

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 5»**

**ПРОГРАММА
текущего контроля за состоянием здоровья воспитанников в Муниципальном
автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 5»**

Принято на Педагогическом совете
МАДОУ «Детский сад № 5»
протокол от 31.08.2021 г. № 1

УТВЕРЖДЕНО
Приказом МАДОУ «Детский сад № 5»
от 31.08.2021г. № 162/8

Согласовано с Советом родителей
МАДОУ «Детский сад № 5»
протокол от 30.08.2021 г. № 1

Оглавление

Ведение	2
Контроль за состоянием здоровья и функционального состояния организма; оценка динамики состояния здоровья	2
Контроль за состоянием здоровья детей во время организованной деятельности по физической культуре	4
Контроль за состоянием здоровья детей в период адаптации	6
Контроль за качеством организации питания	6
Приложение 1	11
Приложение 2	13
Приложение 3	14
Приложение 4	15
Приложение 5	16
Приложение 6	19
Приложение 7	20
Приложение 8	22

ВЕДЕНИЕ

Дошкольное детство – это период, когда закладывается фундамент здоровья, физического развития и культуры движений. Особенно это сложно в условиях большого города, чье негативное влияние сказывается на структуре заболеваемости детей. Это заболевания дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, нарушения обмена веществ. Своевременный контроль за состоянием здоровья воспитанников позволит оптимально отбирать методы, формы и средства развития детей, оперативно вносить необходимые изменения.

Цель текущего контроля – обеспечить эффективное использование средств и методов физического воспитания, укрепления здоровья и совершенствования физического развития детей на основе медицинских и педагогических наблюдений.

Задачи:

- определение состояния здоровья и функционального состояния организма; оценка динамики состояния здоровья;
- определение состояния здоровья во время организованной деятельности по физической культуре;
- определение состояния здоровья в период адаптации;
- определение качества организации питания.

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА; ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Важнейшим условием для сохранения и укрепления здоровья является обеспечение индивидуального подхода к ребенку, который должен реализовываться при организации всех видов работы воспитателя с детьми. Такой подход необходим прежде всего потому, что дети одного календарного возраста в дошкольном периоде, как правило, существенно различаются по ряду психофизиологических показателей, по темпам роста и развития. Динамика основных показателей состояния здоровья и развития ребенка (контроль) позволяет своевременно выявить детей, нуждающихся в той или иной реабилитации.

Контроль за состояние здоровья осуществляется как медицинским работником МАДОУ, так и педагогическими (воспитатели, старший воспитатель) и административными (директор, заместитель директора).

План текущего контроля за состоянием здоровья воспитанников и оценки динамики состояния здоровья

№	Мероприятия, содержание раздела	Сроки исполнения, периодичность контроля	Ответственный	Форма отчетности.
1. Изучение состояния здоровья воспитанников				
1.1.	Анализ медицинских карт, выявление детей с хроническими заболеваниями, отклонениями здоровья, определение группы здоровья	В начале учебного года и по поступлениям детей в ДОО.	Медицинский работник, заместитель директора	Журнал учета групп здоровья детей Лист здоровья.
1.2.	Определение индивидуальных рекомендаций, группы мебели	Август, январь и по мере необходимости	Медицинский работник, педагоги групп	Лист здоровья
1.3.	Ежедневный утренний прием детей (осмотр кожи, зева, беседа с родителями о состоянии здоровья ребенка)	Ежедневно	Медицинский работник Педагоги групп	Журнал приема

1.4.	Осмотр волосистой части головы на педикулез	1 раз в неделю	Медицинский работник	Журнал осмотра на педикулез
1.5.	Анализ заболеваемости	Ежемесячно	Заместитель директора, медицинский работник	Протоколы оперативных совещаний Информация о заболеваемости в ДОУ
1.6.	Контроль за соблюдением медицинских отводов после заболевания при организации закаливания	Постоянно	Педагоги групп, медицинский работник	Журнал закаливания
2. Осуществление первичной профилактики				
2.1.	Контроль санитарно-гигиенических условий в учреждении	Постоянно	Директор, заведующий хозяйством, медицинский работник	Карты контроля Протоколы оперативных совещаний
2.2.	Контроль и оказание методической помощи в организации образовательного процесса (соблюдение режима дня, режима закаливания, двигательного режима)	Постоянно	Заместитель директора, старший воспитатель, медицинский работник	Карты контроля Протоколы оперативных совещаний Протоколы педагогических советов
2.3.	Контроль за привитием культурно-гигиенических навыков	Постоянно	Заместитель директора, старший воспитатель, медицинский работник	Карты контроля Протоколы оперативных совещаний Протоколы педагогических советов
3. Организация иммунопрофилактики				
3.1.	Планирование и анализ вакцинации, проведение вакцинации в соответствии с планом	Ежегодно	Медицинский работник	Журнал профилактических прививок Индивидуальные карты детей
3.2.	Осмотр детей перед прививкой	В соответствии с планом прививок	Медицинский работник	Журнал профилактических прививок
3.3.	Контроль состояния здоровья после прививки, регистрации местной и общей реакции на прививку	После вакцинации в течение года	Медицинский работник	Индивидуальные карты детей
4. Диспансеризация				
4.1.	Проведение профилактических медицинских осмотров	Перед поступлением в детский сад	Медицинский работник	Индивидуальные карты детей
4.2.	Проведение (совместно с педагогом) скрининг-тестов по выявлению	За год до поступления в	Медицинский работник	Индивидуальные карты детей

	отклонений в состоянии здоровья	школу и перед поступлением в школу	Директор Педагоги групп	
4.3.	Рекомендации педагогическому персоналу по коррекции отклонений в состоянии здоровья. Контроль их выполнения	Ежегодно	Медицинский работник Директор	Индивидуальные карты детей

Контроль за состоянием здоровья детей и оценка динамики состояния здоровья может осуществляться по картам контроля (*приложение 1*)

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ОРГАНИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Физическое воспитание – система педагогических и организационных мероприятий, обеспечивающая гармоничное развитие ребенка, формирующая его двигательные навыки и двигательные качества. Многочисленными исследованиями доказано положительное влияние физического воспитания на состояние здоровья детей, в том числе имеющих хронические заболевания.

Одним из факторов риска возникновения нарушений в состоянии здоровья и развитии детей является гипокинезия, возникающая вследствие недостаточной физической активности. Чрезмерная физическая нагрузка, превышающая функциональные возможности организма, также может привести к целому ряду негативных последствий. Следовательно, при проведении организованной образовательной деятельности (ООД) по физической культуре необходимо точное дозирование нагрузки с учетом состояния здоровья и возрастнo-половых особенностей детей.

Контроль за влиянием физического воспитания на состояние здоровья и развитие дошкольников является одним из важных разделов работы дошкольной образовательной организации (далее ДОО). Сегодня, когда увеличилось число детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания и, как следствие, медицинские противопоказания к выполнению отдельных видов упражнений, роль медицинского работника при организации физвоспитания в ДОО возрастает.

Для детей с отклонениями в состоянии здоровья устанавливаются противопоказания и (или) ограничения при выполнении упражнений (*приложение 2*); определяется физическая нагрузка, назначаются сроки медицинских отводов после перенесенных острых заболеваний или обострений хронических.

В ходе организованной деятельности определяется реакция детей на физическую нагрузку по внешним признакам, выявляется проявление утомления или недостаточной нагрузки (*приложение 3*).

Контроль организованной образовательной деятельности по физической культуре включает проведение хронометража, определение общей и моторной плотности. В процессе наблюдения также отмечается количество выполнения движений, поведение детей, фиксируется частота сердечных сокращений и строится пульсовая кривая (*приложение 4*).

Частота сердечных сокращений в состоянии покоя у детей дошкольного возраста

Возраст	ЧСС
3 года	105 уд/мин.
5 лет	100 уд/мин.
7 лет	90 уд/мин.

Для обеспечения тренировочного эффекта на занятиях в зале средний уровень ЧСС у детей 3-4 лет составляет 130 – 160 уд/мин.; у детей 5 – 7 лет – в зале – 140 – 150 уд/мин; на воздухе – 150 – 160 уд/мин.

Колебания ЧСС при различных физических упражнениях у детей 5-7 лет

Виды физических упражнений	Min - max	Время восстановления в минутах
1. Общеукрепляющие	100 – 140	1 – 2
2. Умеренная ходьба	120 – 150	1 – 2
3. Осложненная ходьба (по лестнице)	130 – 160	3
4. Бег на месте	130 - 170	3
5. Бег средней интенсивности	150 - 170	3- 4
6. Медленный бег трусцой	150 - 170	2 – 3
7. Прыжки в длину	130 - 165	1 - 2
8. Прыжки со скакалкой	140 - 170	3 – 4
9. Подскоки	130 - 160	2 – 3
10. На равновесие	120 - 150	1
11. Езда на велосипеде	130 - 160	3
12. Игра в мяч	145 - 195	3

Данная частота сердечных сокращений достигается в конце первой – начале второй минут выполнения упражнений и практически не изменяется на протяжении всего времени выполнения упражнений.

Оценка эффективности физкультурного занятия проводится по показателям общей и моторной плотности и среднего уровня ЧСС у детей.

Оценка проведения ООД

Общая плотность занятия = время, затраченное на выполнение упражнений, в том числе на расстановку и уборку инвентаря, $\times 100$ / продолжительность занятия.

Норма: зал – 80 – 90 %, улица – 85 – 95 %

Моторная плотность = полезно затраченное время (без учета времени на восстановление, дисциплину и ожидание очереди) $\times 100$ / продолжительность занятия.

Норма: зал - 70 – 85 %, улица – 80 – 90 %

Пульсовая кривая – оценка частоты сердечных сокращений до начала занятия, в конце вводной части, в середине основной, в конце заключительной части и построение графика зависимости частоты пульса от нагрузки.

Норма: главный подъем в начале занятия (15-20 %), максимальное повышение в основной части (50 – 70 %), выраженное снижение к концу занятия.

Внешние признаки утомления – один из простейших и достоверных критериев, определяющих величину полученной ребенком нагрузки.

Анализируя полученные данные, оценивается правильность построения занятия, подбора, дозировки физических упражнений, целесообразность их сочетания. На основании результатов контроля делаются рекомендации по оптимизации организованной образовательной деятельности по физической культуре в данной группе.

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Контроль за поведением и здоровьем ребенка в период адаптации осуществляется с первого дня его пребывания в ДОО. Наблюдение за адаптацией детей осуществляется по следующим критериям:

Эмоционально-поведенческие реакции. Контроль проводит воспитатель 1 раз в 3 дня (то есть на 3-й, 6-й, 9-й и т.д. дни пребывания в ДОО). Оцениваются следующие поведенческие реакции:

- эмоциональное состояние ребенка,
- социальные контакты,
- сон,
- аппетит.

Оценка этих реакций в баллах осуществляется согласно *Приложения 5*.

Пограничные нервно-психические расстройства, невротические реакции (беспричинные боли в животе, энурез, нарушение сна, тики, сосание пальца, обгрызание ногтей, страхи). Их активное выявление проводится воспитателями, наблюдающими за детьми, и по результатам анкетирования родителей.

Динамика массы тела. Взвешивание проводит медицинский работник 1 раз в неделю.

Частота острых респираторных заболеваний и обострений хронических болезней. Учитывается на основании данных справок о перенесенных заболеваниях.

Листы адаптации анализируются заместителем директора, старшим воспитателем, медицинским работником ДОО и выделяются воспитанники, имеющие отклонения по вышеперечисленным критериям. Родителям этих детей может быть рекомендовано обратиться за консультацией к педиатру и психологу, а по показаниям – и к другим специалистам.

Адаптация считается благоприятной, если эмоционально-поведенческие реакции были слабо выраженными и нормализовались в течение 20 дней; невротических реакций не наблюдалось или они были слабо выраженными и прошли в течение 1–2 недель без специальной коррекции, потери массы тела не наблюдалось; за период адаптации у дошкольника не было простудных заболеваний.

Условно благоприятной считается адаптация с умеренно выраженными эмоционально-поведенческими реакциями и симптомами невротизации, потребовавшими коррекции, с потерей массы до 150 г, 1–2 простудными заболеваниями в легкой форме. Продолжительность адаптационного периода – не более 25 дней.

В случае более выраженных изменений или затягивания сроков адаптации ее течение оценивается как неблагоприятное.

КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ

Организация рационального питания – задача многоплановая, требующая от руководителя знания нормативных документов, основ диетологии и разнообразных процедур контроля. От того как организовано питание в МАДОУ, во многом зависит физическое и нервно-психическое развитие детей, а так же их заболеваемость. Поэтому контролем правильной организации питания детей в МАДОУ занимается несколько подразделений: административное, медицинское, хозяйственное.

Руководитель несет ответственность за выполнение договоров на поставки продуктов питания. Копии договоров обязательно должны быть в детском саду и регистрироваться в соответствующем журнале. Необходимо следить, чтобы в договорах указывались условия хранения и сроки реализации скоропортящихся продуктов, четко прописывались требования к качеству продукции и его поставки, а так же ответственность поставщика за нарушение условий договора. Руководитель должен документировать все претензии по каждому факту нарушения условий договора поставок, требовать обмена некачественного товара в сроки указанные в договоре. Заявки на продукты подаются по мере необходимости и оформляются в письменном виде кладовщиком.

С целью проверки организации процесса питания руководитель учреждения, медицинский работник контролирует: санитарное состояние пищеблока, наличие условий в группах для приема пищи; качество продуктов и приготовленной пищи; разнообразие меню; соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил. Для этого разрабатывается циклограмма контроля за организацией питания на месяц (*Приложение №6*). В течение учебного года рекомендуется провести не менее двух плановых проверок организации питания. Содержание проверки может быть как комплексным, так и выборочным. Например, тематическая проверка на тему «Контроль за организацией питания в МАДОУ» и оперативная проверка «Состояние охраны труда на пищеблоке».

Медицинский работник и кладовщик производят входной контроль за получаемыми продуктами в МАДОУ. А именно проверить, как доставляются продукты в учреждение: имеется ли специальная тара, как она маркируется и обрабатывается (в том случае, если она используется повторно), как складируются продукты в машине (например, не перевозят ли продукты, подлежащие тепловой обработке, вместе с продуктами, употребляемыми без обработки), имеется ли санитарный паспорт на машину, поставляющую продукты в МАДОУ.

Необходимо контролировать сопроводительную документацию, поступающую на склад с продуктами, и убедиться в наличии всех документов, подтверждающих качество и безопасность поступающих продуктов. Помнить, что удостоверение качества и ветеринарное заключение должно быть на каждую партию продуктов, а сертификат соответствия дается на каждый вид продукции. Следует проверять качество поступающей продукции по Журналу бракеража скоропортящихся продуктов, который ведется по категориям продукции (мясо, масло сливочное, молоко, сметана и т. п.). В нем должны быть ежедневные отметки ответственного за качество получаемых продуктов, об условиях хранения, сроках реализации в соответствии с действующими санитарными нормами

В целях предупреждения возможности пищевых отравлений следует обращать особое внимание на изолированное хранение таких продуктов, как мясо, рыба, молоко и молочные продукты. Необходимо проверять соблюдение условий хранения продуктов – недопустимо, когда сырое мясо или рыба хранятся рядом с молочными продуктами или продуктами, которые идут в питание детей без тепловой обработки. Все продукты должны храниться в контейнерах, имеющих соответствующую маркировку. В холодильниках необходимы термометры для контроля за температурным режимом, температуру должен фиксировать ответственный в специальном журнале ежедневно.

В рамках контроля за организацией питания входит оценка качества питания. Это можно сделать на основании нескольких выборок из меню-требований. Набор используемых продуктов позволяет судить о соответствии еды утвержденным натуральным нормам питания детей. Нормы питания детей зависят от их возраста и режима работы учреждения. Проверять меню необходимо учитывать, что некоторые продукты должны входить в меню ежедневно в полном суточном объеме, а некоторые (такие как рыба, творог, яйца) включаются в рацион через 1-2 дня. При этом необходимо в течение недели израсходовать их полную норму. Меню-требование составляется с учетом норм питания и примерного 20-дневного меню, утверждается руководителем (или лицом, назначенным приказом руководителя) ежедневно, на день вперед. В меню-требовании должны быть четко указаны: наименование блюд и изделий, их выход, количество используемого продукта по каждому блюду в расчете на одного ребенка и на всех детей.

Вносить какие-либо изменения в меню-требование без уведомления руководителя запрещается. Если по каким-либо причинам возникает необходимость замены блюд (например, из-за недопоставки продуктов или их плохого качества), в меню-требовании отмечаются изменения и составляется акт, который визирует директор. Исправления и зачеркивания в меню-требовании не допускаются.

Контроль за качеством пищи ежедневно проводит медицинский работник, который присутствует при закладке продуктов в котел. Качество пищи во многом зависит от точности соблюдения норм закладки продуктов и сырья, т. е. от их массы. Периодически в целях проверки правильности закладки основных продуктов (масло, мясо, рыба и др.) членами бракеражной комиссии по питанию проводится контрольное взвешивание продуктов, выделенных на приготовление указанных в меню блюд. Полученные данные сопоставляют с меню-требованием, где эти продукты расписаны на каждое блюдо с указанием их количества на одного ребенка и на всех детей.

Выход блюд контролируется путем определения общего объема приготовленной пищи количеству детей и объему разовых порций, не допуская приготовления лишнего количества пищи, особенно I блюда. Это приводит к снижению калорийности питания, понижению его биологической ценности и увеличению остатков пищи (*Приложение № 7*).

Для удобства контроля выхода блюд посуда на кухне должна быть вымерена. Выход II блюд проверяется взвешиванием нескольких порций и сравнением среднего веса порции по меню.

Поэтому весы на пищеблоке должны соответствовать метрологическим и эксплуатационным требованиям: быть точными, устойчивыми, чувствительными, надежными. Проверяют весы сотрудники органов Государственной метрологической службы не реже одного раза в год.

Нормы расхода продуктов на одного ребенка для меню-требования должны соответствовать технологическим картам, из которых составляется картотека блюд, обязательная для МАДОУ. В технологических картах обычно указывается рецептура приготовления блюда и обязательно содержатся сведения следующих граф:

- масса "брутто" - масса продукта до его холодной обработки;
- масса "нетто" - масса продукта с учетом тепловых потерь при холодной обработке;
- выход порций;
- состав и энергетическая ценность (калорийность) продукта "нетто";
- технология приготовления блюда.

Руководитель МАДОУ контролирует правильность оформления меню и его размещение в удобном для чтения родителями месте. Меню обязательно должно содержать выход блюд и быть заверено руководителем.

Контроль за готовой продукцией осуществляет медицинский работник вместе с руководителем учреждения. Качество готовой продукции контролируют по Журналу бракеража готовой продукции и по наличию взятых суточных проб.

Бракеражу подлежат все блюда, готовые к раздаче, в т. ч. соки и кисломолочные продукты. В журнале фиксируется органолептическая оценка готового блюда (внешний вид, цвет, запах, вкус, консистенция) (*Приложение №8*). Пробы отбирают в стерильную посуду с крышкой и хранят в холодильнике 3 суток при температуре от +2 до +6 °С

Очень важно постоянно держать на контроле организацию питания детей в группах. При проверке необходимо обращать внимание на соблюдение режима питания, доведение пищи до детей (при необходимости производится взвешивание порций, взятых со стола), на организацию процесса кормления, аппетит детей, отношение их к новым блюдам, на слаженность работы персонала, наличие остатков пищи. Во время еды в группе должна быть создана спокойная обстановка, без шума, громких разговоров, отвлечений. Важно следить за эстетикой питания, сервировкой столов, привитием детям необходимых гигиенических навыков.

Контроль за санитарным состоянием пищеблока заключается в ежедневной проверке качества уборки кухни и всех подсобных помещений, соблюдения правил мытья посуды, оборудования (только с использованием разрешенных моющих средств, имеющих сертификат), активности применяемых дезинфицирующих растворов. Следует обратить внимание на наличие достаточного количества промаркированных разделочных досок, правильное их использование и хранение, четкое выполнение требований кулинарной обработки продуктов, особенно тех, которые идут в пищу без термической обработки. Руководитель следит за соблюдением охраны труда на пищеблоке, исправностью электропроводки и всего оборудования, за соблюдением правил личной гигиены сотрудников.

Кроме вышеотмеченного, руководитель МАДОУ контролирует работу заведующего хозяйством по ведению учета полученных и расходуемых продуктов, а так же их остатков, контролировать рациональное расходование выделенных по смете денежных средств на питание, вести их учет, рассчитывать стоимость питания за месяц, знать стоимость детодня, сверять по меню-требованию реальное число питающихся детей с данными их фактической посещаемости. Возможен учет как в письменной форме, так и в электронном виде.

Основа эффективного производственного контроля питания детей в МАДОУ – правильное, полное и своевременное ведение учетно-отчетной документации, а именно журналов в соответствии с действующими санитарными правилами и нормами.

Рассмотрение вопросов организации питания должно быть на разных уровнях: родительские собрания, педагогические советы, оперативные совещания.

План организации питания в МАДОУ

№	Мероприятия, содержание раздела	Сроки исполнения, периодичность контроля	Ответственный	Форма отчетности.
1. Контроль за выполнением норм санитарно-эпидемического режима.				
1.1.	За маркировкой технологического оборудования, кухонного инвентаря и уборочного инвентаря на пищеблоке.	Постоянно	Медицинский работник	Журнал производственного контроля.
1.2.	За графиком генеральной уборки пищеблока в течение года.	Постоянно	Медицинский работник	Журнал производственного контроля
1.3.	За графиком выдачи пищи.	Ежедневно	Медицинский работник	Журнал производственного контроля.
1.4.	За графиком размораживания холодильного оборудования.	По мере необходимости	Кладовщица	Журнал температурного режима холодильников.
1.5.	Контроль за соблюдением инструкций выполнения технологических процессов на пищеблоке.	Постоянно	Медицинский работник	Протоколы производственного контроля.
1.6.	Контроль за функционированием и наличием технологического оборудования и производственного инвентаря.	Постоянно	Заведующий хозяйством	Материальные ведомости. Журнал осмотра здания и помещений.
2. Контроль за процессом приготовления питания.				
2.1.	Контроль за закладкой продуктов питания.	Ежедневно	Бракеражная комиссия	Бракеражный журнал
2.2.	Контроль за выполнением среднесуточной нормы выдачи продуктов.	Ежедневно	Медицинский работник	Накопительная ведомость
2.3.	Контроль за качеством и выдачи готовой продукции.	Ежедневно	Медицинский работник	Журнал бракеража готовых блюд
2.4.	Контроль за проведением витаминизации третьего блюда	Ежедневно	Медицинский работник	Журнал витаминизации
2.5.	Отбор суточных проб и контроль за условиями их хранения.	Ежедневно	Медицинский работник	Сроки хранения и количественное соответствие проб и меню.
2.6.	Входной контроль за качеством поступающих продуктов в МАДОУ и соответствием их количества и качества накладной и сертификату.	Ежедневно	Кладовщик Медицинский работник	Журнал бракеража сырых продуктов

2.7.	Контроль за хранением и временем расходования быстропортящихся продуктов	Ежедневно	Кладовщик, Медицинский работник	Журнал учета быстропортящихся продуктов.
2.8.	Входной контроль за наличием накладной, сертификатов качества и санитарно-эпидемиологических заключений на продукты питания.	Ежедневно	Кладовщик Медицинский работник	Наличие гигиенических сертификатов
2.9.	Контроль за условиями хранения продуктов питания на складах, в овощехранилище и холодильниках МАДОУ.	1 раз в неделю	Медицинский работник Заведующий хозяйством	Протоколы производственного контроля
3. Контроль за проведением процесса кормления.				
3.1.	Организации процесса приема пищи в группах	Постоянно	Директор Заместитель директора Старший воспитатель Медицинский работник	Протоколы оперативных совещаний
3.2.	Контрольные взвешивания порций в группах.	По графику	Медицинский работник	Акты взвешивания порций.
3.3.	Выполнение режимных моментов в процессе кормления, соблюдение культурно-гигиенических правил.	По плану наблюдений воспитательно-образовательного процесса	Заместитель директора Старший воспитатель Медицинский работник	Карты контроля за организацией питания в группах
4. Оценка эффективности питания.				
4.1.	Контроль за динамикой физического развития детей.	2 раз в год взвешивание детей	Медицинский работник	Журнал учета антропометрических данных детей.
9.3.	Формирование привычки к правильному питанию	В течение года	Педагоги групп	Рабочие программы
9.4.	Экскурсия детей на пищеблок.	1 раз в год	Педагоги групп	Рабочие программы
10. Работа с поставщиками				
10.1.	Заключение договоров на поставку продуктов.	1 раз в квартал	Заведующий хозяйством	Договоры на поставку продуктов
10.2.	Подача заявок на продукты.	По мере необходимости	Заведующий хозяйством	Заявки на продукты

Контроль за состоянием здоровья детей и оценка динамики состояния здоровья

Информация о заболеваемости и посещаемости

№ п/п	Показатели	возрастные группы			итого по МАДОУ
1.	Среднесписочный состав				
2.	Число детодней в месяц				
3.	Фактическое число дней, проведенных детьми в группе				
4.	Процент посещаемости				
5.	Число пропущенных дней				
6.	Число пропущенных дней по болезни, в т.ч.				
6.1.	число пропусков на одного ребенка				
6.2.	количество случаев заболеваний				
6.3.	средняя продолжительность одного заболевания				
6.4.	количество случаев на 1 ребенка				
6.5.	количество детей, не болевших за отчетный период				
6.6.	индекс здоровья				
6.7.	заболеваемость на 1000				
7.	Число пропущенных дней по другим причинам, в т.ч.				
7.1.	отпуск				
7.2.	карантин				
7.3.	санаторно-курортное лечение, медицинское обследование				
7.4.	Свободное посещение				
7.5.	домашний режим				
7.6.	иное				
	из них				
7.7.	неоплачиваемые				
7.8.	оплачиваемые				
8.	Количество детодней по вакансиям				

п.2 рассчитывается от числа мест в ДОУ

п.2 = п.3+п.5+п.8

п.5 = п.6+п.7

7 = п.7.1.+п.7.2+п.7.3+п.7.4.+п.7.5 = п.7.6+п.7.7.

Карта контроля организации закаливания

Дата	Группа	Ф.И.О. воспитателя	Соблюдение температурного режима в помещении для закаливания (на улице)	Виды закаливания						Примечание

Медицинские противопоказания при отклонениях в состоянии здоровья детей

Заболевания	Исключить
Астигматизм, миопия, гиперметропия	Резкие изменения положения тела, прыжки, резкие наклоны, натуживания, стойки на руках
Тугоухость	Упражнения с элементами вибрации, прыжки, спрыгивания, натуживание
Синдром повышенной возбудимости ЦНС	Упражнение с эффектом стимуляции ЦНС, высокоэмоциональные, шумные игры
Гипервозбудимость	Циклические и монотонные упражнения
Компенсированный гидроцефальный синдром, резидуальные явления ПЭП	Натуживание, наклоны, упражнения на большие группы мышц. Также следует ограничить прыжки.
Эписиндром	Натуживание, дыхательные упражнения следует проводить с осторожностью
Ваготония	Наклоны, сильная нагрузка
Синдром мышечной гипотонии	Нагрузку следует увеличивать постепенно
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Задержка дыхания, натуживание, резкие подъемы, интенсивный бег, прыжки
Бронхиальная астма, респираторный аллергоз	Интенсивный бег, задержка дыхания, натуживание, упражнения на крупные группы мышц
Заболевания желудочно-кишечного тракта	Сильная нагрузка на мышцы брюшного пресса, также следует ограничить прыжки
Заболевания почек	Прыжки, кувырки, сильная нагрузка, резкие изменения положения тела
Сколиоз	Прыжки, кувырки, резкие изменения положения тела, чистые висы. Также следует ограничить нагрузку на поврежденную сторону
Плоскостопие, косолапость, приведение передних отделов стоп	Ходьба на пятках, на внутреннем своде стопы. Следует ограничить прыжки
Грыжи брюшной полости	Натуживание, резкие изменения положения тела, подъем двух ног вместе. Следует ограничить силовые упражнения на брюшной пресс, делать их из облегченного исходного положения
Нестабильность шейного отдела позвоночника	Резкие изменения положения тела, резкие повороты в шейном отделе, висы
Нарушение носового дыхания	Следует ограничить нагрузку

Оценка внешних признаков утомления

Легкая степень:

- небольшое покраснение кожи;
- незначительная потливость;
- учащение дыхания (ЧД) 20-30 в мин.
- пульс (ЧСС) 110 – 150 уд/мин;
- бодрое, легкое выполнение задач.

Средняя степень:

- значительное покраснение кожи;
- выраженная потливость;
- ЧД 30-40 в мин, с глубоким вдохом;
- ЧСС 160-180 уд/мин.

Переутомление:

- резкое покраснение и бледность кожи;
- общая потливость;
- напряженное выражение лица;
- учащенное поверхностное дыхание;
- ЧСС 180-200 уд/мин;
- отказ от выполнения упражнений.

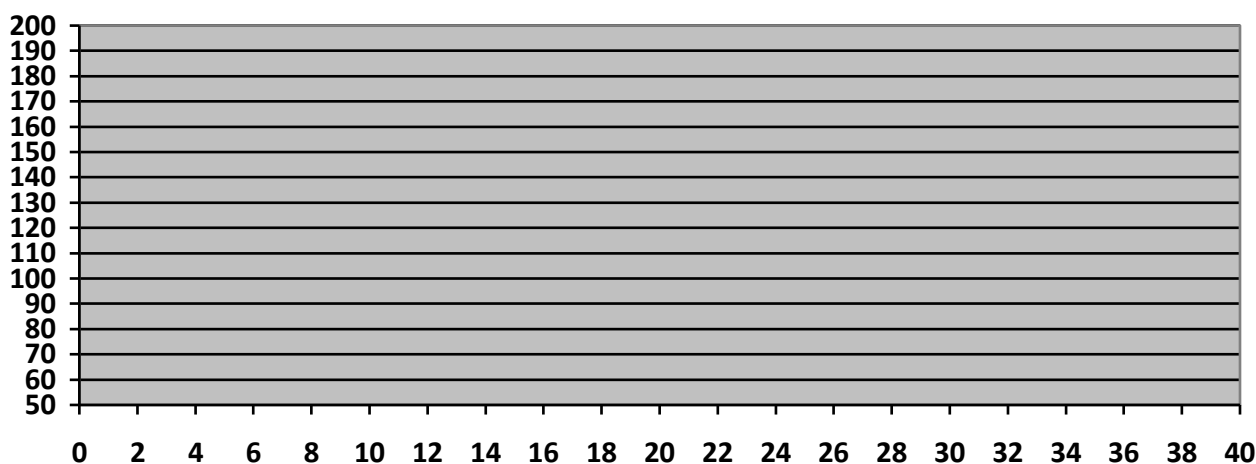
Легкая степень утомления свидетельствует о физиологическом уровне нагрузки на занятии. Средняя степень утомления допустима у детей старшего возраста, не имеющих отклонений в состоянии здоровья и медицинских ограничений. Признаки переутомления свидетельствуют о превышении допустимого уровня нагрузки.

Протокол наблюдения организованной деятельности по физической культуре

Группа _____ Дата _____
 Педагог _____ Место проведения _____
 Количество детей _____ Отсутствуют _____
 Начало занятия _____ Окончание _____ Длительность _____
 Температура _____ Вентиляция _____ Уборка помещения _____
 Вводная часть _____
 Основная часть _____
 Заключительная часть _____
 Дисциплина _____ Эмоциональный тонус _____
 Темп _____ Активность детей _____
 Ограничение нагрузки по медицинским показаниям _____

Пульсовая кривая

Ф.И. ребенка _____



Макс. прирост пульса _____
 Прирост в 1 части _____ % (Н 15-20%)
 Прирост во 2 части _____ % (Н 50-70%)
 Восстановление _____
 Степень утомления _____
 Общая плотность занятия _____ % (в зале Н 80-90%, на улице Н 85-95 %)
 Моторная плотность _____ % (в зале Н 75-85%, на улице Н 80-90 %)

Заключение:

Физическая нагрузка _____
 Правильность построения занятия _____
 Рекомендации _____

Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации.

Эмоциональное состояние ребёнка		Социальные контакты ребёнка		Сон ребёнка		Аппетит ребёнка	
показатель	балл	показатель	балл	показатель	балл	показатель	балл
Весел, жизнерадостен, подвижен, активен	+3	Много друзей, охотно играет с детьми	+3	Сон спокойный, глубокий, засыпает быстро	+3	Очень хороший аппетит, съедает всё с удовольствием	+3
Улыбается, настроение хорошее, спокоен.	+2	Сдержан, просится на руки, неохотно играет с детьми	+2	Сон спокойный	+2	Нормальный аппетит, ест до насыщения	+2
Иногда задумчив, замкнут	+1	Безразличен к играм, отстранён, замкнут	+1	Засыпает не скоро, спит спокойно, но не долго	+1	Аппетит выборочный, но насыщенный	+1
Лёгкая плаксивость, хныканье	-1	Не весел, с детьми не контактирует, даже если вовлечён в игру	-1	Засыпает с хныканьем, тревожен во сне	-1	Отвергает некоторые блюда, капризничает	-1
Плачет за компанию, плач приступообразный	-2	Проявляет тревогу, бросает начатые игры	-2	Засыпает с плачем, долго, беспокоен во сне	-2	Приходится следить за тем, чтобы ел, ест долго, неохотно	-2
Сильный, профилактический плач, подавленное настроение	-3	Недружелюбен, агрессивен, мешает детям играть	-3	Отсутствие сна, плач	-3	Отвращение к еде, кормление мучительно	-3

Каждый из четырёх основных факторов поведенческой адаптации может оцениваться от +3 до -3, т.е. от отличной адаптации до полной дезадаптации. Суммарно по всем четырём факторам можно получить +12 или -12, в интервале чего и определяется уровень адаптации.

Уровень адаптации

Адаптация	Сроки (С)	Поведенческие реакции (П)	Нервно-психические расстройства (Н)	Масса тела (М)	Частота ОРЗ (З)	Уровни адаптации
Благоприятная	С1 5 дней – 1 нед.	П1 +12...+8	Н1 нет или слабовыраженные в течение 1-2 нед.	М1 потери массы тела не наблюдалось	З1 не болел	С1, П1 (С1, П2), Н1, М1, З1
Условно благоприятная	С2 15 дней – 3 нед.	П2 +7...0	Н2 Выраженные, в течение 2-3 недель	М2 потеря массы до 150 г	З2 1-2 простудных заболевания в легкой форме	С1, П3 (С2, П2), Н2, М2, З2
Неблагоприятная	С3 Более 25 дней	П3 -1...-12	Н3 Сильно выраженные, более 3 недель	М3 потеря массы более 150 г	З3 3 и более случая заболевания, тяжелая форма заболеваний	С2, П3 (С3, П3), Н3, М3, З3

Карта адаптации детей.

Ф. И. ребёнка	Сроки адаптации	Поведенческие реакции	Нервно-психические расстройства	Масса тела	Частота ОРЗ	Уровень адаптации

Итого:

Количество детей с благоприятной адаптацией: _____

Количество детей с условно благоприятной адаптацией: _____

Количество детей неблагоприятной адаптацией: _____

**Циклограмма контроля за организацией питания в МАДОУ
ФИО контролирующего**

Дата проведения _____

№	Вопросы на контроль											
1	Гигиеническая обстановка группы (чистота столов, посуды) соответствует требованиям											
2	Своевременность доставки пищи в группу											
3	Сервировка стола											
3.1	Учитываются требования сервировки стола в зависимости от возраста детей											
3.2	Эстетика стола											
3.3	Оценка деятельности дежурных											
4	Выполнение режима питания											
5	Подготовка детей к приему пищи											
5.1	Настроение детей, их общение, состояние спокойное											
5.2	Организация гигиенических процедур в зависимости от возраста											
6	Руководство воспитателя											
6.1	Обстановка в группе во время приема пищи благоприятная, эмоционально благополучная											
6.2	Осуществляется контроль за правильной посадкой детей за столом											
6.3	Осуществляется контроль за правильным использованием столовых приборов в соответствии с возрастом											
6.4	Культура поведения за столом											
6.5	Обращение воспитателя с детьми во время приема пищи спокойное, тактичное, добродушное											
6.6	Умение преподнести блюдо (нелюбимое, новое)											
	С результатами ознакомлены											

Условные обозначения:

2 – критерий прослеживается в полном объеме, 1 – критерий прослеживается частично, 0 – критерий не прослеживается

Признаки доброкачественности основных продуктов, используемых в детском питании

Мясо

Свежее мясо красного цвета, жир мягкий, часто окрашенный в ярко-красный цвет, костный мозг заполняет всю трубчатую часть, не отстает от краев кости. На разрезе мясо плотное, упругое, образующаяся при надавливании ямка быстро выравнивается. Запах свежего мяса - мясной, свойственный данному виду животного.

Замороженное мясо имеет ровную покрытую инеем, на которой от прикосновения пальцев остается пятно красного цвета. Поверхность разреза розовато-сероватого цвета. Жир имеет белый или светло-желтый цвет. Сухожилия плотные, белого цвета, иногда с серовато-желтым оттенком.

Оттаявшее мясо имеет сильно влажную поверхность разреза (не липкую!), с мяса стекает прозрачный мясной сок красного цвета. Консистенция неэластичная, образующаяся при надавливании ямка не выравнивается. Запах характерный для каждого вида мяса.

Доброкачественность мороженого и охлажденного мяса определяют с помощью подогретого стального ножа, который вводят в толщу мяса и выявляют характер запаха мясного сока, остающегося на ноже.

Свежесть мяса можно установить и пробной варкой - небольшой кусочек мяса варят в кастрюле под крышкой и определяют запах выделяющегося при варке пара. Бульон при этом должен быть прозрачным, блестки жира - светлыми. При обнаружении кислого или гнилостного запаха мясо использовать нельзя.

Колбасные изделия

Вареные колбасы, сосиски, сардельки должны иметь чистую сухую оболочку, без плесени, плотно прилегающую к фаршу. Консистенция на разрезе плотная, сочная. Окраска фарша розовая, равномерная. Запах, вкус изделия без посторонних примесей.

Рыба

У свежей рыбы чешуя гладкая, блестящая, плотно прилегает к телу, жабры ярко-красного или розового цвета, глаза выпуклые, прозрачные. Мясо плотное, упругое, с трудом отделяется от костей, при нажатии пальцем ямка не образуется, а если и образуется, то быстро и полностью исчезает. Тушка рыбы, брошенная в воду, быстро тонет. Запах свежей рыбы чистый, специфический, не гнилостный.

У мороженой доброкачественной рыбы чешуя плотно прилегает к телу, гладкая, глаза выпуклые или на уровне орбит, мясо после оттаивания плотное, не отстает от костей, запах свойственный данному виду рыбы, без посторонних примесей.

У несвежей рыбы мутные ввалившиеся глаза, чешуя без блеска, покрыта мутной липкой слизью, живот часто бывает вздутым, анальное отверстие выпячено, жабры желтоватого и грязно-серого цвета, сухие или влажные, с выделением дурно пахнущей жидкости бурого цвета. Мясо дряблое, легко отстает от костей. На поверхности часто появляются ржавые пятна, возникающие при окислении жира кислородом воздуха. У вторично замороженной рыбы отмечается тусклая поверхность, глубоко ввалившиеся глаза, измененный цвет мяса на разрезе. Такую рыбу использовать в пищу нельзя. Для определения доброкачественности рыбы, особенно замороженной, используют пробу с ножом (нагретый в кипящей воде нож вводится в мышцу позади головы и определяется характер запаха). Применяется также пробная варка (кусочек рыбы или вынутые жабры варят в небольшом количестве воды и определяют характер запаха, выделяющегося при варке пара).

Молоко и молочные продукты

Свежее молоко белого цвета со слегка желтоватым оттенком (для обезжиренного молока характерен белый цвет со слабо синеватым оттенком), запах и вкус приятный, слегка сладковатый. Доброкачественное молоко не должно иметь осадка, посторонних примесей, несвойственных привкусов и запахов.

Творог имеет белый или слабо-желтый цвет, равномерный по всей массе, однородную нежную консистенцию, вкус и запах кисломолочный, без посторонних привкусов и запахов. В детских учреждениях использование творога разрешается только после термической обработки.

Сметана должна иметь густую однородную консистенцию без крупинок белка и жира, цвет белый или слабо-желтый, характерный для себя вкус и запах, небольшую кислотность.

Сметана в детских учреждениях всегда используется после термической обработки.

Сливочное масло имеет белый или светло-желтый цвет равномерный по всей массе, чистый характерный запах и вкус, без посторонних примесей. Перед выдачей сливочное масло зачищается от желтого края, представляющего собой продукты окисления жира. Счищенный слой масла в пищу для детей не употребляется даже в случае его перетопки.

Яйца

В детских учреждениях разрешено использовать только куриные яйца. Свежесть яиц устанавливается путем просвечивания их через овоскоп или просмотром на свету через картонную трубку. Можно использовать и такой способ, как погружение яйца в раствор соли (20 г соли на 1 л воды). При этом свежие яйца в растворе соли тонут, а усохшие, длительно хранящиеся всплывают.

Методика органолептической оценки пищи

Под органолептической оценкой пищи понимается определение таких показателей (внешний вид, вкус, аромат, консистенция блюда), которые дают возможность быстро определить качество пищи.

Органолептическую оценку начинают с внешнего осмотра образцов пищи, лучше это проводить при дневном свете. Определяется внешний вид пищи, ее цвет. Затем определяется запах пищи. Этот показатель особенно важен, так как с помощью обоняния можно установить тончайшие изменения качества пищевых продуктов (особенно мяса, рыбы), связанные с начальными признаками порчи, когда другие установить еще не удастся. Запах определяют при той температуре, при которой употребляется данное блюдо. Для обозначения запахов используют термины: чистый, свежий, ароматный, пряный, молочнокислый, пригорелый, гнилостный, кормовой, болотный, илистый. Указываются также и специфические запахи, подобные каким-либо продуктам.

Консистенция продуктов определяется органами осязания. Наибольшей чувствительностью обладают кончики пальцев, а также язык, небо, зубы. В процессе процеживания пищи определяют ее мягкость, жесткость, нежность, маслянистость, клейкость, мучнистость, крупнозернистость, рассыпчатость и т. д.

Вкус пищи, как и запах, устанавливается при характерной для нее температуре. Основные вкусовые ощущения: кислый, сладкий, горький, соленый.

При снятии пробы необходимо выполнять некоторые правила предосторожности; из сырых продуктов пробуются только те, которые применяются в сыром виде; естественно, вкусовая проба уже не проводится, если обнаружены внешние признаки разложения продукта (например, неприятный запах), а также в случае подозрения на недоброкачественность.

Оценка первых блюд

Первое блюдо тщательно перемешивается в котле и берется в небольшом количестве на тарелку. Отмечают внешний вид и цвет блюда, по которым можно судить о соблюдении технологии его приготовления. Например, буровато-коричневая окраска борща может быть результатом неправильного тушения свеклы. Следует обращать внимание на качество обработки сырья: тщательность очистки овощей, наличие посторонних примесей и загрязненности.

При оценке внешнего вида супов, борщей проверяют форму нарезки овощей и других компонентов, сохранение их в процессе варки (не должно быть сильно разваренных овощей, утративших форму нарезки). Целесообразно сравнить набор кореньев и овощей (плотную часть первого блюда) с рецептурой по раскладке.

При органолептической оценке обращают внимание на прозрачность супов и бульонов, особенно изготавливаемых из мяса и рыбы. Недоброкачественные мясо и рыба дают мутные бульоны, капли жира имеют мелкодисперсный вид и на поверхности не образуют жирных янтарных пленок.

При проверке пюреобразных супов пробу сливают тонкой струйкой из ложки в тарелку, отмечая густоту, однородность консистенции, наличие непротертых частиц. Суп-пюре должен быть однородным по всей массе, без отслаивания жидкости на его поверхности.

При определении вкуса и запаха отмечают, обладает ли блюдо присущим ему вкусом, нет ли постороннего привкуса и запаха, наличия горечи, не свойственной свежеприготовленному блюду кислотности, недосоленности или пересола. У супов вначале пробуют жидкую часть, обращая внимание на аромат и вкус. Если первое блюдо заправляется сметаной, то вначале его пробуют без сметаны.

Оценка вторых блюд

В блюдах, отпускаемых с гарниром и соусом, все составные части оцениваются отдельно. Соусным блюдам (гуляш, рагу) дается общая оценка.

При внешнем осмотре блюд обращать внимание на характер нарезки кусков мяса, равномерность порционирования, цвет поверхности и поджаренной корочки с обеих сторон изделия, толщину слоя, панировки. В изделиях из мяса и рыбы определяют цвет, как на поверхности, так и на разрезе, что позволяет выявить нарушения в технологии приготовления блюда. Например, заветренная темная поверхность отварных мясных продуктов свидетельствует о длительном хранении их без бульона, розово-

красный цвет на разрезе котлет говорит о недостаточной их прожаренности или нарушении сроков хранения фарша или мяса для котлет.

Важным показателем является консистенция блюда, дающая представление о степени его готовности и отчасти о соблюдении рецептуры при его изготовлении (например, мажущаяся консистенция изделий из рубленого мяса указывает на добавление в фарш избыточного количества хлеба).

Степень готовности и консистенцию мясопродуктов определяют проколом поварской иглой или деревянной шпилькой, которые должны легко входить в толщину готового продукта.

При определении вкуса и запаха обращают внимание на наличие специфических запахов. Особенно это важно для рыбы, она легко приобретает посторонние запахи из окружающей среды. Вареная рыба должна иметь вкус, характерный для данного вида, с хорошо выраженным привкусом овощей и пряностей, а жареная — приятный, слегка заметный привкус свежего жира, на котором ее жарили. Она должна быть мягкой, сочной, не крошиться, сохранять форму нарезки.

Крупяные, мучные или овощные гарниры также проверяют по консистенции. В рассыпчатых кашах хорошо набухшие зерна отделяются друг от друга. Распределяя кашу тонким слоем на тарелке, проверяют присутствие в ней необрушенных зерен, комков, посторонних примесей. При оценке консистенции каши ее сравнивают с запланированной по меню-раскладке, что позволяет выявить недовложение.

Макаронные изделия, если они сварены правильно, должны быть мягкие и легко отделяться друг от друга, не склеиваясь, свисать с ребра вилки или ложки. Биточки и котлеты из круп должны сохранять форму после жарки.

При оценке овощных гарниров обращают внимание на качество чистки овощей и картофеля, на консистенцию блюд, их внешний вид и в цвет. Так, если картофельное пюре разжижено и имеет синеватый оттенок, следует поинтересоваться качеством исходного картофеля, процентом отхода, закладкой и выходом, обратить внимание на наличие в рецептуре молока и жира. При подозрении на несоответствие рецептуре блюдо направляется на анализ в лабораторию.

Консистенцию соусов определяют, сливая их тонкой струйкой из ложки в тарелку. Если в состав соуса входят пассерованные корни, лук, их отделяют и проверяют состав, форму нарезки, консистенцию. Обязательно обращают внимание на цвет соуса. Если в него входят томат и жир или сметана, то соус должен быть приятного янтарного цвета. Плохо приготовленный соус, с частичками обгоревшего лука, имеет серый цвет, горьковато-неприятный вкус. Блюдо, политое таким соусом, не вызывает у ребенка аппетита, снижает вкусовые достоинства пищи, а следовательно, и ее усвоение.

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 5»**

ПРИКАЗ

31.08.2021 г.

№ 162/8

**Об утверждении Программы текущего контроля за состоянием здоровья
воспитанников в МАДОУ «ДС № 5»**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 373 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»; Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28 Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»; Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 2 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»; Уставом Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 5»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать тратившим силу Программы текущего контроля за состоянием здоровья воспитанников в МАДОУ «ДС № 5» от 22.08.2014 № 856
2. Утвердить Программу текущего контроля за состоянием здоровья воспитанников в МАДОУ «ДС № 5»
3. Юсуповой М.Н., заместителю директора, разместить Программу текущего контроля за состоянием здоровья воспитанников в МАДОУ «ДС № 5» на официальном сайте МАДОУ
4. Контроль исполнения приказа возложить на Юсупову М.Н.

Директор МАДОУ «ДС № 5»

Т.В. Абрамович

С приказом ознакомлены:

№ п/п	Дата	Подпись	Расшифровка

