

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад
общеразвивающего вида № 25 «Мишутка»

184140, г. Ковдор, ул.Баштыркова, д. 7 «А», тел. 8(81535)7-15-18,
E-mail: mdouv25@mail.ru

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»

**Муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад
общеразвивающего вида № 25 «Мишутка»
на 2013-2015 гг.**

Разработчики программы:

Чепенко А.Л. - заведующая МБДОУ № 25

Мульганова Г.Д. – заместитель заведующей по у\в и
административной работе МБДОУ №25

Баитова А.Е. - учитель–логопед МБДОУ №25

Румянцева М.В.- ст.медсестра МБДОУ №25

Согласовано Советом ОУ
МБДОУ № 25 «Мишутка»
Протокол № 17 от 13.12.2012 года

Утверждаю
заведующая _____ А.Л.Чепенко
Приказ № 125 от 13.12.2012 года

ОБСУЖДЕНА
на Педагогическом совете
07.11.2012. г.
протокол № 3

г.Ковдор
2012г.

Паспорт программы

Наименование программы:	Программа «Здоровье»
Сроки действия программы	2013 - 2015 г.г.
Основание для разработки программы:	<ul style="list-style-type: none">• Закон Российской Федерации «Об образовании» (10.07.1992 г., № 3266-1. с изменениями и дополнениями - № 12-ФЗ от 13.01.1996 г., № 144-ФЗ от 16.10.1997 г.; № 102-ФЗ от 07.08.2000 г.; № 71-ФЗ от 18.07.2002 г.);• Закон Российской Федерации «Об основных гарантиях прав ребенка Российской Федерации», № 124-ФЗ от 24.07.1998 г.;• «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» № 5487-1 от 22.06.1993 г. (в редакции Указа Президента Российской Федерации от 24.12.1993 г. № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 г.; № 30-ФЗ, от 20.12.1999 г. № 214-ФЗ, от 02.12.2000 г. № 139-ФЗ);• ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (№ 120-ФЗ от 24 июня 1999г.)• Приказ Президента Российской Федерации от 04.02.2010 Пр-271 «Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа».• Постановление Правительства РФ от 23.12.2005 №751 «Концепция модернизации российского образования до 2020 года»• Программа развития МБДОУ № 25 на 2013-2015гг.

Разработчики программы

Рабочая группа МБДОУ№25.

Цели и задачи программы:

Цель:

1. Создание единой системы оздоровления детей в учреждении и семье.

Задачи :

- Формирование здоровьесориентированного мировоззрения педагогов, дошкольников и их родителей.
- Создание психологического комфорта, обеспечение личностно-ориентированного развития и индивидуально-дифференцированного характера оздоровительной

работы, направленной на развитие физических возможностей и само актуализацию каждого ребенка.

- Укрепление материально-технической базы учреждения;
- Обеспечение выполнения законодательства по охране здоровья детей в образовательных учреждениях;

Разделы программы:

1. Пояснительная записка
2. Информационно - аналитическая справка
3. Концепция и научно-методические основы построения программы
4. Механизмы реализации Программы
5. Программные мероприятия на 2013-2015 г.г.
6. Мониторинг. Диагностический инструментарий

Ожидаемые результаты реализации программы

Основные показатели результативности реализации программы:

- Стабилизация показателей
- 1) функционального состояния здоровья:
 - осанки;
 - зрения;
 - 2) заболеваемости органов пищеварения;
 - 3) заболеваемости органов дыхания;
 - 4) уровня общей заболеваемости детей
- Охват 80%детей в программой «Развивающая педагогика оздоровления» А.Т.Кудрявцева.
 - Увеличение доли детей, вовлеченных в профилактические мероприятия, от общей численности (в процентах);
 - Применение здоровье сберегающих технологий (не менее 80% педагогов).

Организации контроля за выполнением программы

Контроль реализации программы «Здоровье» и отчета перед общественностью осуществляется в формах:

- заслушивания анализов реализации на совещании при заведующей и педагогическом совете периодичностью 1 раз в квартал;
- заслушивания результатов на заседаниях профсоюзного комитета, Совета ОУ с периодичностью 1 раз в год;
- публикации отчётов на сайте учреждения в сети интернет.

Пояснительная записка

Здоровье как состояние и свойство организма

На современном этапе главным ресурсом, основой развития общества и государства является человек, его образованность, нравственная позиция, многоплановая природосообразная деятельность, культура, здоровье, профессиональная компетентность. Это существенно повышает значимость решения задач в сфере образования и науки.

Здоровье детей определяется социальным благополучием общества, сохранять и улучшать здоровье – огромная каждодневная забота, начиная с рождения.

Согласно исследованиям, 75% болезней взрослых заложены в детстве. И только 10% детей приходит в школу абсолютно здоровыми. Среди отстающих в учебе детей, 85% отстают не из-за лени или недоразвитости, а вследствие плохого состояния здоровья (болезненного или предболезненного состояния организма)

В Уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. В отечественном здравоохранении принято более широкое определение здоровья, учитывающее функциональное состояние организма, степень его приспособленности к условиям биологической и социальной среды, дееспособность: “Здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных состояний”. Для детей дошкольного возраста уравновешенность с окружающей средой означает возможность посещать дошкольные учреждения и овладевать умениями и навыками, предусмотренными для их возраста программой образовательного учреждения.

К числу критериев оценки здоровья относятся:

- 1) Наличие или отсутствие хронических заболеваний;
- 2) Уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) Степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям;
- 4) Уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности.

Исследования свидетельствуют о том, что современные дети испытывают «двигательный дефицит» т.е. количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной. И в образовательных учреждениях, и дома дети большую часть времени проводят в статичном положении (за столами, у телевизора и т.д.) Это увеличивает статичную нагрузку на определенные группы мышц вызывает их утомление, снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития, быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и силы, то есть усугубляет неблагоприятные влияние гипокинезии. Гипокинезия, вызывая развитие обменных нарушений и избыточное отложение жира, способствует заболеванию детей ожирением.

У таких детей чаще регистрируются травмы, в 3-5 раз выше заболеваемость ОРВИ.

Дети в условиях Крайнего Севера страдают от гиподинамии в большей степени, чем дети средней полосы. Следует отметить, что у детей, которые растут в условиях

малой двигательной активности, происходит замедление в физическом развитии, физической подготовленности, что тоже является причиной повышенной заболеваемости.

Доказано, что здоровье определяется: образом жизни на 50-55%, влиянием экологических факторов на 20-25%; генетическими факторами на 20% и уровнем медицинского обслуживания на 10%. Если учитывать суровые климатические условия Севера, то влияние экологического фактора увеличивается на 30-35%.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

(Использованы данные Межведомственной комиссии по охране здоровья населения Совета безопасности РФ 1994 г.)

Сфера влияния факторов	Факторы, укрепляющие здоровье	Факторы, ухудшающие здоровье
Генетические (15-20%)	Здоровая наследственность	Наследственные заболевания и нарушения. Наследственная предрасположенность к заболеваниям
Состояние окружающей среды (20-25)	Хорошие бытовые и производственные условия, благоприятные климатические и природные условия, экологически благоприятная среда обитания.	Вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки
Медицинское обеспечение (10-15%)	Медицинский скрининг, высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь	Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание
Условия и образ жизни (50-55%)	Рациональная организация жизнедеятельности: оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, социальный образ жизни	Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гиподинамия или гипердинамия

Анализ медико – экологической ситуации региона

Состояние здоровья детей во многом определяется состоянием здоровья их матерей. За последние пять лет, по данным НИИ Медицинских проблем Крайнего Севера РАМН, заболеваемость беременных женщин отдельными видами патологии возросла, особенно анемиями. Это прямое следствие дефицита питания, недополучения важнейших микроэлементов, в частности, железа, витаминов, йода. Удельный вес нормальных родов снизился на 13,8%

О том, что здоровье детей на Севере отличается от такового в средней полосе, свидетельствуют факты. Исследования заболеваемости детей проводилось как в населенных пунктах за Полярным кругом, так и в городах средних и южных широт. При этом было показано, первичная общая заболеваемость детей всех возрастов наибольшая на Крайнем Севере. Она резко уменьшается по мере продвижения в сторону средних и южных широт. Так, первичная общая заболеваемость на севере в два раза выше, чем в Абакане. Пораженность детей на Севере ОРЗ в 2,5 раза выше, чем в средней полосе. Развитие острых респираторных заболеваний вирусной этиологии во многом обусловлено переохлаждением, которое снижает сопротивляемость организма и способствует возникновению и развитию болезни. Анализ медицинских данных подтверждает наличие тесной связи частоты ОРЗ с жесткостью погоды и влажностью воздуха. Охлаждению наиболее подвержены младшие дети.

Важность проблемы здоровья на Крайнем Севере показана в ряде работ А.П.Авцына и Э.Э.Кенига (1970г.), В.П.Казначеева (1978г.), Л.С.Поликарпова (1981г.), которые считают, что к важнейшим заболеваниям на Крайнем Севере относятся хронический бронхит, острые и хронические пневмонии, гипертоническая болезнь, хронический тонзиллит, некоторые кишечные заболевания.

В ряде других исследований К.Р.Седова (1981г.), В.И.Турчинского (1990г.) показано, что пребывание человека на Крайнем Севере характеризуется не только повышением уровня заболеваемости, но значительной ее хронизацией, увеличением психологической и социальной неустойчивостью, сокращением продолжительности жизни на 10-15 лет, снижением биологического резерва организма.

Факторами риска называют особенности организма или внешние воздействия, приводящие к увеличению риска возникновения заболевания. Когда говорим о внешних факторах риска, мы должны помнить, что наши дети живут в экстремальной зоне Севера.

Экстремальность воздействия на здоровье человека в нашем регионе определяется:

- необычайно длительной и суровой зимой;
- коротким и холодным летом;
- резким нарушением обычной для умеренного климата фотопериодичности, с чем неизбежно связано явление «светового голодания» и «светового излишества»;
- специфическими свойствами воды (большой процент железа и отсутствие фтора);
- перераспределение кислорода в составе атмосферного воздуха;
- специфичностью питания.

Социально-гигиенический фактор в условиях Севера приобретает особую значимость, т.к. дети большую часть времени проводят в помещении, поэтому факторы внутри жилищной среды (уровни освещенности, бактериологической обеспеченности воздуха,

относительной влажности, содержание окиси углерода, температурный режим , степень переуплотнения) в большей степени влияют на здоровье северных детей.

Наши образовательные учреждения стали посещать дети тех, кто сам провел детство на Севере и испытал на себе все негативные последствия особых климатических условий, т. е. «идет» второе поколение, отягощенное уже родительскими «болячками» и генетически с меньшим резервом здоровья.

Материально-техническое обеспечение и работа с кадрами			
1.	Приобретение необходимого оборудования: - медицинского - спортивного (согласно заявки) - мебель	Заведующая Нач.х\о	В течение года
2.	Проведение текущего ремонта здания, детских игровых площадок, малых игровых форм, спортивной площадки,	Заведующая Нач.х\о	Ежегодно 2-3 кв.
3.	Обновление и пополнение предметно-развивающей среды в группах, музыкально-спортивном зале, на площадках	Заведующая Нач.х\о Воспитатели специалисты	постоянно
4.	Подбор мебели согласно ростовым показателям детей	воспитатели	постоянно
5.	Организация мероприятий по соблюдению ТБ при проведении воспитательно-образовательного процесса и свободной деятельности	Зам.заведующей по УВР, Ст.медсестра	постоянно
6.	Утверждение закаливающих мероприятий по группам	Заведующая,педиатр, ст.медсестра, Воспитатели	Ежегодно в сентябре
7.	Проведение семинаров с воспитателями и младшими воспитателями по организации двигательной активности детей в течение дня, по организации закаливающих мероприятий.	Заместитель заведующей по УВР,ст. медсестра,	По плану работы ДОУ
8.	Консультации учителя-логопеда	учитель-логопед	По плану работы ДОУ
9.	Педсоветы на тему здоровья и здоровьесберегающих технологий.	Заведующая,Заместитель заведующей по УВР	По плану работы ДОУ

Содержание программы			
1.	Диагностика уровня физического развития детей по возрастам со 2 младшей группы.	Заместитель заведующей по УВР, воспитатели	В начале и в конце года
2.	Разработка и утверждение плана закаливающих и оздоровительных мероприятий.	Воспитатели Ст.медсестра педиатр	Ежегодно в сентябре
3.	Медицинский осмотр.	Врачи поликлиники Ст.медсестра	Ежегодно по плану ДП.
4.	Разработка комплексной системы двигательной активности детей по возрастам в течение года.	Заместитель заведующей по УВР воспитатели	В начале года
5.	Организация работы по коррекции (выявление детей нуждающихся в коррекции, составление индивидуального плана работы)	Учитель-логопед Ст.медсестра	В начале года
6.	Поиск, изучение и внедрение эффективных технологий и методик оздоровления	Заместитель заведующей по УВР	постоянно
7.	Организация работы с родителями по сохранению и укреплению здоровья детей	Воспитатели Специалисты Ст.медсестра	постоянно
Формы и методы оздоровления детей			
1.	Физические упражнения	-Утренняя гимнастика -физкультурные занятия -подвижные и спортивные игры -физминутки -бодрящая гимнастика -ритмика	Все дошкольные группы
2.	Гигиенические и водные процедуры	-умывание -мытьё рук -игры с водой	Все группы
3.	Свето-воздушные ванны	-проветривание -сон с открытой фрамугой -прогулки -соблюдение температурного режима	Все группы
4.	Активный отдых	- спортивные развлечения и праздники -игры-забавы -дни здоровья -каникулы	Все дошкольные группы

5	Фитотерапия	-фиточаи -аромамедальоны (чесночные бусы)	Все дошкольные группы, ранний возраст
6.	Диетотерапия	-индивидуальное меню по возможности, по назначению врача(аллергия, ожирение, хронические заболевания)	Все группы
7.	Закаливание	-босохождение -полоскание горла -массаж ушей -хождение по разным видам дорожек	Все группы согласно возраста и утвержденного плана оздоровления по группам
8.	Пропаганда здорового образа жизни	Ширмы, папки – передвижки на тематику ЗОЖ; Лекции, беседы, праздники здоровья, открытые мероприятия.	Все группы согласно возраста