

Филиал Муниципального бюджетного образовательного учреждения-  
детского сада «Детство» детский сад №10

620042, Екатеринбург, ул. Ломоносова, 67 тел. 320-85-26

e-mail: dietskiisad@mail.ru

СОГЛАСОВАНО:

Директор

филиала МБДОУ – детского сада «Детство»

«Детство»  И.В.Иванова

от «29» августа 2018 г.



УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий

детского сада

детский сад №10

 Н.В.Джиоева

Приказ № 67/2

от «29» августа 2018г.

ПРИНЯТО

Педагогическим советом

Филиала МБДОУ – детского сада «Детство»

Детский сад №10

Протокол № 1

«29» августа 2018 г.

## Комплексная программа «Здоровье»

г.Екатеринбург 2018

## Содержание

1. Пояснительная записка.....	3
2. Нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДООУ. ....	4
3. Кадровое обеспечение. ....	5
4. Аналитическое обоснование программы. ....	5
4.1 Анализ уровня развития детей. Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДООУ .....	5
5. Перечень и описание материально-технических условий. ....	6
5.1 Материально-техническое оснащение медицинских кабинетов. ....	6
5.2 Материально-техническое оснащение групповых помещений. ....	7
5.3 Профилактические и оздоровительные мероприятия, проводимые для воспитанников. ....	8
5.4 Санитарно-просветительская работа с педагогическим коллективом, родителями. ....	13
6. Медико-профилактическая деятельность.....	14
6.1 Мониторинг здоровья детей. ....	14
6.2 Организация питания. ....	15
6.3 Организация питьевого режима .....	17
6.4 Организация режим проветривания.....	18
7. Ожидаемые результаты. ....	19

## 1. Пояснительная записка.

Сегодня уже ни у кого не вызывает сомнения положение о том, что формирование здоровья - не только и не столько задача медицинских работников, сколько социальная проблема. Стало очевидно, что без формирования у людей потребности в сохранении и укреплении своего здоровья, задачу не решить.

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

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

### Задачи программы:

1. создать условия для охраны здоровья воспитанников, в том числе проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий,
2. отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДООУ,
3. определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребенка в ДООУ,
4. внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДООУ,
5. реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.

### 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 ДООУ.

### 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 нарушений зрения.

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

### Особенности контингента детей детского сада №10

В детском саду №10 работают 11 групп. 1 группы для детей раннего возраста ( 2-3 года) и 10 групп для детей дошкольного возраста. Детский сад посещают 293 ребенка, из ближайшего микрорайона.

Дети раннего возраста поступают в детский сад круглогодично. За этот период группы укомплектовываются, заканчивается острая фаза адаптации и жизнь детей организовывается по соответствующему режиму.

Схема адаптации детей к детскому саду используется на протяжении нескольких лет, удобна как для воспитателей, так и для ребенка и его родителей.

## **2. Нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДОУ.**

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

- Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями 2019 года
- Приказом Минобрнауки России от 30.08.13 г. № 1014 Зарегистрированного от 26.09.13 № 30038 « О порядке и организации и осуществлении образовательной деятельности по основным образовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»
- Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений;
- Письмом Министерства образования Российской Федерации от 14.03.2000 № 65/23-16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения»;

- Конституция РФ, ст. 38, 41, 42, 43.
- Устав МБДОУ - детского сада «Детство»

### **3. Кадровое обеспечение.**

В штатное расписание дошкольного учреждения включены следующие единицы, для обеспечения эффективного решения поставленных задач:

- 9 воспитателей,
- 2 музыкальных руководителя;
- инструктор по физической культуре,
- инструктор по физической культуре(бассейн);
- учитель логопед.

Старшая медицинская сестра, сотрудник ДБ №15, обеспечивает медицинское сопровождение образовательного процесса.

Материально- технические условия:

- физкультурный зал;
- музыкальный зал;
- медицинский блок;
- бассейн;
- групповые помещения;
- логопедический кабинет;
- прогулочные участки;
- спортивная площадка.

### **4. Аналитическое обоснование программы.**

#### **4.1 Анализ уровня развития детей. Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ**

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

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

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

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

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

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

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

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

## **5. Перечень и описание материально-технических условий.**

### **5.1 Материально-техническое оснащение медицинских кабинетов.**

Медицинский блок, предназначен для проведения профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;

- процедурный кабинет;
- изолятор.

Имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- ингалятор «Нейбулайзер»
- аппарат для изготовления кислородного коктейля.

## **5.2 Материально-техническое оснащение групповых помещений.**

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

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для приобщения детей к ценностям здорового образа группы оснащены наглядно-демонстрационными материалами, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

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

## **5.3 Материально-техническое оснащение физкультурного зала, бассейна, прогулочных участков, спортивной площадки.**

Физкультурный зал оборудован необходимым инвентарем: несколько гимнастических скамеек, спортивные маты, гимнастические стенки, наклонные доски, ребристые доски, лестницы для перешагивания, массажные коврики для профилактики плоскостопия, мячи, обручи, мешочки с песком, лыжи, канаты, кегли.

В бассейне имеются массажные дорожки, инвентарь для игр с водой и развития дыхания.

Спортивная площадка для занятий на воздухе оснащена необходимым инвентарем и оборудованием: «ямой» для прыжков в длину, гимнастической стенкой, площадкой для баскетбола.

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

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных мероприятий на воздухе. Для обеспечения

двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся спортивные и подвижные игры.

#### 5.4 Профилактические и оздоровительные мероприятия, проводимые для воспитанников.

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.

#### «Схема первичной адаптации к детскому саду»

ФИ ребенка \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ Воспитатель \_\_\_\_\_

Ответственный	Посещение прогулки		2-х часовое пребывание в группе		Пребывание ребенка до 12 часов		
	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
Мед. работник							

Воспитатель							
Заведующий д\с							

Ребенок может посещать детский сад полный день с \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ мед раб. Массалова О.А.  
 \_\_\_\_\_ воспитатель  
 \_\_\_\_\_ зав. д\с Джиева Н.В.

Профилактические мероприятия			
1.	Дыхательная гимнастика	Ежедневно	Воспитатели
	Закаливающие процедуры	Ежедневно	Воспитатели
Физкультурно-оздоровительные мероприятия			
2.	Непрерывная -образовательная деятельность		
	НОД в зале и на улице	<u>Вторая мл. группа</u> ; 2 раза в спортивном зале. <u>Средняя группа</u> ; 2 раза в спортивном зале. <u>Старшая группа</u> ; 2 раза в спортивном зале, 1 раз на улице. <u>Подготовительная группа</u> ; 2 раза в спортивном зале , 1 на улице.	Инструктор по ФК
	Бассейн	<u>Вторая мл. группа</u> ; 1 раз <u>Средняя группа</u> ; 1 раз <u>Старшая группа</u> ; 2 раза <u>Подготовительная группа</u> ; 2 раза	Инструктор по ФК
	Физкультминутки	Ежедневно	Воспитатели
	Подвижные игры и спортивные упражнения	Ежедневно	Воспитатели
	Гимнастика после сна	Ежедневно	Воспитатели
	Утренняя гимнастика в зале и на улице	Ежедневно	Воспитатели и инструктор по
3.	Активный отдых		
	Физкультурные досуги	Раз в месяц	Инструктор по Фк. тв. группа

	Физкультурные праздники	Раз в квартал	Инструктор по ФК, тв.
	"Дни здоровья"	Раз в месяц	Воспитатели и Инструктор по ФК
4.	Работа с родителями		
	Консультации	Раз в неделю, по мере необходимости	Воспитатели. Инструктор по ФК, специалисты
	"Дни открытых дверей"	2 раза в год	Зав. ДОУ, ст.воспит, специалисты
	"Папа, мама, и я- спортивная семья"	1 раз в год	Инструктор по Фк, тв. группа
	Информационные уголки здоровья	1 раз в месяц	Воспитател и, ст. мед. сестра

#### «Группа здоровья детей детского сада №10»

Группы здоровья	2016г.	2017г.	2018 г
I	54(18,20%)	63(21,3%)	49(16,8%)
II	217(73%)	203(68,4%)	74(25,3%)
III	18(6,1%)	14(4,7%)	168(57,4%)
IV	2(0,68%)	2(0,68%)	2(0,68%)
Количество детей в ДОУ	297	297	293

#### «Инфекционные заболевания детей детского сада №10»

Вид заболевания	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Кишечные	3	3	3
В\о	37	17	3
Скарлатина	2	1	1

#### «Анализ заболеваемости и посещаемости детьми детского сада №10»

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Среднесписочный состав	291	288	
Число пропущенных детодней по болезни	3114	3102	3186

Число пропусков на одного ребенка	10,7	10,7	10,9
Количество случаев заболевания	361	326	354
Количество случаев заболевания на одного ребенка	1,24	1,13	1,22

**Таблица № «Оценка физической подготовленности детей»**

Год	младшая	средняя	старшая	подготовительная
2016	В- - С- 80% Н – 20%	В- 7,1% С- 71,5% Н – 21,4%	В- 11,3% С- 77,4% Н – 11,3%	
2017	В- 7,4% С- 73,1% Н – 19,5%	В- 5% С- 77,5% Н – 17,5%	В- 16,6% С- 78,6% Н – 4,8%	В- 24,4% С- 75,6% Н – 0%
2018		В- 10% С- 85% Н – 5%	В- 12,5% С- 73% Н – 14,5%	В- 26,1% С- 71,5% Н – 2,4%

Уровень физической подготовленности в динамике развития имеет тенденцию к повышению

**«Перспективное планирование праздников, развлечений и досугов по физическому развитию на 2018-2019 учебный год»**

№	Содержание	Форма	Дата Период	Возр. группа
1	«Играем с детьми осенью»	Информационный стенд	Первая неделя сентября	Младшие Средние группы
2	«Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ»	Выступление на собрании (Консультация для родителей)	сентября	Общее собрание
3	«Прогулки – это важно»  Совместное НОД по физическому развитию с родителями	Памятка-буклет	Третья неделя октября	Все группы
4		Совместное НОД по физическому развитию с родителями	Третья неделя октября	Средние группы

5	«Особенности физического воспитания первоклассника»	Информационный стенд	Ноябрь	Подготовительные группы
6	Совместное НОД по физическому развитию с родителями	Совместное НОД по физическому развитию с родителями	Ноябрь	Старшие группы
7	«Спортивный уголок дома»	Информационный стенд	Декабрь	Все группы
8	«Закаливание – это полезно!»	Информация на сайт ДОУ	Январь	Все группы
9	«Лыжня России»	Массовое мероприятие	Февраль	Все группы
10	Спортивно-музыкальное развлечение «Дружно с папами играем, быть солдатами мечтаем» совместно с папами	Совместное развлечение с папами	Конец Февраля	Старшие группы Подготовительные к школе группы
11	«Играем с детьми в подвижные игры»	Информация на сайт ДОУ	Март	Все группы
12	«Фестиваль Здоровья»	Открытое районное мероприятие	Апрель	Подготовительные группы
13	«Профилактика плоскостопия»	Консультация для родителей и мастер - класс	Конец Апреля	Средние группы Старшие группы
14	«Играем в джунгли»	Открытое занятие для родителей	Вторая неделя мая	Старшие группы
15	«Навстречу теплу»	Информационный		Все

		стенд	Начало мая	группы
--	--	-------	------------	--------

### 5.5 Санитарно-просветительская работа с педагогическим коллективом, родителями.

«Адаптация детей раннего возраста к детскому саду»	август
"Значение сан-эпидимического режима для профилактики инфекционных заболеваний в ДОУ"	сентябрь
"Профилактика острых респираторно-вирусных инфекций"	ноябрь
"Начальные симптомы острых детских инфекционных заболеваний"	декабрь
"Роль воспитателя в профилактике плоскостопие и сколиоза"	февраль
«Игровая оздоровительная гимнастика после дневного сна»	март
«Организация двигательного режима в группе и на прогулке»	апрель

#### *Консультации для родителей*

"Особенности поведения детей в период адаптации в ДОУ"	Сентябрь
"Профилактика вирусных инфекций"	Ноябрь
" Введение здорового образа жизни"	Январь
"Прогулка, один из видов оздоровления"	Март
"Игры на улице"	Май
"Детский травматизм и его профилактика"	Апрель
"Режим дня, закаливание ребёнка в выходные дни"	Февраль

## 6. Медико-профилактическая деятельность.

### 6.1 Мониторинг здоровья детей.

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

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

- медицинский;
- 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;
- 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;

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;

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

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

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

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

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

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

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДООУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов; 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.

## **6.2 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.

*Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 10-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.

*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.

*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.

### **6.3 Организация питьевого режима**

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

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

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

Питье рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки.

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

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от

времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

#### 6.4 Режим проветривания

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

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

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4<sup>0</sup> С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

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

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10:

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.

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 и кварцевания

7.00 - 7.30 - до приема детей

10.00- 10.30 - во время прогулки

14.00 - 14.30 - во время сна

18.30- 19.00 - после ухода детей

## **7. Ожидаемые результаты.**

- Осознанное отношение детей и взрослых к сохранению здоровья.
- Психологическое благополучие дошкольников в ДОУ и семье
- Снижение острой заболеваемости
- Повышение уровня физической подготовленности
- Уменьшение сроков адаптации и снижение степени тяжести адаптации.
- Охрана и укрепление здоровья всеми участниками образовательного процесса: педагогами, родителями и воспитанниками.
- Формирование привычки к здоровому образу жизни