сад по направлению врача-фтизиатра в течение года. Существуют медицинские показания для выдачи направлений детям :

- Первичный комплекс и бронхоаденит в фазе уплотнения ;
 - Остаточные явления после перенесенного экссудативного плеврита, перитонита;
 - Затихшие формы костного туберкулеза при отсутствии необходимости в ортопедических мероприятиях;
 - Вираз туберкулезной пробы с явлениями ранней интоксикации.
 - Хроническая туберкулезная интоксикация II степени, I степени у детей, находящихся в контакте с больными взрослыми людьми, с заразной формой туберкулеза.
- Основная образовательная программа дошкольного образования в МБДОУ базируется на Программе «Детство» под редакцией Т.И.Бабаевой, З.А.Михайловой, А.Г.Гогоберидзе, обеспечивает разностороннее развитие детей с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей по основным образовательным областям: коммуникативно-личностное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое , физическое развитие. Приоритетным направлением работы в течение нескольких лет является деятельность по формированию у воспитанников гигиенической культуры, физкультурно-оздоровительной работы с детьми проведению санитарно-гигиенических, оздоровительных мероприятий и процедур. Это обусловлено спецификой детского сада, а также постоянной необходимостью снижения уровня заболеваемости детей с ослабленным здоровьем, повышения уровня физического развития и физической подготовленности.

Согласно Лицензии на право ведения образовательной деятельности, МБДОУ «Детский сад №39» имеет вторую категорию. Согласно муниципальному заданию в детском саду воспитывается 97 детей; функционирует 6 групп оздоровительной направленности. Режим работы МБДОУ – пятидневный, с 12 часовым пребыванием детей. По наполняемости группы соответствуют требованиям СанПин.

Наименование возрастных групп	Количество детей
1 младшая группа «А»	10
1 младшая группа «Б»	11
2 младшая группа	20
Средняя группа	23
Старшая группа	20
Подготовительная группа	16

**Оценка состояния здоровья детей
с туберкулезной интоксикацией, посещающих МБДОУ
«Детский сад №39»**

Годы	Общее количество детей	по направлениям
2012	85	85
2013	85	85
2014	97	97
2015	100	100

Годы	Группы здоровья детей			
	Первая	Вторая	Третья	Четвертая
2013	0	82	2	1
2014	0	82	14	1
2015	0	85	14	1

Анализ заболеваемости за год 2014-2015 г.

Всего случаев заболеваний		94
Из них	ясли	сад
Орви	25	69
ЛОР	1	1
Прочие	-	6
Дни по болезни		Всего за год: 614
Ясли – 137 случаев		Сад – 477 случаев
ОРВИ	130	435сл.
ЛОР	7сл.	7сл.
Прочие		35сл.

Заболеваемость на одного ребенка в детоднях: **Ясли: 7.2д/д** **д/сад: 6,1д/д**

Характерные особенности детей, ослабленных туберкулезной интоксикацией.

Понятие «дети с туберкулезной интоксикацией» включает в себя детей, инфицированных туберкулезом, к которым относятся:

- Дети с ранним периодом первичной туберкулезной инфекции (РПТИ);
- дети с гиперергической реакцией на туберкулин;
- дети с нарастанием чувствительности к туберкулезу;
- дети после контакта с больным туберкулезом;

- дети с перенесенным туберкулезом органов дыхания и других органов. Дети, ослабленные туберкулезной интоксикацией – это особая в клиническом, функциональном, психолого-педагогическом и социальном отношении группа. Эмпирические описания физического и психического состояния ребенка, перенесшего туберкулезную интоксикацию, дали М.А.Карачунский, Е.А.Аркин, оно характеризуется вялостью, значительной утомляемостью детей, повышенной температурой тела, головными болями, нервной возбудимостью. Ребенок теряет аппетит, усиленно потеет, худеет, покашливает, наблюдается увеличение лимфатических желез, имеет место отставание в росте, уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов в крови. Дети отличаются болезненной чувствительностью, пониженной сопротивляемостью организма, могут стать жертвой любой инфекции. У тубинфицированных детей имеются характерные особенности, которые учитываются в ходе организации воспитательно-образовательного процесса:

- У детей замедлен процесс формирования общей способности к обучению; для них характерны снижение интереса к занятиям, трудности в осознании предъявляемых требований, низкая самокритичность в оценке своих действий и результатов работы.
- Дети испытывают трудности в анализе и планировании предстоящей работы.
- Для тубинфицированных детей характерна низкая работоспособность; учебная деятельность у ослабленных детей вызывает наибольшие напряжения физиологических функций, свидетельствующих о развитии достаточно устойчивого утомления, особенно при проведении трех занятий в первую половину дня. Адекватное поведение детей на занятиях формируется медленно, они быстро устают и отвлекаются.
- Особенность тубинфицированных детей проявляется в более замедленном темпе обучаемости, потребности более длительного повторения одной и той же информации.
- У детей наблюдается низкий уровень речевого развития, небольшой запас знаний и представлений об окружающем мире.
- Игровая деятельность: творческие игры детей примитивны, нередко происходит отказ от коллективной игры.
- У тубинфицированных детей наблюдается недостаточная эмоциональная отзывчивость (особенно у детей из асоциальных семей).
- Для большинства детей характерна сниженная двигательная активность или гиперактивность, недоразвитие мелкой моторики.
- Дети, ослабленные туберкулезной интоксикацией часто заболевают ангиной, пневмонией, бронхитом, ОРВИ, в связи с чем прерывается воспитательно-образовательный процесс по причине пропусков по болезни. Перечисленные особенности состояния здоровья и развития тубинфицированных детей учитываются при проведении образовательной деятельности с детьми в режимные моменты, непосредственно – образовательной деятельности, проведении физкультурно-

оздоровительной работы. В МБДОУ «Детский сад №39» разработана и используется Модель двигательной активности для тубинфицированных детей. Педагоги обеспечивают качество дошкольного образования, используя комплекс оздоровительных методик, здоровьесберегающих технологий (дыхательная гимнастика, дыхательные упражнения, элементы психогимнастики, физкультурные паузы, минутки здоровья); используют разнообразные формы организации с детьми здоровьесберегающей деятельности (спортивные досуги, дни здоровья, занятия, доверительные беседы, развивающие проблемные ситуации, целевые прогулки, игры, тематические праздники). Учитывая специфику детского сада, профессионально подходят к организации индивидуальной оздоровительной работы с детьми, которая проводится во все режимные моменты. Образовательный процесс в дошкольном учреждении осуществляют 12 педагогов, 2 специалиста: Инструктор ФИЗО, музыкальный руководитель. Медицинское обслуживание осуществляют: фельдшер, врач-фтизиатр, старшая медсестра. С целью повышения качества дошкольного образования, обновления содержания, расширения пространства для приобретения дошкольниками социального опыта коллектив МБДОУ успешно взаимодействует с социумом: СОШ № 17, ДДТ, городскими детскими библиотеками, детской поликлиникой, городским туберкулезным диспансером, СЮН, музеем краеведения. Ведется целенаправленная работа с родителями воспитанников, с целью информирования родителей и повышения уровня компетентности в вопросах оздоровления детей.

Хотелось бы видеть больше заинтересованности родителей в вопросах оздоровления тубинфицированных детей. Проблема заболеваемости туберкулезом остается актуальной для нашего города, проблема здоровьесбережения и снижения заболеваемости важна для нашего дошкольного учреждения. Выделенные проблемы подвели нас к разработке программы «Здоровье», с целью оптимизации здоровьесберегающей деятельности в МБДОУ «Детский сад №39». Программа позволит создать новые условия, осуществить подбор оздоровительных методик для оздоровления тубинфицированных детей. Программа содержит основные направления и содержание работы в области организации здоровьесбережения детей на 2015-2017 г.г. является основой для разработки конкретных оздоровительных мероприятий в Годовых планах.

Деятельность по осуществлению физкультурно-оздоровительной работы

Специалисты учреждения		
Фельдшер	Инструктор ФИЗО	Педагоги
Направление деятельности		
Комплексная оценка состояния здоровья ребенка дошкольника	Оценка показателей физического развития и физической подготовленности	Мониторинг физического развития ребенка
Мониторинг		
Медсестра		
Мониторинг физического развития и состояния здоровья воспитанников - анализ показателей роста, веса и окружности грудной клетки детей в соответствии с возрастом; - состояния кожных покровов	Мониторинг физического развития и подготовки: - степень сформированности двигательных навыков; уровень развития двигательных качеств, уровень двигательной активности детей	Ведение листов адаптации в первых младших группах; -наблюдение за уровнем физического и эмоционального состояния детей; Наблюдение за общим развитием детей; изучение семьи (анкетирование, опросы.)

В процессе физкультурно-оздоровительной работы с тубинфицированными детьми важно осуществлять координацию деятельности педагогов на группах, медицинских работников, врача - фтизиатра городского тубдиспансера, под контролем администрации дошкольного образовательного учреждения.

Содержание основной деятельности по организации оздоровительной и физкультурной работы

Врач-фтизиатр	Медсестра	Педагоги
-Прием и осмотр детей; -Выявление выража туберкулезной пробы с явлениями ранней интоксикации; -Назначение медикаментозного лечения; -Наблюдение, контроль за состоянием здоровья детей.	-Осуществление лечебно – профилактических мероприятий с детьми по показаниям врача – фтизиатра; -Контроль, отслеживание графика посещения детьми врача-фтизиатра	- Физкультурно-оздоровительная работа с детьми:- Организация двигательного режима; Утренняя гимнастика, музыкальная разминка; - Дыхательная гимнастика - Дни Здоровья;- Проведение физкультурных досугов.

Законодательно-нормативное обеспечение Программы «Здоровье»

Нормативно-правовой аспект: Здоровье детей. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении направлена на улучшение состояния здоровья детей, ослабленных туберкулезной интоксикацией, повышение их функциональных возможностей; ориентирована на развитие двигательной и санитарно-гигиенической культуры, формирование правильного дыхания. Сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как Программа разработана в соответствии

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», от 29.12.2012 №273-ФЗ ;
- «Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами для ДОО к содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях; СанПин 2.4.1.3049 -13, СанПин 2.4.1.3147 -13.
- Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования;
- Федеральным законом «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (2001, № 26, ст. 2581, собрание законодательства Российской Федерации)
- Приказом Минздрава России №109 от 21.03.2003 год «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»;
- Уставом МБДОУ «Детский сад №39»;
- Основной образовательной программой дошкольного образования в группах оздоровительной направленности для тубинфицированных детей

Раздел 1

Общие положения

В концепции программы «Здоровье» реализуются следующие положения: комплексность в лечебно – консультативной, профилактической и оздоровительной работе, включающая объединение усилий сотрудников ДОУ и медицинского персонала. Интеграция деятельности узких специалистов (инструктора по физической культуре, музыкального руководителя с педагогами) необходима для своевременного выявления неблагоприятных условий, оказывающих негативное воздействие на процессы адаптации, физическое и психическое развитие детей , учитывающих индивидуальные, психофизические особенности детей дошкольного возраста. Для наших детей важна своевременность реализации профилактических и оздоровительных мероприятий. Дифференцированный подход к решению проблемы оздоровления тубинфицированных детей, в связи с ее сложностью и многогранностью.

Основные принципы программы:

- Принцип научности – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей, научно обоснованными и практически апробированными методиками;
- Принцип активности и сознательности участников воспитательно-образовательного процесса – поиск новых, эффективных методов оздоровления детей;
- Принцип интегративности и комплексности - лечебно-оздоровительных задач в системе всего воспитательно-образовательного процесса и всех видов детской деятельности;
- Принцип социальной компенсации – обеспечение успешной социальной адаптации и правовой защиты тубинфицированных детей.

Цель программы: Повышение эффективности оздоровительной работы, уровня социальной адаптации и функциональных возможностей тубинфицированных детей, посредством создания мотивации и условий для сохранения и укрепления здоровья всех участников воспитательно-образовательного процесса, как важнейшего фактора личностного развития детей дошкольного возраста.

Задачи:

- Привести материально-техническую базу и развивающую предметно – пространственную среду в дошкольном образовательном учреждении в соответствие с современными требованиями;
- Обеспечить комплексное оздоровление тубинфицированных детей, с целью положительной динамики снижения заболеваемости;
- Повысить уровень профессиональной компетентности педагогов, оптимизировать процесс использования эффективных здоровьесберегающих технологий и оздоровительных методик;
- Обеспечить психолого-педагогическую поддержку семей воспитанников, повышение уровня компетентности родителей в вопросах укрепления здоровья детей.

Объекты программы:

- Дети, ослабленные туберкулезной интоксикацией;
- Родители воспитанников, посещающих дошкольное образовательное учреждение;
- Педагогический коллектив МБДОУ;
- Медицинский персонал: врач-фтизиатр, медсестра, фельдшер.

Ожидаемые результаты:

- Положительная динамика снижения заболеваемости воспитанников;
- Сформированная у детей валеологическая культура и мотивация на ведение здорового образа жизни;
- Качественный, высокий уровень подготовки детей к обучению в школе;
- Эффективное и рациональное взаимодействие всех участников образовательного процесса, направленное на оздоровление тубинфицированных детей;
- Создание системы комплексного мониторинга состояния здоровья детей.

Раздел 2

Основные направления программы по оздоровлению тубинфицированных детей.

Профилактическое:

- Обеспечение благоприятного течения адаптации детей;
- Выполнение санитарно – гигиенического режима, формирование у детей гигиенической;
- Проведение обследования детей врачом-фтизиатром;
- Решение оздоровительных задач средствами физической культуры;
- Проведение своевременного медикаментозного лечения детей;
- Проведение социальных, санитарных и специальных мер по профилактике заболеваний туберкулезом.

Организационные:

- Организация здоровьесберегающего пространства в ДОУ;
- Мониторинг физического развития и физической подготовленности детей;
- Мониторинг здоровья, паспорт здоровья;
- Изучение педагогического и социального опыта педагогов;
- Системное повышение квалификации педагогических и медицинских кадров;
- Пропаганда Здорового образа жизни и методов оздоровления среди детей, воспитателей, родителей воспитанников;
- Оказание консультативно-методической помощи семьям воспитанников.

Лечебно-профилактическое:

- Выявление врачом-фтизиатром детей с ранней интоксикацией;
- Назначение медикаментозного лечения детям;
- Закаливание, дыхательная гимнастика;

Раздел 3

Обеспечение реализации основных направлений программы «Здоровье»

3.2. Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий воспитания и обучения детей.

Основные задачи:

- Укрепление материально-технической базы дошкольного образовательного учреждения, с целью профилактики и укрепления здоровья детей дошкольного возраста;
- Создание оптимального режима функционирования образовательного учреждения;

№	Планируемые мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Пополнять материально-техническую базу: детской мебелью в соответствии с возрастом; спортивным оборудованием, тренажерами.	До конца 2017 года	Заведующий, заведующий хозяйством
2	Осуществлять ремонт помещений для двигательной активности детей, медицинских помещений, оборудования на прогулочных участках ДОУ.	По мере необходимости	Заведующий хозяйством, администрация
3	Осуществлять контроль за соблюдением санитарно-гигиенических условий, согласно требованиям СанПин, в процессе организации образовательного процесса.	В течение учебного года	Старший воспитатель, заведующий
4	Взаимодействие с родителями воспитанников: оформление брошюр, памяток консультативного и рекомендательного характера, об особенностях режима дня, организации образовательной деятельности с детьми.	Постоянно В течение учебного года	

3.3. Организационно-методическое и психолого-педагогическое обеспечение.

Основные задачи:

- Определить содержание воспитательно-образовательного процесса в дошкольном учреждении, способствующего формированию у детей гигиенической и валеологической культуры
- Способствовать созданию условий для совместной деятельности педагогических и медицинских работников с целью оздоровления детей.
- Повысить уровень компетентности педагогов и медицинских работников в вопросах оздоровления тубинфицированных детей.

№	Планируемые мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Осуществлять наблюдение за физическим, психическим развитием детей дошкольного возраста (все возрастные группы)	постоянно, в течение учебного года	Инструктор ФИЗО, старший воспитатель, педагог-психолог, педагоги
2	Изучение и внедрение эффективных здоровьесберегающих технологий и методик оздоровления детей.	постоянно	Педагоги, Инструктор по ФИЗО
3	Организация условий для повышения квалификации и профессионального уровня педагогов.	по мере необходимости	Педагоги, узкие специалисты
4	Разработка комплекса профилактических мер, направленных на оздоровление детей.	на учебный год	фельдшер, медсестра, педагоги.
5	Активизировать работу с родителями воспитанников по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей.	постоянно	Педагоги, старший воспитатель
6	Способствовать созданию положительно-эмоционального, здорового психологического микроклимата взрослых и детей в ДООУ.	постоянно	
7	Осуществлять контроль за выполнением лечебно-оздоровительных мероприятий в дошкольном образовательном учреждении.	постоянно	Заведующий, старший воспитатель, медсестра, фельдшер

Использование в работе здоровьесберегающих технологий

№	Здоровьесберегающие технологии	Назначение
1	Программа «Детство» Т.И.Бабаевой, А.Г.Гогоберидзе, раздел «Физическая культура»	Повышение уровня физического и психического развития детей. Формирование у детей

		основ двигательной и гигиенической культуры.
2	«Развивающая педагогика оздоровления» В.Т.Кудрявцева	Использование в работе рекомендаций по оздоровлению детей с туберкулезной интоксикацией.
3	«Двигательный игротренинг» Овчинникова, Потапчук.	Обучение детей приемам правильного дыхания
4	Танцевально –игровая гимнастика «Са –Фи –Дансе» Ж.Е.Фирилева, Е.Г Сайкина	Формирование у детей навыков выразительности, пластичности танцевальных движений под музыку; оптимизация роста и развития опорно-двигательного аппарата; совершенствование органов дыхания.

В процессе разработки психолого-педагогического сопровождения физического развития и оздоровления тубинфицированных детей, за основу взяты следующие принципы:

- Единство педагогической диагностики и обследования уровней состояния здоровья каждого ребенка в группе; определение перспектив физического развития и физической подготовленности детей;
- Системность реализации развивающих, профилактических и задач физического развития, с учетом возрастных особенностей детей;
- Комплексность методов психолого-педагогического воздействия;
- Учет возрастных, психологических, индивидуальных особенностей каждого ребенка, состояние его здоровья, оптимизация развития, с учетом его индивидуальности;

Раздел 4

Формы и методы оздоровления детей

Работа с детьми осуществляется воспитателями на группах, помощниками воспитателя, узкими специалистами: педагогом-психологом, инструктором по физической культуре, музыкальным руководителем.

- Педагогическая диагностика;
- Полноценное питание детей;
- Организация рациональной двигательной активности воспитанников;
- Организация условий оздоровления детей в режимные моменты;
- Формирование у детей представлений о здоровом образе жизни;
- Система эффективного закаливания;
- Лечебно-профилактическая работа с детьми (медикаментозное лечение);
- Оздоровительные мероприятия в летний период.

4.1. Педагогическая диагностика

Педагогическая диагностика – представляет собой комплекс мероприятий :(наблюдение за детьми в НОД, игровой деятельности, в процессе открытых педагогических мероприятий, выявление индивидуальных уровней развития каждого ребенка), которая помогает лучше узнать ребенка; определить исходные показатели психического и физического здоровья тубинфицированных детей, двигательной подготовленности, объективные и субъективные критерии здоровья. Медицинские работники: врач-фтизиатр, фельдшер, медсестра, изучая анамнез развития, обследуют детей, выявляют часто болеющих, страдающих хроническими заболеваниями. Педагоги и медработники, совместными усилиями выявляют имеющиеся у ребенка трудности и проблемы, помогают повысить уровень функциональных возможностей детей. Воспитатели группы диагностируют уровни развития детей в разных образовательных областях и видах детской деятельности, наблюдая за поведением детей в повседневной жизни, предусмотренные ООП дошкольного образования и программой «Детство» Г.И.Бабаевой, Гогоберидзе, Н. А. Ноткиной. Инструктор по физической культуре совместно с педагогами осуществляет контроль за развитием физических качеств, уровнем двигательной активности детей, проводит мониторинг физического развития и физической подготовленности. Заполняются Паспорта здоровья, листы здоровья каждого ребенка, с целью учета индивидуальных особенностей и обеспечение успешного психофизического развития воспитанников. Основным методологическим принципом при проведении педагогической диагностики, с целью выявления эффективности реализованных оздоровительных мероприятий, является комплексный подход к оценке состояния здоровья ребенка:

- Общая заболеваемость (уровень, структура);
- Заболеваемость детей в случаях и днях на одного ребенка;
- Процент часто болеющих детей;
- Соматическое здоровье (рост, вес, ОГК, ОГ);
- Процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- Распределение детей по группам физического развития.
- Распределение детей по группам здоровья;
- Оценка физического развития и физической подготовленности детей;
- Оценка физиометрических параметров детей (рост, вес – динамика).

Критерием эффективности комплекса мероприятий является показатель качества оздоровления, определяющийся отношением числа часто болеющих детей, снятых с учета после выздоровления, к общему числу часто болеющих детей, прошедших курс медикаментозного лечения.

Итогом обследования является проведение малого медико-психолого-педагогического совещания (2-3 раза в год, на котором обсуждаются диагностические данные по выявленным проблемам у детей, берутся под контроль наиболее проблемные дети, намечается дальнейший план индивидуальной работы. Обследование проводится в конце сентября на начало учебного года; второй промежуточный – в январе, третий в мае по итогам года. В процессе организации оздоровительной, лечебно- профилактической работы учитывается физиологическое и психологическое состояние детей, в режим дня вносятся изменения в связи с тем, что некоторым детям необходимо снизить физическую нагрузку и заниматься по щадящему режиму.

4.2. Полноценное питание.

В организации питания придерживаемся основных принципов рационального питания детей, изложенных в методических рекомендациях «Питание детей в детских дошкольных учреждениях». Дети, находящиеся в дошкольном учреждении, получают пятиразовое питание (10.00 – сок, фрукты, после дневного сна молочные и кисломолочные продукты). Составленное десятидневное меню представляет собой подбор блюд суточного рациона с правильным распределением продуктов, который удовлетворяет потребность детей в основных пищевых веществах и энергии с учетом возраста детей, состояния здоровья, условий воспитания, а также климатогеографических особенностей питания. Ведение документации, распределение общей калорийности суточного рациона питания, ассортимент основных продуктов питания, объем порций и ежедневное соблюдение норм потребления зависит от рекомендаций Сан Пин 2.4.1.1249 – 03 «Санитарно –эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы ДОУ». В дошкольном учреждении в приготовлении пищи используется йодированная соль, ежедневно проводится «С» витаминизация третьего блюда. В летний оздоровительный период, по мере возможности, увеличивается потребление свежих овощей и фруктов. Используя рекомендации В.Леви, Н.Амосова по организации питания, следуем принципам организации питания в дошкольном учреждении: - выполнение режима питания; -гигиена приема пищи; - эстетика организации питания (сервировка стола, салфетки, столовые приборы); - формирование гигиенической культуры, воспитание у детей культурно - гигиенических навыков и навыков самообслуживания; -индивидуальный подход к детям во время организации питания; - подбор мебели, в соответствии с антропометрическими параметрами детей, правильность расстановки мебели в групповом пространстве.

4.3. Закаливание детей в условиях ДОУ.

Закаливание детей обеспечивает тренировку защитных сил детского организма, повышение иммунитета детей, ослабленных туберкулезной интоксикацией, устойчивости к воздействию постоянно меняющихся условий внешней среды. В процессе закаливания придерживаемся следующих принципов: **комплексности:** в укреплении здоровья детей, их физической закалки важную роль играют естественные факторы природы. В условиях дошкольного учреждения наиболее приемлемыми являются следующие виды закаливания: воздухом, солнечными ваннами, водой; **Постепенности:** Закаливающие процедуры укрепляют организм в том случае, если их продолжительность, интенсивность, зона воздействия будут увеличиваться постепенно с учетом нагрузок; **Систематичности:** для поддержания высокого уровня закаливания организма необходимо ежедневное выполнение закаливающих процедур; **Положительного эмоционального отношения** к закаливанию: положительные условно - рефлекторные связи вырабатываются у детей легко и быстро только при положительно эмоциональном настрое, служащем одним из основных критериев адекватности проводимой процедуры функциональными возможностями и состоянию здоровья ребенка; Закаливающие процедуры не являются бездейственными для детского организма и поэтому требуют строгого соблюдения всех правил, при их нарушении может произойти срыв адаптации ребенка.

Первым требованием для проведения закаливания детей в дошкольном учреждении является сочетание оптимального температурного режима в

закрытых помещениях и рациональной одежды детей, имеющие существенное значение в адаптации к средовым факторам. Бактериальная и химическая чистота воздуха в помещении достигается сквозным проветриванием, создающим возможность многократной смены воздуха за короткий срок; в отсутствии детей и постоянное одностороннее проветривание, проводимое в присутствии детей, так называемый пульсирующий микроклимат. При отклонении температуры воздуха помещений тепловой комфорт достигается изменением слойности одежды детей. **Таблица слойности одежды детей от температуры в помещении.**

Температура в помещении	Одежда детей
+23 градусов С и выше	1-2 слойная одежда: тонкое хлопчатобумажное белье, легкое хлопчатобумажное платье с короткими рукавами, носки, легкие туфли.
+18, -22 градуса С	2 слойная одежда: хлопчатобумажное белье, хлопчатобумажное или шерстяное платье с длинными рукавами, колготы и туфли для детей 3-4 лет, гольфы и туфли для детей 5-7 лет
+16, -17градусов С	3 слойная одежда: хлопчатобумажное белье, трикотажная кофта, или платье с длинными рукавами, колготы, туфли, (теплые тапочки).

В теплое время года для сна надевают легкое белье с короткими рукавами, летом в жаркие дни дети спят в трусиках. Эффективным средством закаливания является прогулка. Дети находятся на свежем воздухе не менее 4 часов ежедневно. При этом соблюдается сезонность в одежде детей, чтобы обеспечить тепловой комфорт и свободу движений. К общим мерам закаливания детей в ДОУ относятся:

- Строгое соблюдение воздушного режима в помещении (температура воздуха в группе должна быть +20 – 22 С, в спальне +18- 20 С).
- Регулярное тщательное проветривание групповых помещений;
- Ежедневные правильно организованные прогулки детей на свежем воздухе;
- В режимные моменты-использование прохладной воды, с целью проведения гигиенических процедур (умывание, полоскание рта и горла – чистка зубов, мытье рук, ног в ЛОП, игры с водой);
- Хождение босиком по «дорожке здоровья», массаж стоп ног;
- Утренняя гимнастика, выполнение комплекса дыхательных упражнений на свежем воздухе в ЛОП.
- Оздоровительный бег на свежем воздухе в ЛОП (старшая, подготовительная группы);

Все закаливающие процедуры проводятся по принципу постепенного расширения зоны воздействия и увеличения времени проведения процедуры.

4.4. Организация рациональной двигательной активности детей.

Одним из важных условий обеспечения деятельности дошкольного учреждения по оздоровлению детей является организация режима, разработанного для каждой возрастной группы (Приложение). Двигательный режим – гибкая динамическая система, но при этом ее основные компоненты (дневной сон, бодрствование, интервалы между приемами пищи, время режимных моментов остаются неизменными. Учитываются возрастные и индивидуальные особенности детей, некоторые состояния (адаптация к

ДОУ, время года, период после болезни); детям предоставляется возможность реализовывать свои возможности и потребности во взаимодействии со взрослыми, самостоятельной игровой, двигательной, продуктивной видах деятельности. При проведении режимных моментов придерживаемся следующих правил:

- формирование гигиенической культуры детей: тщательный уход, обеспечение чистоты тела, одежды, постели;- Привлечение детей к активному участию в режимных процессах, поощрение самостоятельности и активности каждого ребенка;
- формирование у детей культурно - гигиенических навыков;
- Положительное эмоциональное общение в ходе выполнения режимных моментов;
- Полное и своевременное удовлетворение всех органических потребностей детей (в сне, питании, отдыхе);
- Учет потребностей и индивидуальных потребностей каждого ребенка;
- Спокойный доброжелательный тон обращения и общения с детьми;- В момент подготовки детей ко сну обстановка должна быть спокойной, за 30 минут до сна исключаются шумные игры.

Обязательное проветривание спального помещения, в отсутствие детей. В основе оздоровительной работы с тубинфицированными детьми лежат индивидуальные показатели развития детей, заключения детского врача – фтизиатра; это может быть:

- Щадящий режим (увеличение продолжительности сна);
- Организация правильного питания (увеличение отдельных норм продуктов);
- Организация НОД, занятий с детьми (с учетом учебной нагрузки);
- Обеспечение благоприятного эмоционально – психологического климата.

Модель режима двигательной активности для детей с туберкулезной интоксикацией.

Двигательная активность детей должна быть целенаправленной и соответствовать интересам, желаниям, двигательному опыту детей дошкольного возраста, функциональным возможностям организма; направлена на развитие умственных, духовных и физических и способностей детей.

Виды двигательной деятельности	Содержание	Время и место в режиме
Утренняя гимнастика	Традиционный комплекс, с включением дыхательных упражнений; элементы корригирующей гимнастики (осанка, стопы ног) комплекс упражнений игрового характера.	Ежедневно утром, согласно графику; длительность 6 -10 минут
Музыкальная разминка	Комплекс музыкально-ритмических упражнений,	Средняя, старшая, подготовительная группы.
Физкультурное занятие	Традиционное занятие, сюжетное занятие игрового характера, занятие из основных движений ,спортивный досуг.	3 раза в неделю: 2 – в зале, 1 – на воздухе; продолжительность согласно возрасту детей.
Физминутки	Игрового характера в зависимости от вида детской деятельности	В процессе НОД, между занятиями
Двигательная разминка	Упражнения для развития мелкой моторики, подражательного характера, игровые упражнения.	Между занятиями НОД

Гимнастика после дневного сна	Комплекс игровых упражнений	ежедневно
Прогулка	Подвижные игры, спортивные упражнения (бадминтон, кегли, игры с мячом, самокат, санки, лыжи, хоккей), освоение детьми основных видов движений, свободная игровая деятельность	Ежедневно, по режиму и возрастным особенностям детей.
Подвижные игры, русские народные игры	Игры средней и низкой подвижности, Игры –соревнования спортивного характера, народные игры.	Ежедневно, продолжительность в зависимости от возраста детей.
Тематические физкультурные праздники	Совместные мероприятия спортивного характера (совместно со сверстниками, инструктор ФИЗО, педагоги; совместно с родителями воспитанников)	2-3 раза в год, продолжительность от 40 -60минут
Физкультурные досуги	Игры соревнования, игры аттракционы, подвижные игры.	1 раз в квартал – в зале или на свежем воздухе. Длительность 30 минут
День здоровья	Сюжетно-тематические, спортивно-игровые. (в каникулярный период)	2- 3 раза в год. Все возрастные группы - в зале, в групповом помещении, на воздухе.

При организации рациональной двигательной активности детей, с целью сохранения и укрепления здоровья дошкольников, необходимым условием является физическое развитие. **Основная наша задача:** улучшение состояния здоровья тубинфицированных детей, уровня их физического развития, повышение работоспособности, расширение функциональных возможностей развивающегося детского организма, формирование двигательных навыков (ходьба, бег, метание, лазание и т.д.), развитие двигательных качеств (быстрота, сила, ловкость, выносливость). При этом решаются задачи оздоровления, образования, воспитания детей.

Основные принципы организации физического воспитания в детском саду.

- Физическая нагрузка адекватна возрасту, полу ребенка, уровню его физического развития;
 - Сочетание двигательной активности с общедоступными закаливающими процедурами;
 - Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики;
 - Занятия строятся с учетом группы здоровья детей (подгрупповые);
 - Осуществление медицинского контроля за физическим развитием детей, выявление нарушений в состоянии здоровья;
 - Включение в гимнастику и физкультурные занятия элементов коррегирующей гимнастики, с целью профилактики искривления осанки и плоскостопия;
- Оправдали себя такие формы двигательной активности как физкультурные досуги, спортивные праздники, самостоятельная двигательная активность детей, « минутки здоровья», дни здоровья, физкультурные паузы.

Ежедневно проводится утренняя гимнастика в зале, музыкальная разминка; в летний период гимнастика на воздухе, оздоровительный бег. Физкультурные занятия проводятся во всех возрастных группах проводятся не менее трех раз в неделю. Наряду с традиционными формами физкультурных занятий (вводная часть, общие развивающие упражнения, основные виды движений, подвижные игры); эффективными являются и нетрадиционные занятия: игровые в форме подвижных игр малой и большой подвижности, сюжетные занятия и игры соревнования. Важным в занятиях по физической культуре является моторная плотность, которая обеспечивает тренирующий эффект. Так моторная плотность прогулок составляет до 60%, моторная плотность занятий - 80%. При этом продолжительность физкультурного занятия в каждой возрастной группе соответствует программным требованиям, возрасту и уровню физической подготовленности детей.

Общая продолжительность физкультурных занятий

группы	Вводная часть	Основная часть	ОРУ	Основные виды движений	Подвижная игра	Зак-я часть	Моторная плотность занятия
2мл. группа	2-4 мин.	10 - 15мин.	3-5м	6-7м	2-3минуты	2-3мин	60 – 85%
Средняя группа	2-3мин	15- 20мин.	5-6м	3-4 м.	2-3мин	2-4 м	
Старшая группа							

Средние показатели двигательной активности детей на занятиях

возраст (лет)	В зале		На воздухе	
	Общее количество движений в минуту	Интенсивность движений	Общее количество движений в мин.	Интенсивность движений
3года	62	930		
4года	67	1340		
5лет	68	1700	114	2850

Физические упражнения, применяемые для оздоровления детей в условиях ДОО.

Виды физических упражнений	Формы двигательной активности
Физические упражнения, направленные на развитие и совершенствование двигательных физических качеств и умений детей.	Физкультурные занятия, утренняя гимнастика, общеразвивающие упражнения, спортивные упражнения, подвижные игры, физкультурные праздники.
Элементы коррегирующей гимнастики для укрепления основных дыхательных мышц, улучшения легочной вентиляции.	Все формы двигательной активности, самомассаж.
Подвижные игры лечебно-оздоровительной направленности.	Выполнение упражнений подражательного характера.
Игровые спортивные упражнений	Основные виды движений: метание, лазание, оздоровительный бег.

4.5. Формирование представлений о здоровом образе жизни. Одна из основных задач детского сада: формирование у детей представлений о здоровом образе жизни и воспитание гигиенической культуры. Каждая минута пребывания ребенка в дошкольном учреждении направлена на решение этих задач, работа осуществляется по следующим направлениям:

- Привитие детям стойких культурно – гигиенических навыков;
- Формирование привычки выполнения ежедневных физических упражнений;
- Обучение уходу за своим телом, навыкам оказания элементарной помощи;
- Развитие представлений о строении собственного тела, назначении органов;
- Формирование у детей представлений о том, что полезно и что вредно для организма;
- Формирование элементарных представлений об окружающей среде;
- Воспитание у детей осознанного отношения к своему здоровью, умение определить свои состояния и ощущения. Каждая возрастная группа имеет отдельный приемник – раздевальную комнату. Это дает возможность, как педагогам так и родителям уделять больше внимания привитию детям культурно – гигиенических навыков; приучают к самостоятельности – алгоритм одевания и раздевания, аккуратности, бережливости к своей одежде, вещам. В процессе обучения детей, закрепления знаний и умений педагоги используют игровую мотивацию. В группах имеются спальные комнаты, где каждый ребенок имеет индивидуальную кровать. Воспитание культурно-гигиенических навыков осуществляется в режимные моменты: умывание, уход за зубами, носом, волосами. Развитие представлений о строении человеческого тела и назначении органов педагоги формируют через занятия, доверительные беседы, проблемные ситуации, наблюдения, игровую деятельность. (Программа «Детство», Т.И.Бабаева, Н.А. Ноткина, образовательная область: социально – коммуникативное развитие). Для проведения работы с детьми разработаны конспекты, схемы, таблицы, имеется иллюстративный материал; дети обыгрывают и находят выход из проблемных ситуаций, решают игровые логические задачи. Знания, полученные в НОД, самостоятельной деятельности, во взаимодействии с взрослыми и сверстниками, закрепляются в игровой деятельности.

4.6. Использование психогигиенических и психопрофилактических средств и развивающих методов в работе с детьми дошкольного возраста.

- Этот раздел программы приобретает все большую актуальность, так как многие взрослые люди и дети переходят в состояние физиологического напряжения, характеризующегося повышенной раздражительностью и утомляемостью, нарушением сна, сниженной работоспособностью. Свою работу педагоги строят, с учетом принципов (по Ю. Ф. Змановскому):
- Выявление факторов, способствующих возникновению и развитию стрессовых состояний у детей;
- Использование психолого-педагогических приемов, направленных на предупреждение нежелательных аффективных проявлений. В комплекс этих приемов входят:
- Индивидуальные доверительные беседы воспитателей и педагога-психолога с детьми и родителями; использование подвижных, народных игр, сюжетно- ролевых,

особенно режиссерских игр, музыкотерапия; анализ продуктивных видов деятельности детей;

- Создание комфортных условий для преобладания положительных эмоций в ежедневном режиме дня каждого ребенка;
- Создание благоприятного психологического климата в групповых помещениях и дошкольном учреждении в целом;
- Организация в группе уголка психологической разгрузки (уголок уединения);
- Использование доверительных личноориентированных бесед с детьми, подверженных аффективным проявлениям поведенческого характера;
- Рациональное применение музыкотерапии с целью нормализации эмоционального состояния детей;
- Использование на занятиях по физической культуре элементов психогимнастики (инструктор ФИЗО, педагоги).

Для осуществления выше описанных принципов в детском саду созданы необходимые условия:

- Воспитатели и сотрудники внимательны и отзывчивы к детям, уважительно относятся к каждому ребенку;
- Отношения между сотрудниками и педагогами дошкольного учреждения строятся на основе взаимопонимания и сотрудничества;
- Развивающая предметно-пространственная среда организована с учетом потребностей и интересов детей в группе, в соответствии с возрастными особенностями и современными требованиями;
- Эмоциональное благополучие детей в детском саду достигается с помощью проведения интересных и увлекательных развлечений, совместных мероприятий с родителями воспитанников, тематических праздников, спортивных досугов; традиционными стали празднования дней рождений детей, спортивных праздников и Дней здоровья, спортивных праздников: «Веселые старты», «Папа, мама, я – спортивная семья».

Планы на перспективу:

- Оборудовать комнату психологической разгрузки для детей и взрослых;
- Учить детей приемам релаксации (2-3), групповые и индивидуальные формы;
- Активизировать использование педагогами в работе элементов психогимнастики.

4.7. Лечебно-профилактическая работа с детьми

Данный раздел программы направлен на профилактику заболеваемости детей. Лечебно – профилактическая работа взаимосвязана с физкультурно-оздоровительной работой и осуществляется в детском саду во взаимосвязи с медицинским персоналом. педагогами, детским врачом-фтизиатром городского тубдиспансера. Плановые профилактические медицинские осмотры тубинфицированных детей проводятся в соответствии с действующими нормативными документами. По показаниям дети осматриваются и другими врачами – специалистами. После изучения медицинской карты индивидуального развития ребенка, социальных условий жизни, особенностей поведения

и развития, намечается План мероприятий по оздоровлению детей; годовой план лечебно-профилактической работы.

План лечебно- оздоровительных мероприятий

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Отбор детей в возрастные группы, руководствуясь направлениями врача-фтизиатра	август	Заведующий, фельдшер, медсестра
2	Лабораторные исследования – туберкулинодиагностика; профилактические прививки	По графику	Фельдшер, врач - фтизиатр.
3	Утренний фильтр во всех возрастных группах	ежедневно	воспитатели
4	Анкетный опрос родителей воспитанников.	По мере поступления детей в ДОУ.	Воспитатели, старший воспитатель
5	Проведение дыхательной гимнастики, психогимнастики, элементов коррегирующей гимнастики (осанка, плоскостопие)	Ежедневно, систематически	Инструктор ФИЗО, воспитатели
6	Мобилизация защитных сил организма: водные процедуры, полоскание горла и рта в режимные моменты. Витаминотерапия: аскорбиновая кислота, витаминизированные напитки.	В течение учебного года. Согласно плану оздоровительных мероприятий	воспитатели, медсестра
7	Элементы психогимнастики, релаксации.	систематически	воспитатели, инструктор ФИЗО.
8	Сквозное проветривание помещений	ежедневно	Младшие воспитатели. воспитатели
9	Соблюдение мероприятий по улучшению адаптационного периода у вновь поступающих детей, после пропусков по болезни, отпуска родителей: назначение щадящего режима закаливания, удлинение времени сна, сокращение времени прибывания ребенка в детском саду.	В течение учебного года	Воспитатели
10	Соблюдение режима дня дома (по мере возможности)	систематически	Родители, воспитатели
11	Строгое соблюдение требований Сан – Пин (Организация режима и жизнедеятельности)	систематически	Ст/медсестра воспитатели
12	Проведение профилактических мер в групповых помещениях (облучение бактерицидными лампами, сквозное проветривание).	систематически	Младший воспитатель
13	Проведение информационно-профилактической работы с родителями воспитанников	По плану	Воспитатели, медсестра.

--	--	--	--

В перспективе предлагается:

- Продолжать медикоментозную лечебно-оздоровительную работу с тубинфицированными детьми;
- Предлагать детям шадящий режим занятий, индивидуальный подход по группе здоровья;
- Закаливание детей, с целью повышения защитных сил организма, уровня функциональных возможностей детей.

4.8. Оздоровительные мероприятия в летний период. Летний отдых детей оказывает существенное влияние на укрепление организма, на сопротивляемость к заболеваниям, создание положительных эмоций. Закаливание организма средствами природных факторов: солнце, воздух, вода, сон, ходьба босиком по песку, траве;

- Физкультурные занятия на свежем воздухе, в природных условиях, на спортплощадке;
- Малый туризм;
- Утренняя гимнастика на воздухе;
- Физкультурные досуги и развлечения;
- Витаминизация: соки, фрукты.

4.9. Работа с педагогами.

Работа с воспитателями одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению психологического и физического здоровья детей, построена на принципах:

- Актуализация внимания воспитателей на том, что в формировании у детей валеологической культуры им отводится главная социальная роль;
- Информационная просветительская работа по направлениям программы Здоровья
- Консультационная помощь воспитателям по сохранению собственного здоровья; проигрывание проблемных ситуаций;
- Обучение педагогам приемам личной самодиагностики здоровья, в физическом, социальном, психическом аспекте;
- Мониторинг состояния здоровья всех возрастных групп;
- Подготовка и переподготовка квалифицированных специалистов;
- Пропаганда здорового образа жизни (проведение конкурсов, распространение информационной литературы);
- Оценка эффективности проводимых мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья детей.

Работа с родителями. Взаимодействие с родителями – одно из основных направлений по воспитанию физически и психически здоровых детей. Если мы хотим вырастить нравственно и физически здоровое поколение, должны решать эту проблему совместными усилиями : «семья –детский сад –общественность». Главное в работе с родителями –

формировать активную позицию в воспитании, развитии оздоровлении детей, уметь преодолеть равнодушие и безразличие к тому, что делается в ДОУ.

В связи с этим определены следующие задачи в работе с родителями:

- Повышение уровня компетентности родителей в вопросах оздоровления детей;
- Изучение и распространение положительного опыта семейного воспитания;
- Установка родителей на совместную работу с целью решения психолого-педагогических проблем развития ребенка;
- Включение родителей в воспитательно-образовательный процесс.

Работа с родителями строится на основе данных анкетирования и бесед с родителями, которые позволяют определить социальный статус семьи, наметить индивидуальный подход к каждому ребенку на занятиях по физической культуре, закаливании.

Программа предназначена для работы с тубинфицированными детьми, с учетом индивидуальных особенностей и специфики детского сада; отражает подходы к решению вопросов оздоровления детей, формирования гигиенической и двигательной культуры, обучения приемам правильного дыхания.

Программа содержит основные направления и содержание работы в области организации здоровьесбережения детей на 2015-2017 г.. является основой для разработки конкретных мероприятий в годовом плане МБДОУ.

Раздел 6.

Эффективность использования программы Здоровье.

Раздел 5. Используемая литература

- Программа «Детство» Т.И.Бабаева, Н. А. Ноткина, А.Г.Гогоберидзе;
- «Развивающая педагогика оздоровления» В.Т. Кудрявцева, Б.Б.Егорова;
- «Ребенок в дошкольные годы» Е.А.Аркин;
- «Зеленый огонек здоровья» М.Ю. Картушина, детство – пресс;
- «Современные подходы к оздоровлению детей» - В.Алямовская;
- «Физическая культура дошкольникам» Л.Д.Глазырина;
- «Как сохранить здоровье педагога» В.Т.Лобедин.