

**Содержание**

 1. Пояснительная записка

 - Цели, задачи, направления программы.

 - Законодательно-нормативное обеспечение программы

 - Основные принципы программы

 - Концепция здорового образа жизни.

2. Показатели эффективности работы по здоровьесбережению

   - диагностические исследования

3. Система и содержание оздоровительной деятельности

    - формы и методы оздоровления детей

    - использование нетрадиционного оздоровления

    - организация режима дня

 - лечебно-профилактическая работа

 - организация двигательной активности

 - модель двигательной активности

 - физкультурно-оздоровительная работа

4. Материально-техническое, программно-методическое и медицинское обеспечение реализации оздоровительной программы

 - нормативно - инструктивные документы по организации оздоровительной

 деятельности

 - программы, технологии, методические рекомендации по организации оздоровительной деятельности

5. Преемственность в работе с семьёй и школой

6. Контроль и руководство физкультурно - оздоровительной деятельности

7. Реализация основных направлений программы «Здоровье»

**Пояснительная записка**

Современная социально-экономическая ситуация в стране убедительно показала, что в последнее десятилетие отчетливо наблюдаются тенденции к ухудшению здоровья и физического развития детей. Формирование здорового поколения – одна из главных стратегических задач развития страны. Это регламентируется и обеспечивается рядом нормативно-правовых документов: Законами РФ: «Об образовании», «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения РФ», Указом президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ», «Конвенцией о правах ребенка» и т.д.

Согласно исследованиям специалистов 60% болезней взрослых заложены в детстве. Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз, 25-30% детей, приходящих в первый класс имеют разные отклонения в состоянии здоровья (данные Т.Я. Чертюк, М.Н. Беловой, Б.Н. Капустян и др.).

Наши возможности каким-то образом, повлиять на сложившуюся ситуацию и социальное положение родителей, минимальны.

Реально оказать влияние на здоровье в условиях ДОУ можно лишь через создание условий для сохранения, укрепления и развития здоровья детей, а также пропагандируя и внедряя здоровый образ жизни среди родителей воспитанников.

Комплексный подход в воспитании здорового ребенка – дошкольника, включающий различные компоненты его физического, психического и социально - нравственного здоровья – в совокупности объединен в понятие «полноценное здоровье».

Проблема здоровья часто длительно болеющих детей и детей с ослабленным здоровьем выдвигает на первый план индивидуализацию воспитательно - образовательного процесса, понимаемую как организацию адаптации личности в процессе развития, воспитания и оздоровления. В силу сложности и многогранности проблемы ее необходимо рассматривать по принципу комплексности, как медицинскую, психологическую, социальную, педагогическую, и системности.

Единство физического, психологического здоровья и эмоционального благополучия ребенка, не сводится к узко педагогическим средствам физического воспитания и медицинским мероприятиям. Оно предусматривает создание оптимальных условий, обеспечивающих полноценную жизнедеятельность детей в дошкольном учреждении. Это:

* профессионализм педагогических кадров;
* соответствующее материально-техническое оснащение ДОУ;
* организация деятельности ДОУ, основанная на эффективных результатах научно-методических исследований в области развития и оздоровления дошкольников;
* мотивация коллектива на внедрение инновационных процессов, способствующих развитию и укреплению здоровья воспитанников;
* целенаправленное финансово-экономическое обеспечение развития ДОУ.

Актуальность проблемы оздоровления дошкольников вызвана объективной необходимостью научно обоснованного подхода к разрешению противоречий проявившихся в процессе организации профилактической помощи детям с ослабленным здоровьем в условиях ДОУ.

Наиболее существенными для нашей проблемы являются противоречия между:

* общественной потребностью в сохранении, укреплении и развития здоровья дошкольников и реальной социально-экономической ситуацией;
* стихийно сложившимся и целенаправленно управляемым положительным опытом коллективов по оздоровлению воспитанников ДОУ;
* между необходимостью повышения уровня здоровья воспитанников и отсутствием медико-педагогических условий;
* между необходимостью осуществления эффективного управления

оздоровительным процессом и отсутствием оздоровления.

Разрешение данных противоречий позволяет обосновать проблему:

Полноценное здоровье ребенка невозможно без создания программы оздоровления. **Цель:** создание устойчивой мотивации и потребности в сохранении своего

здоровья и здоровья окружающих людей.

* соответствии с целью, коллективом были определены следующие **задачи:**
	+ Изучить степень разработанности проблемы оздоровления детей в условиях ДОУ.
	+ Определить медико-педагогические условия, повышающие качество воспитательно-образовательного процесса.
	+ Разработать концептуальную модель программы.
	+ Внедрить в практическую деятельность оздоровительную программу.
	+ Отследить результаты реализации оздоровительной программы в условиях ДОУ.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих основных принципах здоровьесберегающих технологий:

 ***принцип*** научности предполагает подкрепление всех

оздоровительных мероприятий научно обоснованными и практически адаптированными методиками.

* ***принцип*** целостности,комплексности педагогических процессов

выражается в непрерывности процесса оздоровления и предполагает тесное взаимодействие педагогов и медицинских работников ДОУ.

* ***принцип*** концентричного обучения заключается в повторяемоститем во всех возрастных группах и позволяет применить усвоенное и познать новое на следующем этапе развития.
* ***принцип*** систематичности и последовательности предполагаетвзаимосвязь знаний, умений и навыков.
* ***принцип*** связи теории с практикой формирует у детей умение применять свои знания по сохранению и укреплению здоровья в повседневной жизни.
* ***принцип*** повторения умений и навыков–один из самых важнейших,

так как в результате многократных повторений вырабатываются динамические стереотипы.

* ***принцип*** индивидуально–личностной ориентации воспитания предполагает то, что главной целью образования становится ребенок а не окружающий мир. Педагог, опираясь на индивидуальные особенности ребенка, планирует его развитие, намечает пути совершенствования умений и навыков, построения двигательного режима.
* ***принцип*** доступности позволяет исключить вредные последствия

для организма детей в результате завышенных требований и физических нагрузок.

* ***принцип*** успешности заключается,в том,что на первом этапе формирования здоровья ребенок получает задание, которое он способен успешно выполнить.
* ***принцип*** активного обучения обязывает строить процесс обучения с

использованием активных форм и методов обучения, способствующих развитию у детей самостоятельности, инициативы и творчества.

* ***принцип*** целостно–смыслового равенства взрослого и ребенка

подразумевает, что в ДОУ создаются условия для наиболее полного раскрытия личности ребенка, а педагог старается максимально развить способности детей.

* ***принцип*** индивидуального выбора решает задачу формирования уребенка делать сознательный, правильный для себя выбор.
* ***принцип*** коммуникативности помогает воспитать у детей

потребность в общении, в процессе которой формируется социальная мотивация здоровья.

* ***принцип*** креативности личности ребенка заключается в творческом

развитии личности детей в процессе эмоционально – двигательного, музыкального тренинга.

* ***принцип*** взаимодействия ДОУ и семьи,преемственности при переходе в школу направлен на создание условий для более успешной реализации способностей ребенка и обеспечения возможности сохранения здоровья при дальнейшем обучении в школе.
* ***принцип*** результативности предполагает получение положительногорезультата оздоровительной работы независимо от возраста и уровня

физического развития детей.

Реализация программы базируется на комплексном подходе в работе с детьми.

**Предполагаемые результаты программы "Здоровье":**

1. Достижение стабильных качественных показателей оздоровительной работы;
2. Создание системы мер, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья воспитанников;
3. Психологическая комфортность и безопасность условий пребывания детей дошкольного возраста в детском саду. Создание современной предметно-развивающей среды, обеспечивающей охрану и укрепление физического и психического здоровья детей: оборудование центров двигательной активности детей в группах; соответствие физкультурного оборудования и инвентаря программным требованиям; гарантия безопасности занятий;
4. Осознание взрослыми и детьми понятия "здоровье" и влияние образа жизни на состояние здоровья;
5. Снижение уровня заболеваемости детей;
6. Увеличение количества дней, проведенных ребенком в детском саду;
7. Сформированность у детей культурно-гигиенических навыков, знаний о правильном питании, умений в организации самостоятельной двигательной деятельности (подвижные игры, упражнения, гимнастики и пр.)
8. Повышение профессиональной компетентности педагогов, которая предполагает: знание программ, методик и технологий по здоровьесбережению детей; использование в работе диагностических данных о ребенке; создание условий для полноценного физического, психического и социально-личностного развития ребенка; ведение индивидуального контроля за двигательной нагрузкой детей; систематическое планирование физкультурно-оздоровительной работы.

 **Концепция здорового образа жизни**

 Концепция – это набор основных идей, составляющих понятие.

Выводя **концепцию ЗДОРОВОГО образа жизни**, стоит сосредоточиться на основополагающих, или базисных идеях.

 Чей здоровый образ жизни нас интересует? Общества в целом или личности в частности? От здоровья общества зависит здоровье каждого его члена. Но вот представим себе эпидемию гриппа. Она начинается с того, что заболевает один человек, он заражает еще несколько членов группы, затем по закону математической прогрессии количество больных, заразивших друг друга людей становится все больше. Скорость распространения и количество заболевших зависят от погоды – в сырое, холодное время организм человека восприимчивее к инфекции; от условий труда и быта людей – переутомление, скученность и плохая вентиляция увеличивают степень риска; от степени комфортности, самоощущения человека – если он замерз, то он восприимчивее к болезни; от питания человека – голодный человек ослаблен, в организме не хватает белков для выработки защитных антител, убивающих вирусы; от настроения человека – если он слишком поглощён какими – то проблемами, то может вовремя не среагировать на первые признаки недомогания.

 Согласны ли вы, что все перечисленные признаки являются субъективными, т.е. по воле человека или других людей они могут быть изменены? Начальный источник инфекции может быть помещен в отдельную палату. Если эпидемия уже началась, то каждый член общества может теплее одеваться, не общаться с больными, следить за гигиеной помещения, правильно питаться, принимать профилактические средства. Т.е. Быть сосредоточенным на своем здоровье. Некоторым людям это удается. Но, думаю, не нужно объяснить, как это трудно. Таким способом можно уберечь разве что грудного ребенка или лежачего больного. Однако хорошо известно, что даже в жесточайшие эпидемии переболевают гриппом все. С чем это связано? С объективными показателями здоровья человека.

 Во – первых, от его генетических возможностей: некоторые люди от природы хорошо сопротивляются инфекциям.

 Во – вторых, от пола и возраста: у мужчин и женщин, молодых и старых различная сопротивляемость организма.

 В – третьих, от степени тренированности теплообмена, т.е. от степени закаленности. Смысл закаливания – в выработке быстрой реакции сосудов на изменения температуры. Кожа и слизистые оболочки – это барьеры на пути инфекционных агентов. У закаленных людей они надежнее. Зависит восприимчивость к инфекциям и от вредных привычек. Организм пьяницы должен беспрестанно бороться с ацетоальдегидом, ядовитым веществом, которое образуется в результате распада алкоголя. Курильщик тратит внутренние силы на очистку самого себя от продуктов, содержащихся в табачном дыме. Ломка наркомана, очень тяжелое состояние, о котором мы еще будем говорить, вообще лишает тело сил.

 Если генетический код изменить невозможно, то натренировать свой организм на сопротивление и избавиться от вредных привычек можно. Хотя трудно, потому что это требует определенного времени.

 Таким образом, объективным показателем, определяющим возможности для здорового образа жизни, служит состояние здоровья.

Попробуем вывести концепцию.

Возможность вести здоровый образ жизни зависит:

* от пола, возраста и состояния здоровья;
* от условий обитания (климат, жилище);
* от экономических условий (питание, одежда, работа, отдых);
* от наличия полезных привычек (соблюдение гигиены, закаливание);
* от отсутствия вредных привычек (курение, пьянство, малоподвижный образ жизни и т.д.).

 Таким образом, мы можем сделать вывод, что здоровье человека, не страдающего врожденными или приобретенными заболеваниями, нужно в первую очередь охранять и укреплять; здоровье человека, имеющего недуги, нуждается в коррекции. Это коррекция может быть сугубо медицинская, может сочетать в себе медицинские методы и нетрадиционные методы укрепления и восстановления, может опираться на индивидуально подобранный режим.

 В любом случае должен соблюдаться главный медицинский принцип, выдвинутый великим врачом древности Гиппократом: «Не навреди!».

Цели, задачи, направления программы

         Цель программы – создание оптимальных здоровье сберегающих условий в ДОУ для детей дошкольного возраста и педагогов.

Задачи программы:

- разработать комплекс мероприятий по воспитанию здорового образа жизни, охране и укреплению здоровья воспитанников;

- совершенствовать физкультурно - оздоровительную и лечебно - профилактическую работу с детьми, имеющими отклонения в состоянии и физическом развитии;

- создать необходимые условия для решения задач профилактики, оздоровления ослабленных и часто болеющих детей;

- повышать профессиональное мастерство педагогов по профилактике, коррекции и диагностике физического и двигательного развития детей.

Сроки  реализации  программы: 2023 -2028 г.г.

Основные принципы программы

 Принцип научности — подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.

 Принцип активности и сознательности — участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей.

 Принцип комплексности и интегративности — решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.

 Принцип социальной компенсации – обеспечение социальной и правовой защиты детей.

Ожидаемые результаты

1. Повысится компетентность в области здоровьесбережения, педагоги внедрят в практику своей деятельности методы поддержания психоэмоционального здоровья.

2. Расширится осведомлённость родителей о системе здоровьесбергающей работы в д/с. Родители и члены семей станут более активно включаться в планирование и организацию мероприятий, направленных на поддержание здоровья.

3. У детей будет формироваться осознанное отношение к своему здоровью, к специфическим мероприятиям по оздоровлению.  Будет отмечаться положительная динамика в снижении заболеваемости детей. Дети овладеют навыками самооздоровления.

4. И в целом, отношения взрослых участников образовательного процесса станут более доверительными, открытыми, поддерживающими.  Деятельность  по здоровьесбережению в ДОУ и семье будет основываться на принципе преемственности.

**Концепция здорового образа жизни**

Концепция – это набор основных идей, составляющих понятие.

         Выводя концепцию ЗДОРОВОГО образа жизни, стоит сосредоточиться на основополагающих, или базисных идеях.

         Чей здоровый образ жизни нас интересует? Общества в целом или личности в частности? От здоровья общества зависит здоровье каждого его члена. Но вот представим себе эпидемию гриппа. Она начинается с того, что заболевает один человек, он заражает еще нескольких членов группы, затем по закону математической прогрессии количество больных, заразивших друг друга людей становится все больше. Скорость распространения и количество заболевших зависят от погоды – в сырое, холодное время организм человека восприимчивее к инфекции; от условий труда и быта людей – переутомление, скученность и плохая вентиляция увеличивают степень риска; от степени комфортности, самоощущения человека – если он замерз, то он восприимчивее к болезни; от питания человека – голодный человек ослаблен, в организме не хватает белков для выработки защитных антител, убивающих вирусы; от настроения человека – если он слишком поглощен какими-то проблемами, то может вовремя не среагировать на первые признаки недомогания.

         Согласны ли вы, что все перечисленные признаки являются субъективными, т.е. по воле человека или других людей они могут быть изменены? Начальный источник инфекции может быть помещен в отдельную палату. Если эпидемия уже началась, то каждый член общества может теплее одеваться, не общаться с больными, следить за гигиеной помещения, правильно питаться, принимать профилактические средства. Т.е. быть сосредоточенным на своем здоровье. Некоторым людям это удается. Но, думаю, не нужно объяснить, как это трудно. Таким способом можно уберечь разве что грудного ребенка или лежачего больного.        Однако хорошо известно, что даже в жесточайшие эпидемии переболевают гриппом все. С чем это связано? С объективными показателями здоровья человека.

         Во-первых, от его генетических возможностей: некоторые люди от природы хорошо сопротивляются инфекциям.

         Во-вторых, от пола и возраста: у мужчин и женщин, молодых и старых различная сопротивляемость организма.

         В-третьих, от степени тренированности теплообмена, т.е. от степени закаленности. Смысл закаливания – в выработке быстрой реакции сосудов на изменение температуры. Кожа и слизистые оболочки – это барьеры на пути инфекционных агентов. У закаленных людей они надежнее. Зависит восприимчивость к инфекциям и от вредных привычек. Организм пьяницы должен беспрестанно бороться с ацетоальдегидом, ядовитым веществом, которое образуется в результате распада алкоголя. Курильщик тратит внутренние силы на очистку самого себя от продуктов, содержащихся в табачном дыме. Ломка наркомана, очень тяжелое состояние, о котором мы еще будем говорить, вообще лишает тело сил.

         Если генетический код изменить невозможно, то натренировать свой организм на сопротивление и избавиться от вредных привычек можно. Хотя трудно, потому что это требует определенного времени.

         Таким образом, объективным показателем, определяющим возможности для здорового образа жизни, служит состояние здоровья.

Попробуем вывести концепцию.

Возможность вести здоровый образ жизни зависит:

от пола, возраста и состояния здоровья;

от условий обитания (климат, жилище);

от экономических условий (питание, одежда, работа, отдых);

от наличия полезных привычек (соблюдение гигиены, закаливание);

от отсутствия вредных привычек (курение, пьянство, малоподвижный образ жизни и т.д.).

         Таким образом, мы можем сделать вывод, что здоровье человека, не страдающего врожденными или приобретенными заболеваниями, нужно в первую очередь охранять и укреплять; здоровье человека, имеющего недуги, нуждается в коррекции. Эта коррекция может быть сугубо медицинская, может сочетать в себе медицинские методы и нетрадиционные методы укрепления и восстановления, может опираться на индивидуально подобранный режим.

       В любом случае должен соблюдаться главный медицинский принцип, выдвинутый великим врачом древности Гиппократом: «Не навреди!».

**Показатели эффективности работы по здоровьесбережению**

 Охрана и укрепление здоровья детей, их физическое развитие и психоэмоциональное благополучие, формирование у детей привычки здорового образа жизни – вот важнейшие направления деятельности нашего дошкольного учреждения. Работа ведется в соответствии с требованиями инструктивно-методических документов и действующей программой «Здоровье», разработанной в ДОУ. Ежегодно на 1 октября подводятся итоги диагностических обследований детей, и анализируется общее состояние здоровья воспитанников. Совместно с медицинскими работниками (старшая медсестра детского сада и врач-куратор из поликлиники поселка) сделан следующий, крайне тревожный, анализ состояния здоровья детей за последние 3 года:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нарушения | Количество детей2020 год | Количество детей2021 год | Количество детей2022 год |
| Нарушение нервной системы | 10 | 2 | 3 |
| Кариес | 6 | 43 | 64 |
| Сердечно-сосудистые заболевания | 3 | 7 | 5 |
| Нарушение зрения | 10 | - | 7 |
| Аллергия | 3 | - | 3 |
| Нарушения ОДА | 5 | 3 | 4 |
| ЛОР-нарушения | 3 | 1 | 1 |
| Нарушение мочевыводящей системы | 4 | - | - |
| Нарушение эндокринной системы, ожирение | 3 | 2 | 1 |
| Болезни крови и органов кроветворения | 1 | - | 1 |
| Болезни органов дыхания | 1 | - | - |
| Задержка речевого развития | 15 | - | 3 |
| Синдром речевых нарушений | - | 8 | 9 |
| Синехии (гинекология)  | - | 3 | - |
| Бронхиальная астма | - | 1 | - |

Отмечается, что чаще так серьезно болеют дети в период адаптации. Следовательно, надо тщательно следить за температурным режимом.

 Нарушения опорно-двигательного аппарата выражены в состоянии стопы обследованных детей: из 106 человек нормальная стопа только у 62 %, остальное – уплощение и плоскостопие (19 %). Профилактика и коррекция необходимы.

 Особенно беспокоит и придает остроту проблеме коррекционной деятельности в ДОУ (логопедическая группа, ПМПк, индивидуальная работа педагогов) большое количество детей с отягощенным анамнезом. Детям раннего возраста педиатры и детские неврологи часто ставят задержку НПР и речевого развития. Некоторые воспитанники страдают различными неврозоподобными состояниями (от тика до синдрома гипервозбудимости).

В результате осмотра детей стоматологом, было выявлено увеличение заболеваемости кариесом. Поэтому было решено о внедрении Краевой образовательной программы «Формирование привычки самообслуживания - уход за зубами у детей 4-6 лет» на старших и подготовительных группах. Рабочая программа разработана в целях обеспечения здоровья ребенка, предупреждения развития болезни зубов и социальных ограничений в виде зубной боли, стеснения улыбаться, невозможности полноценно пережевывать пищу, развития нарушений речи и челюстных деформаций, вызванных ранним удалением зубов.

Анализ состояния здоровья и заболеваемости показывает, что необходима система эффективных методов и приемов оздоровительной, лечебно-профилактической и коррекционной работы с детьми в тесном сотрудничестве с родителями (законными представителями) воспитанников и поликлиникой.

 Такое общее состояние здоровья не позволяет стабильно снижать заболеваемость, она остается высокой и скачкообразной.

**Анализ заболеваемости детей, посещающих, ДОУ за три последние года.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | **2020-2021 г** | **2021-2022 г** | **2022-2023 г** |
| Всего | Раннийвозраст | Дошкол.возраст | Всего | Раннийвозраст | Дошкол.возраст | Всего | Раннийвозраст | Дошкол.возраст |
| Среднесписочныйсостав | 245 | 64 | 181 | 229 | 44 | 185 | 224 | 52 | 172 |
| Кол-во посещаемых дней | 34323 | 37977 | 40616 |
| Количествопропусковдетодней по болезни | 2370 | 539 | 1839 | 2299 | 399 | 1900 | 2552 | 584 | 1968 |
| Пропуски по болезниоднимребенком | 10,8 дн. | 10,8дн. | 10,4дн. |

Анализ состояния здоровья и заболеваемости показывает, что необходима система эффективных методов и приемов оздоровительной, лечебно-профилактической и коррекционной работы с детьми в тесном сотрудничестве с родителями воспитанников и поликлиникой.

**Уровень здоровья воспитанников ДОУ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа здоровья | **2020-2021 год****225 ребенка** | **2021-2022 год****223 ребенка** | **2022-2023 год****233 детей** |
| 1 группа здоровья | 134чел. (60 %) | 132 чел. (59%) | 136чел. (58 %) |
| 2 группа здоровья | 77 чел. (34 %) | 73чел. (32 %) | 86 чел. (37 %) |
| 3 группа здоровья | 13 чел. (6 %) | 16 чел. (9 %) | 3 чел. (5 %) |
| 4 группа здоровья | - | - | - |

 Количество детей с 3-ей группой здоровья второй год подряд остаётся прежним, что связано с общим удручающим состоянием здоровья детей. Работа, проводимая в ДОУ, дает свои результаты, о чем свидетельствует анализ здоровья выпускников:

**Сравнительный анализ заболеваемости выпускников ДОУ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Года** | **Всего детей** | **Количество****случаев** **заболеваний** | **Количество****детодней, пропущенных****по болезни** | **Пропуски по болезни одним****ребенком** |
| 2020-2021 год | 46 чел. | 10 случаев | 117 дней | 3.4 дня |
| 2021-2022 год | 42чел. | 11 случаев | 86 дней | 3 дня |
| 2022-2023 год | 48 чел. | 17 случай | 144 дня | 3,6 дня |

**Распределение детей-выпускников по группам здоровья**

**2020г**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОУ № 38** | **Пол** | **I группа** | **II группа** | **III группа** | **IY группа** |
| **Кол-во** | **%** | **Кол-во** | **%** | **Кол-во** | **%** | **Кол-во** | **%** |
|  | мальчики | 16 | 35% | 4 | 9% | 3 | 7% | - | - |
| девочки | 18 | 39% | 2 | 4% | - | -% | - | - |
|  | 46 | 34 | 37% | 17 | 7% | 3 | 7% | - | - |

**2021г**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ № 38 | Пол | I группа | II группа | III группа | IY группа |
| Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % |
|  | мальчики | 12 | 29% | 12 | 29% | 1 | 2% | - | - |
| девочки | 8 | 19% | 9 | 21% | - | - | - | - |
|  | 42 | 20 | 48% | 21 | 50% | 1 | 2% | - | - |

**2022г**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ №38 | Пол | I группа | II группа | III группа | IY группа |
| Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % | Кол-во | % |
|  | мальчики | 5 | 22 % | 16 | 73% | 1 | 5% | - | - |
| девочки | 6 | 30 % | 12 | 60 % | 2 | 10% | - | - |
|  | 48 | 11 | 26% | 28 | 67% | 3 | 7% | - | - |

 Заболеваемость выпускников невысока, но скачкообразна, что требует системного подхода к решению проблемы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Группа здоровья** | **2020-2021 год****46 человека** | **2021-2022 год****42 детей** | **2022-2023 год****48детей** |
| **1 группа здоровья** | 17 чел. (45 %) | 20 чел. (48 %) | 11 чел. (26 %) |
| **2 группа здоровья** | 17 чел. (45 %) | 21 чел. (50 %) | 28 чел. (67 %) |
| **3 группа здоровья** | 3чел (10%) | 1 чел. (2 %) | 3чел (7%) |
| **4 группа здоровья** | - | - | - |

 Дети, ушедшие в школу, в течение ряда лет показывают стабильно растущий уровень физической подготовленности, что говорит о планомерной и эффективной работе по физическому воспитанию.

**Уровень физической подготовленности выпускников ДОУ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Уровни** | **2020-2021год****46 человека** | **2021-2022 год****42детей** | **2022-2023 год****48детей** |
| **высокий** | 37% | 19 % | 78% |
| **выше среднего** | 31% | 31 % | - |
| **средний** | 31% | 32% | 22% |
| **ниже среднего** | 1% | 18% | - |
| **низкий** | - | - |  |

При подготовке к школе педагоги развивают детей не только физически, много работают и над психоэмоциональным здоровьем каждого ребенка.

**Исследование психологической готовности выпускников:**

**2020г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ№38 | Исследование мотивационной готовности | Исследование произвольной сферы | Исследование интеллектуальной сферы | Исследование речевой готовности | Пишущаярука |
| в | с | н | в | с | н | в | с | н | в | с | н | левая | правая |
| 46 | 28 | 12 | 6 | 20 | 18 | 8 | 16 | 22 | 8 | 10 | 22 | 14 | 3 | 43 |

**2021г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ | Исследование мотивационной готовности | Исследование произвольной сферы | Исследование интеллектуальной сферы | Исследование речевой готовности | Пишущая рука |
| в | с | н | в | с | н | в | с | н | в | с | н | левая | правая |
| 42 | 19 | 11 | 12 | 10 | 20 | 11 | 16 | 26 | - | 25 | 16 | 1 | 1 | 41 |

**2022г.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОУ | Исследование мотивационной готовности | Исследование произвольной сферы | Исследование интеллектуальной сферы | Исследование речевой готовности | Пишущая рука |
| в | с | н | в | с | н | в | с | н | в | с | н | Левая | Правая |
| 48 | 35 | 8 | 5 | 19 | 17 | 12 | 19 | 17 | 12 | 10 | 34 | 4 | 6 | 42 |

Анализ показывает рост уровня развития психических процессов у выпускников, что способствует школьной «зрелости» и успешной адаптации выпускников ДОУ к школе, последующему успешному обучению детей.

**Итоги прохождения адаптации к школе выпускников ДОУ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Уровни** | **2020 год****46 человека** | **2021 год****42 чел.** | **2022 год****48 чел.** |
| **І уровень** | 3 чел. (8%) | 30 чел. (71 %) | 3 чел. (6 %) |
| **ІІ уровень**  | 26 чел. (84 %) | 12 чел. (29 %) | 36 чел. (75 %) |
| **ІІІ уровень** | 14чел. (8 %) | - | 6 чел. (13 %) |
|  |  |  | 3 человека выбыло (6 %) |

 В ДОУ налажена система проведения организованных форм работы по физическому воспитанию детей, что складывается на качестве усвоения детьми основных видов движений, на уровне общей физической подготовки.

Диагностика нервно-психического развития детей раннего возраста показывает, что с каждым годом уменьшается количество детей с 1-ой группой развития на 7-8 %, но увеличивается количество детей с отставанием на 1-2 эпикризных срока. Появляются дети с глубоким отставанием на 3-4 эпикризных срока по всем линиям развития. Растет число детей с неврологической патологией, что зачастую связано со здоровьем матери, отягощенным анамнезом и складывается на уровне нервно-психического развития. Анализ речевого развития детей 2-3 летнего возраста показывает рост числа детей, имеющих отставанием в речевом развитии на 1-2 и более эпикризных срока. В ДОУ ведется работа учителем-логопедом по раннему выявлению детей с проблемами речи и оказанию консультативной помощи педагогам и родителям по коррекции речевого развития детей. Также осуществляется дополнительная платная услуга по коррекции речи дошкольников. При необходимости дети направляются на ПМПк детского сада или ПМПК района для зачисления в логопедическую группу.

**Итоги прохождения адаптации вновь прибывших детей раннего возраста.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Степень адаптации | **2020-2021 год****40 чел.** | **2021-2022год****42 чел.** | **2022-2023 год****35 чел.** |
| Легкая | 35(88%) | 28(67%) | 25(71 %) |
| Средней тяжести | 4(10%) | 14(33%) | 10(29 %) |
| Тяжелая | 1(3%) | 0(0%) | 0(0%) |

 Анализ итогов прохождения адаптации детьми раннего возраста показывает, что легко адаптируется 75 % детей, 24 % дают среднюю тяжесть адаптационного периода, что свидетельствует о высоком профессионализме педагогов, работающих с детьми раннего возраста.

 Позитивным в деятельности педагогического коллектива ДОУ является оздоровительная направленность образовательного процесса, которая достигается через:

- комплекс мероприятий обеспечивающих гигиену нервной системы ребенка во время занятий образовательного цикла.

- организацию образовательного процесса, учитывающей состояние здоровья ребенка и его индивидуально-личностные особенности.

- четко выраженную оздоровительную направленность организованной деятельности за счет введения таких обязательных компонентов как дозировать умственных нагрузок, учет возрастных особенностей детей дошкольного возраста, введение релаксационных пауз, физкультминуток, создание ситуаций эмоционального «Всплеска», использование специальных оздоровительных подвижных игр, элементов дыхательных гимнастик.

- анализ разнообразных форм работы, результатов оздоровления детей, условий для формирования жизненно важных навыков, умений в системе физкультурно-оздоровительных мероприятий.

- органичное сочетание физического воспитания с педагогическим процессом, который в конечном результате обеспечивает физическое, психическое и социальное благополучие ребенка.

 Немало важную роль в сохранении и укреплении здоровья дошкольников играет воспитание у детей потребности в здоровом образе жизни, которое осуществляется в ДОУ по следующим направлениям:

- привитие стойких культурно-гигиенических навыков;

- развитие представлений о строении собственного тела, назначении органов;

- обучение уходу за своим телом, навыкам оказания элементарной помощи;

- формирование представлений о том, что полезно и что вредно для организма;

- формирование элементарных представлений об окружающей среде;

- формирование привычки ежедневных организованных и самостоятельных упражнений.

Данные направления работы с детьми осуществляются через занятия по ОБЖ, серию бесед «Забочусь о своем здоровье», которые помогают выработать у детей осознанное отношение к своему здоровью, умение определить свое состояние и ощущения. В каждой возрастной группе разработан перспективный план по воспитанию культурно-гигиенических навыков (в младших группах) и по валеологии (в старших группах). Для педагогов разработаны методические рекомендации, консультации по формированию у детей навыков здорового образа жизни. Для формирования здорового образа жизни детей в дошкольном учреждении важнейшее значение уделяется гигиеническому и физическому воспитанию дошкольников, ежедневному закаливанию, гибкому режиму в зависимости от возраста и оптимальной двигательной активности. Уже в дошкольном возрасте важно научить ребенка сознательно подходить к своему здоровью и понимать, каким образом занятия физкультурой может способствовать укреплению его здоровья.

 Одним из важных направлений в работе ДОУ является приобщение дошкольников к культуре и традициям большого спорта. Данная работа проводится в ходе занятий познавательного цикла, на физкультурных занятиях, досугах и праздниках. В течение последних лет в дошкольном учреждении работают кружки «Юный эколог», «Пластик-шоу», «Познай себя», на занятиях которых дети осознают себя как часть природы, подробно знакомятся со своим организмом, учатся заботиться о нем и развивать все органы и системы. Детей в интересной, увлекательной форме учат владеть своим телом, познавать красоту и грацию, ценить и укреплять свое здоровье.

 Для обеспечения эффективной работы по применению новых оздоровительных технологий, оказанию медико-психолог-педагогической помощи детям, имеющим отклонения в развитии и нарушения в состоянии здоровья, необходим высокий профессионализм педагогов, высокий уровень теоретической и научно-методической подготовки. Педагогический процесс должен строиться на принципах дифференциации, индивидуализации и оптимизации, основанных на прогрессивных медико-психолого-физических и педагогических теориях.

 С целью выявить профессиональный уровень педагогов и определить его соответствие требованиям были проведены анализы:

**1. Уровень образования педагогов ДОУ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Образование** | **2020-2021 год****28 чел.** | **2021-2022 год****28 чел.** | **2022-2023 год****29 чел.** |
| **Высшее** | 14 человек | 15 человек | 20человек |
| **Среднее специальное** | 14 человек | 9 человек | 9человек |

**2. Уровень квалификации педагогов ДОУ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория**  | **2020-2021 год****20 чел.** | **2021-2022 год****28 чел.** | **2022-2023 год****29 чел.** |
| **высшая** | 3 | 4 | 3 |
| **І квалификац.** | 5 | 5 | 3 |
| **СЗД** | 13 | 13 | 12 |
| **Не атестованы** | 7 | 6 | 12 |

 Результаты дали достаточно противоречивую картину. С одной стороны – все педагоги имеют специальное образование, образовательный ценз повышается за счет обучающихся в ВУЗе. Следовательно, теоретическая подготовка неплохая, тем более что курсовой подготовкой охвачены 100 % педагогов ДОУ. С другой стороны – возраст и стаж работающих педагогов очень солидны, что, порой, мешает гибкому и мобильному восприятию новых технологий, инновационных внедрений. Педагоги – стажисты имеют свою систему в подходе к воспитательно-образовательному процессу, они неохотно идут на поиск. Этим объясняется и малое количество высоких квалификационных категорий. Проблема эта требует своего разрешения, хотя имеющийся состав профессионалов дает достаточно высокую и стабильную результативность. Педагоги нашего ДОУ признаются мастерами своего дела родителями детей, посещающих наш детский сад (около 80 % родителей дали положительные отзывы по результатам анкетирования).

 Также было проведено анкетирование родителей по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей, и создание в семье условий для физического и психоэмоционального благополучия ребенка. Выяснилось, что основная масса опрошенных (более 80 %) не понимают самой сущности «здоровья», рассматривают его только как отсутствие заболеваний, не видят важных составляющих здоровья: физическое, психическое, эмоциональное, социально-нравственное. Главное, что способствует укреплению здоровья детей, по мнению родителей, хорошее питание, уход, закаливание и занятие спортом. Требуется активизация пропаганды здорового образа жизни среди родителей и новые формы, и содержание работы с семьей.

**3. Система и содержание оздоровительной деятельности**

 Анализ деятельности дошкольного учреждения по вопросам охраны здоровья детей, формирование культуры и мотивации здорового образа жизни, их физического развития и эмоционального благополучие показал, что коллектив ДОУ уделяет достаточное внимание данному направлению деятельности, но тем не менее необходимо продолжать работу по охране физического и психического здоровья детей, эффективному использованию здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении, совершенствованию системы физического воспитания на основе реализации индивидуально-дифференцированного подхода к детям, повышению педагогического мастерства педагогов, комплексному решению физкультурно-оздоровительных задач в тесном контакте с медицинскими работниками и семьями воспитанников.

Оздоровительная направленность образовательного процесса в дошкольном учреждении достигается через:

1. Организационную работу.

* создание здоровьесберегающей среды в детском саду;
* определение показателей физического развития, двигательной подготовленности, объективных и субъективных критериев здоровья;
* отбор и внедрение эффективных методов и форм оздоровления;
* систематическое повышение квалификации педагогических кадров.

2. Профилактическую работу.

* обеспечение благоприятного течения адаптационного периода;
* выполнения режима дня и санитарно-гигиенического режима;
* решение оздоровительных задач всеми средствами физической культуры;
* проведение социальных, санитарных и специальных мер по профилактике и распространению инфекционных заболеваний;

3. Коррекционно - оздоровительную работу.

* коррекция отклонений в физическом и психическом развитии;
* организация физкультурно-оздоровительной работы.

**Формы и методы оздоровления детей.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Формы и методы | Содержание | Ответственный |
| 1. | Обеспечение здорового ритма жизни | -щадящий режим при организации адаптационного периода;- гибкий режим для часто болеющих детей-организация микроклимата и стиля жизни группы - учёт индивидуальных особенностей развития, способностей и потребностей. | мед.сестра воспитатели |
| 2. | Физические упражнения | - утренняя гимнастика - физкультурные занятия;- подвижные и спортивные игры на прогулке;- профилактическая гимнастика (дыхательная, звуковая, улучшение осанки, плоскостопие, зрения);-физкультминутки;-гимнастика после дневного сна;-индивидуальная работа по развитию движений;- музыкальные занятия; | воспитатели |
| 3. | Гигиенические и водные процедуры | - умывание, мытьё рук;- полоскание рта;- игры с водой;- профилактика кариеса;- обеспечение чистоты среды. | воспитатели |
| 4. | Свето-воздушные ванны | - прогулки на свежем воздухе в одежде по сезону;- физические занятия в помещении или на открытом воздухе в облегченной одежде;- проветривание помещений (в том числе сквозное), одностороннее проветривание во время дневного сна;- солнечные ванны;- воздушные ванны;- обеспечение температурного режима и чистого воздуха. | воспитатели |
| 5. | Закаливание | - контрастное закаливание воздухом; - закаливание солнечными лучами, водой;- хождение босиком;- хождение по массажным дорожкам;- обширное умывание;- полоскание горла йодно-солевым раствором;- полоскание рта холодной водой; | мед.сестра воспитатели. |
| 6.  | Активный отдых | - развлечение и праздники, каникулы;- дни здоровья;- спортивные досуги;- игры-забавы | воспитатели |
| 7.  | Иммунизация | - профилактические прививки;- витаминотерапия; | врач, мед.сестра |
| 8. | Аутотренинг и психогимнастика | - игры и упражнения на развития эмоциональной сферы;- игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций и снятие невротических состояний;- пальчиковые игры и пальчиковая гимнастика; - коррекция поведения; -интегративные технологии. | воспитатели |
| 9. | Пропаганда ЗОЖ | - занятие и беседы по ОБЖ;- занятия из серии «Забочусь о своём здоровье» | воспитатели |

**Использование нетрадиционного оздоровления.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятия | Контингент детей | Ответственный |
| 1 | Элементы релаксации на физкультурных занятиях | старший дошкольный возраст | воспитатели |
| 2 | Элементы психогимнастики | все группы | воспитатели |
| 3 | Лечебные игры А.Галанова | мл., ср. группы | воспитатели |
| 4 | Элементы точечного массажа по А.А.Уманской | все группы | воспитатели |
| 5 | Элементы игрового массажа | все группы | воспитатели |
| 6 | Пальчиковая гимнастика, гимнастика для глаз | все группы | воспитатели |
| 7 | «Дорожки здоровья» | все группы | воспитатели |
| 8 | Кинезиологическая гимнастика | старший дошкольный возраст | воспитатели |
| 9 | Элементы логоритмики | старший дошкольный возраст | воспитатели, мед.сестра |

**Лечебно-профилактическая работа.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятия | Сроки | Ответственный |
| 1 | **Медико-профилактические мероприятия.** - Организация и проведение профилактических осмотров.- Распределение детей по группам здоровья. | По графику1 раз в год | Врач поликлиники, мед.сестра |
| 2 | Подготовка к углубленному медицинскому осмотру узкими специалистами детей 5-7 лет | По плану | Врач, мед.сестра |
| 3 | Лечебно-профилактические мероприятия в период повышенной заболеваемости, в предэпидемический период гриппа.  | Сентябрь-октябрьДекабрь-январьАпрель-май | мед.сестра, воспитатели |
| 4 | Контроль за физическим развитием- распределение детей на мед.группы для занятия физкультурой в зависимости от состояния здоровья- проведение антропометрии с оценкой физического развития группы раннего возрастагруппы дошкольного возраста- осуществление контроля за диагностикой физической подготовленности- ведение паспорта здоровья на каждого ребёнка- заполнение «листов здоровья»- осуществление контроля за физической нагрузкой детей на занятиях физкультурой, утренней гимнастике- контроль за проведением закаливающих мероприятий | Сентябрь-октябрь1 раз в 3 месяца1 раз в 6 месяцевСентябрь-майСентябрь-май1 раз в 3 месяца в течении года | мед.сестра, воспитатели |
| 5 | Выполнение плана профилактических прививок | По плану | Врач поликлиники, мед.сестра |
| 6 | Подготовка документации выпускникам | апрель | мед.сестра |
| 7 | Контроль за подбором мебели с учетом ростовых показателей, составление карты рассаживания детей | постоянно | мед.сестра |
| 8 | Контроль за утренним приёмом детей | ежедневно | мед.сестра |
| 9 | Контроль за санитарно-гигиеническими условиями содержания ДОУ | постоянно | мед.сестра |
| 10 | Контроль за режимными моментами (питьевым, проветривания, воздушно-тепловым). | постоянно | мед.сестра |
| 11 | Осуществление контроля за освещением групповых помещений | постоянно | мед.сестра |
| 12 | Организация своевременного направления детей «Д» группы на осмотры, профлечение | постоянно | Врач поликлиники, мед.сестра |
| 13 | Осуществление контроля за течением адаптации в группах раннего возраста | постоянно | мед.сестра |
| 14 | Контроль за прохождение мед. осмотра персоналом | 1 раз в 6 месяцев | мед.сестра |
|  1 | **Санитарно-противоэпидемические мероприятия**Ведение всех случаев инфекционных заболеваний | постоянно | мед.сестра |
| 2 | Проведение инструктажа и осуществление контроля за проведением комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении инфекционных заболеваний | В течение года | мед.сестра |
| 3 | Проведение осмотра детей на педикулёз и выявление кожных заболеваний | В течение года | мед.сестра |
| 4 | Систематическое проведение работы по профилактике возникновения ОКИ заболеваний | В течение года | мед.сестра |
| 5 | Организация и проведение туберкулино-диагностикиСвоевременное направление в туб. кабинет детей с нарастающей Р-Манту | постоянно | мед.сестра |
|  1 | **Санитарно-просветительская работа**Информационные беседы с персоналомКонсультации | По плану | мед.сестра |
| 2 | Оформление уголков для родителей Выпуск санбюллетенейКонсультации для родителей | 1 раз в месяцВ течение года | мед.сестра |

**Организация режима дня**

 Важным в деятельности дошкольного учреждения является использование вариативных режимов дня и пребывания ребёнка в ДОУ.

- Типовой режим дня по возрастным группам.

- Щадящий режим дня для ослабленных детей.

- Скорректированный режим дня (для детей, имеющих отклонения в физическом и двигательном режиме).

- Оздоровительный режим дня (в занятия включаются физкультминутки, упражнения для профилактика нарушений зрения, осанки, дыхательные упражнения и т.д.)

- Коррекция учебной нагрузки (учебная нагрузка дозируется с учетом состояния здоровья ребёнка)

- Режим в период повышенной заболеваемости и карантина

- Режим для плохой погоды (организация двигательной активности в физкультурном зале)

- Режим дня в каникулярное время (организация деятельности детей, направленной на снятие психоэмоционального напряжения, создание положительного эмоционального настроя)

Организация двигательной активности.

 Ввиду того, что двигательная активность – это естественная потребность детей дошкольного возраста, необходимо при её организации уделить большое внимание планированию. Мы считаем, что наиболее рационально планировать двигательную активность по этапам. Этапы - это условное деление физкультурно-оздоровительной работы в режиме дня. Каждый этап имеет свои задачи, в соответствии с которыми подбираются средства, методы и формы двигательной активности дошкольников.

1-ый этап педагогического процесса – «Утро»

 Утром планируется двигательная деятельность, знакомая по содержанию, в зависимости от интересов и потребностей детей (игры малой или средней подвижности). Воспитатели заранее создают условия для самостоятельной двигательной активности, продумывают размещение физкультурного инвентаря, дидактических пособий. Утром проводится индивидуальная работа с детьми, независимо от уровня их физического развития, а также работа с детьми, имеющими различные отклонения в состоянии здоровья.

2-й этап педагогического процесса – «Прогулка»

 В течение дня прогулка организуется дважды: утром и вечером, в зимний период один раз. На прогулке организуется самостоятельная двигательная деятельность детей, подвижные игры, спортивные игры и упражнения (зимой – катание на санках, ходьба н6а лыжах, скольжение по ледяным дорожкам; весной, летом, осенью – футбол, баскетбол, бадминтон, городки, катание на велосипеде), индивидуальная работа с детьми.

3-й этап педагогического процесса – «Вторая половина дня»

 Во вторую половину дня проводится гимнастика после сна, закаливающие мероприятия, активный отдых детей (физкультурные праздники, досуги, дни здоровья), самостоятельная двигательная деятельность с использованием различного физкультурного оборудования и дидактического материала, малоподвижные игры, дыхательные упражнения и др.

 В дошкольном учреждении предусмотрены разнообразные виды организации режима двигательной активности ребёнка:

1. Регламентированная деятельность.

- Утренняя гимнастика

- Физкультминутка

- Физкультурные занятия

- Физические упражнения после сна

2. Частично регламентированная деятельность.

- Спортивные праздники

- Спортивные игры

- Подвижные игры на воздухе и в помещении

- Спортивные досуги

- Дни здоровья

- Подгрупповые и индивидуальные занятия с варьированием физической нагрузки с учетом исходного уровня здоровья, двигательной активности детей.

3. Нерегламентированная деятельность

- Самостоятельная двигательная деятельность детей в помещении и на прогулке.

 В дошкольном учреждении разработана модель двигательной активности, где предусмотрены разные виды деятельности дошкольников.

**Модель двигательной активности в ДОУ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Вид занятий** | **Особенность организации** | **Длительность** |
| **непосредственно-образовательная деятельность** |
| 1.2.  | По физической культуреПо музыке | Два раза в неделю (на воздухе, в дождливую погоду в физ.зале)Два раза в неделю | В мл. группе -15 мин.В ср.группе – 20 мин.В ст. группе – 25 мин.В подг. группе – 30 мин.12-15 мин. (2-4 года)20-25 мин. (4-5 лет)30 мин. (6-7 лет) |
| **Физкультурно-оздоровительная работа** |
| 1.2.3.4.5.6.  | Утренняя гимнастикаДвигательная разминкаФизкультминуткиПодвижные игры и физические упражнения на прогулкеИндивидуальная работа по развитию движенийФизические упражнения после дневного сна в сочетании с заливающими процедурами | Ежедневно Ежедневно во время перерыва между занятиямиЕжедневно по мере необходимости от вида и содержания занятийЕжедневноЕжедневно во время прогулкиЕжедневно по мере пробуждения и подъёма детей | 8-10 мин. (2-4 года)10 мин. (4-5 лет)10-12 мин. (6-7 лет)7-10 мин. для всех возрастов3-5 мин. для всех возрастов10-20 мин. (3-5 лет)25-30 мин. (5-7 лет)10-15 мин. для всех возрастов10-15 мин. для всех возрастов |
| **Активный отдых** |
| 1.2. | Физкультурный досугФизкультурно-спортивный праздник | Один раз в месяцДва-три раза в год | 25-35 мин. (3-5 лет)50-60 мин. (5-7 лет)75-90 мин (5-7 лет) |
| **Самостоятельная двигательная деятельность** |

 На каждый дошкольный возраст разработана сетка двигательной активности детей на учебный год по месяцам и на летний период (приложение). Двигательная активность детей младшего дошкольного возраста составляет 7-8 часов в неделю, а старшего дошкольного возраста 10-12 часов в неделю.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пальчиковая гимнастика | Все группы | 3-4 раза вдень | Воспитателилогопед | В течениегода |
| Спортивный праздник | Все группы | 2 раза в год | Воспитатели | В течениегода |
| Музыкальное развлечение | Всегруппы | 1 раз в месяц | Воспитателимуз.руковод. | В течениегода |
| Индивидуальная работапо развитию движений | Всегруппы | Ежедневно | Воспитатели | В течениегода |
| Физкультминутки | Все группы | Ежедневно во время занятий | Воспитатели | В течениегода |
| **Охрана психического здоровья** |
| Использование приемоврелаксации: минуты тишины, музыкальные паузы | Всегруппы | Ежедневнонесколько разв день | Воспитателиспециалисты | В течениегода |
| Игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы | Всегруппы | Ежедневно | Воспитателиспециалисты | В течениегода |
| Музыкотерапия | Всегруппы | Ежедневно | Воспитателиспециалисты | В течениегода |
| **Профилактика заболеваемости** |
| Дыхательная гимнастика в игровой форме | Все группы | Ежедневно | Воспитателимедсестра | В течениегода |
| Профилактика гриппа-интерферон-оксалиновая мазь- витамин «С»-драже, сироп шиповника или фиточайАроматизация помещений(чесночные букетики) | Все группы | Ежедневно 2 раза в деньВ течение дняежедневно | Медсестрамл.воспитатели | Ноябрь-декабрьМарт-апрельОктябрь-апрель |
| **Закаливание, с учетом состояния здоровья детей** |
| Солнечные ванны | Все группы | Ежедневно | Воспитатели | Июнь-август |
| Воздушные ванны | Всегруппы | Ежедневно | Воспитатели | В течениегода |
| Прогулки на воздухе | Все группы | Ежедневно  | Воспитатели | В течение года |
| Хождение босиком по траве | Все группы | Ежедневно | Воспитатели | Июнь-август |
| Хождение босиком по «дорожке здоровья» | Все группы | Ежедневнопосле дневного сна | Воспитатели | В течениегода |
| Обширное умывание | Все группы | Ежедневнопосле дневного сна | Воспитатели | Июнь-август |
| Игры с водой | Все группы | Во время прогулки, вовремя занятий | Воспитатели | Июнь-август |
| Полоскание зева кипяченой водой | Все группы | Ежедневнопосле сна | Воспитатели,мл.воспит. | Июнь-август |
| Полоскание рта кипяченой водой | Все группы | Ежедневнопосле приема пищи | ВоспитателиМл.воспит. | В течениегода |
| **Лечебно-оздоровительная работа** |
| Природные адаптогены- элеутерококк- настойка эвкалипта- настойка календулы | Группыраннеговозраста | Ежедневно | Медсестра | Октябрь-апрель |
| **Профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, осанка)** |
| Корригирующая гимнастика | Всегруппы | После дневного сна,утренняя | Воспитатели | В течениегода |
| Работа в физкультурных уголках групп с нетрадиционным оборудованием | Группыдошкольноговозраста | Ежедневно | Воспитатели | В течениегода |

**Физкультурно-оздоровительная работа**

 На повышение двигательного статуса детей оказывает большое влияние двигательный режим. Вся Физкультурно-оздоровительная работа в детском саду строится с учётом структуры усовершенствованного двигательного режима для детей младшего, среднего и старшего возраста. Уменьшение удельного веса движений в режиме дня отрицательно сказывается на формирование всех систем и, несомненно, понижает защитные силы детского организма. Оптимизации двигательного режима отводится, таким образом, ведущая роль в воспитании здорового ребёнка. Организованной формой в этом двигательном режиме являются физкультурные занятия, которые проводятся 3 раза в неделю (2- в физкультурном зале, 1-на прогулке). Воспитатели наряду с традиционными занятиями по физкультуре проводят нетрадиционные:

- игровые занятия, построенные на основе подвижных игр, игр-эстафет;

- сюжетно-игровые занятия;

- занятия-тренировки;

- занятия с элементами психогимнастики;

- сюжетные;

- тренировочные;

-контрольные;

- комплексные и др.

Процесс обучения на занятиях носит дифференцированный, вариативный характер, используется принцип чередования активной деятельности с упражнениями на дыхание, релаксацию. Педагоги используют различные виды гимнастики: дыхательная гимнастика в течение дня, гимнастика для глаз, утренняя гимнастика, пальчиковая гимнастика, гимнастика с самомассажем, музыкально-ритмическая гимнастика, артикуляционная гимнастика, корригирующая. Педагогами разработаны и проводятся разные виды утренней гимнастики:

- обычного вида;

- на полосе препятствий;

- на основе подвижных игр;

- лечебно-профилактическая;

музыкально-ритмическая.

 В целях оздоровления организма ребёнка во всех группах проводятся различные виды закаливания. В группах раннего возраста это воздушные ванны и ходьба по корригирующим дорожкам. В младшей, средней и старших группах добавляются дыхательная гимнастика и точечный массаж. Педагоги включают в свою деятельность цикл занятий «Забочусь о своем здоровье». Параллельно с физическим развитием идет обучение детей основам культуры здоровья. Валеологический материал органично включается в структуру занятий, способствуя расширению знаний детей о строении человека, влиянии физических упражнений на организм, о безопасности жизнедеятельности. С детьми разучиваются комплексы упражнений, направленных на профилактику плоскостопия, дыхательной системы, формируются навыки самомассажа. Мы понимаем, что здоровье детей в немалой степени зависит от наличия фактора безопасного существования. Поэтому воспитатели огромное внимание уделяют внедрению технологии «Основы безопасности жизнедеятельности детей дошкольного возраста».

**Организация питания**

 Правильная организация питания детей в нашем дошкольном учреждении является важным фактором, обеспечивающим общую резистентность растущего организма ребенка. Рациональное, полноценное и сбалансированное по белкам, жирам и углеводам питание, с достаточным содержанием витаминов, минеральных солей, микроэлементов (по 10-дневному меню) обеспечивает нормальный рост и развитие детского организма, оказывает существенное влияние на иммунитет ребенка по отношению к различным заболеваниям, повышает его работоспособность и выносливость, способствует нервно-психическому развитию.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Содержание | Сроки | Ответственные |
| Организация сбалансированного питания | ежедневно | медсестра |
| Организация питания для детей с аллергическимизаболеваниями | ежедневно | медсестра |
| Составление перспективного меню (лето-осень, зима-весна) | По сезонам | медсестра |
| Осуществление контроля за бракеражем сырой продукции и готовой продукции | ежедневно | медсестра |
| Проведение профилактической работы по йододефицитным заболеваниям (соль, хлеб, морская капуста) | ежедневно | медсестра |
| Контроль за качеством питания | ежедневно | заведующаямедсестра |
| Контроль за выполнением натуральных норм | ежедневно | медсестра |
| Заключение договоров на поставку продуктов питания | В течение года | заведующая |
| Организация питания в летнеооздоровительный период- Использование свежих овощей, фруктов, ягод, соков 100 %, зелень- Витаминизация пищи (1 или 3 блюда) | июнь-август | заведующаямедсестра |

**4. Материально-техническое, программно-методическое и медицинское обеспечение реализации оздоровительной программы**

**Нормативно-правовое обеспечение**

**физкультурно-оздоровительного процесса**

**в МДОУ-38**

В своей работе мы руководствуемся различными нормативно-правовыми и инструктивными документами по проблеме обеспечения здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях, которые условно можно разделить на: федеральные законы и постановления Правительства РФ; документы Министерства здравоохранения РФ, Министерства образования РФ и Министерства образования Хабаровского края.

Закон Российской Федерации « Об образовании» № 3266-1 ( с изменениями и дополнениями).

« Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных учреждениях» СанПиН 2.4.1.1249-03

« Конвенция о правах ребенка»

Конституция о РФ, ст. 38, 41,42, 43;

ФЗ « Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998г. №124- ФЗ ( с изменениями от 20 июля 2000г).

О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях (Приказ Министерства образования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 30.06.1992г. № 186/272)

« О действующих нормативных и методических документах по гигиене детей и подростков» письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2004г. № 2510/492-04-32

Инструктивно-методическое письмо МО РФ « О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.2000г. №65/23-16

Инструктивно-методическое письмо МО Хабаровского края « О методических рекомендациях по оптимизации двигательной активности воспитанников дошкольных образовательных учреждений» от 23.07.2003г. № 2-26-3130.

Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении, утвержденное постановлением Правительства РФ от 01 июля 1995г. №677 (с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлениями Правительства РФ от 14.02.1997г. №179, от 23.12.2002г. №919) и т.д.

Учтены локальные акты, регулирующие деятельность ДОУ по вопросам физического воспитания, такие как: образовательная программа; законодательные документы; программа здоровья ДОУ; инструкция по охране жизни и здоровья детей; правила внутреннего распорядка; должностные инструкции специалистов

**Программно-методическое обеспечение физкультурно-оздоровительной работы**

**в МДОУ -38**

Программа «Малыши-крепыши» Бережнова О. В., Бойко В. В.

Программа «Мой весёлый звонкий мяч», Волошина Л.Н., Серых Л.В.

Программа «Формирование привычки самообслуживания - уход за зубами у детей 4-6 лет», Л.Ф.Лучшева, А.А.Антанова, С.А.Галёса.

Т.Л.Богина «Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях», М,2005г.

Вавилова Е.Н. « Учите бегать, прыгать, лазать, метать» М, 1983г.

Лайзане С.Я. «Физическая культура для малышей», М, 1987г.

Литвинова М.Ф. « Русские народные подвижные игры», М, 1986г.

Осокина Т.И., Тимофеева Е.А., Фурмина Л.С. « Игры и развлечения детей на воздухе». М, 1983г.

Осокина Т.И. «Физическая культура в детском саду» М, 1986г.

М.А. Рунова « Движение день за днем», М, 2007г.

М.А. Рунова «Двигательная активность ребенка в детском саду 5-7 лет, М, 2002г.

 Тимофеева Е.А « Подвижные игры с детьми младшего дошкольного возраста», М, 1986г.

Фролов В.Г. « Физкультурные занятия, игры и упражнения на прогулке», М, 1986г.

Фролов В.Г., Юрко Г.П. « Физкультурные занятия на воздухе с детьми дошкольного возраста», М, 1983г.

Шишкина В.А., « Движение + движение», М, 1992г.

Шебеко В.Н., Ермак Н.Н., « Физкультурные праздники в детском саду», М, 2001г.

Щербак А.П. « тематические физкультурные занятия и праздники в дошкольном учреждении», М, 1999г.

В.Г. Алямовская « Как воспитать здорового ребенка», М, 1993г.

Н. Ефименко « Театр физического развития и оздоровления», М, 1999г.

В.Т. Кудрявцев, Б.Б.Егоров « Развивающая педагогика оздоровления», М, 2000г.

**5. Преемственность в работе с семьёй и школой**

**Работа с родителями воспитанников**

Цель: создание полной преемственности детского сада и семьи в вопросах здоровьесбережения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ***Мероприятия*** | ***Сроки*** | ***Ответственные*** |
| 1 | Анкетирование | 2 раза в год | воспитатели |
| 2 | Периодическое обновление информации по здоровьесбережению в родительских уголках групп | в течение года | Воспитатели, медработники, инструктор по физической культуре, зам.зав.по УВР. |
| 3 | Консультации специалистов | В течение года | Медицинские работники и специалисты ДОУ |
| 4 | Спортивные  семейные праздники «Папа, мама, я – спортивная семья» | 1 раз в год | Инструктор по физической культуре,Воспитатели |
| 5 | Семинары-практикумы по оздоровлению дошкольников | 1 раз в квартал | Зам.зав.Медработники, инструктор по физической культуре. |
| 6 | Участие в совместных проектах «Я и мое здоровье» | В течение года | Ст.воспитательВоспитатели |
| 7 | Информационные бюллетени, памятки | В течение года | Медработники |

**Обеспечение здорового образа жизни**

         Главная задача персонала ДОУ и родителей – выработать у детей разумное отношение к своему организму, привить необходимые санитарно- гигиенические навыки, научить вести здоровый образ жизни с раннего детства.

|  |
| --- |
| **Условия обеспечения здорового образа жизни в семье** |
|  - Контроль за выполнением рекомендаций врачей - специалистов - Выполнение режима сна и питания - Лечение и профилактика простудных заболеваний средствами народной медицины - Поддерживать гигиенические навыки, привычки к чистоте |
|  - Включение в рацион питания всех основных продуктов |
|  - Прогулки - Подвижные, спортивные игры - Совместные физкультурные праздники, досуги - Дни здоровья - Закаливание |
|  - Участие родителей в создании здоровьесберегающей среды |

**Условия обеспечения здорового образа жизни  в ДОУ**

|  |
| --- |
| - Диспансеризация 2 р. в год- Осмотр узкими специалистами- Проведение плановых прививок – -Информирование о состоянии здоровья детей- Профилактические мероприятия по предупреждению гриппа |
| - Ежедневное 5-и разовое питание- Витаминизация блюд |
| - Утренняя гимнастика- Корригирующая гимнастика- Физкультминутки- Занятия по физической культуре- Прогулки- Закаливание- Физкультурные досуги- Дни здоровья- Психолого-педагогические мероприятия  |

**Портрет идеально здорового ребенка.**

         Прежде всего, если он и болен, то очень редко и ни в коем случае не тяжело.

         Он жизнерадостен и активен, доброжелательно относиться к окружающим его людям - взрослым и детям.

Положительные эмоциональные впечатления преобладают в его жизни, тогда как отрицательные переносятся им стойко и без вредных последствий.

         Развитие его физических, прежде всего двигательных качеств, проходят гармонично. Нормальный, здоровый ребенок (это самое главное) достаточно быстр, ловок и силен.

         Неблагоприятные погодные условия, резкая их смена, здоровому ребенку не страшны, так как он закален, его система терморегуляции хорошо тренирована. Поэтому, как правило, он не нуждается в каких-либо лекарствах.

         Благодаря рациональному питанию и регулярным занятиям физкультурой такой ребенок не имеет лишней массы тела.

Ю.Ф. Змановский

|  |  |
| --- | --- |
| **Реализация задач в ДОУ** | **Реализация задач в семье** |
| Координирование совместной работы инструктора по физическому воспитанию и медицинской сестры по физическому совершенствованию функций организма | Обеспечение полной информацией о состоянии здоровья ребёнка |
| Создавать условия для спонтанной двигательной активности в группах и на территории ДОУ | Соблюдать режим прогулок, давать возможность ребёнку много свободно двигаться |
| Вызывать у детей интерес и потребность к систематическим занятиям физическими упражнениями. | Ввести семейную традицию занятий спортом, спортивными играми |
| Формировать элементарные знания о своём организме, способах укрепления собственного здоровья. | Закреплять знания, Поддерживать режим, самостоятельное выполнение физических упражнений |
| Демонстрировать передовой опыт семейного воспитания | Участвовать в совместных досугах, днях здоровья, клубах общения |

**Основные направления работы по физическому воспитанию в ДОУ и семье**

**Анкета для родителей**

Уважаемые родители!

Детский сад проводит опрос с целью создания программы «Здоровье». Очень важно, чтобы в семье и ДОУ были созданы все условия для воспитания здорового ребёнка. Ваши ответы помогут нам улучшить работу, найти новые актуальные темы для общения.

1. Что такое здоровье?

2. Соответствует ли Ваш образ жизни понятию «здоровый образ жизни»?

3. Выделите важный на ваш взгляд  аспект здоровья:

- физический

- интеллектуальный

- личностный

- социальный

- эмоциональный

- духовный

- все равноценны

4. Что вы делаете в семье для сохранения и укрепления здоровья?

- правильное питание

- физические упражнения

- соблюдение режима

- создание эмоционального комфорта

- прогулки

- выезды на природу

- укрепление веры в себя

- гигиеническая культура

- другое

5. Готовы ли Вы к совместной работе  с ДОУ  по привитию здорового образа жизни? В какой форме?

- спортивные досуги

- совместные праздники

- консультации

- информационные бюллетени

- клуб общения

- создание экологического пространства

- участие в составлении индивидуальных планов оздоровления детей

- другое

6. Что может существенно повлиять на систему оздоровления

- валеологическое образование детей

- комплексная диагностика

- физкультурно – оздоровительная работа

- реабилитация и коррекционная работа

- консультативно – информационная работа

- другое

Благодарим Вас за искренние ответы!

**Анкета для педагогов**

1. Что вы делаете в группе для сохранения и укрепления здоровья?

- физические упражнения

- соблюдение режима

- создание эмоционального комфорта

- прогулки

- укрепление веры в себя

- гигиеническая культура

- другое

2. Что может существенно повлиять на систему оздоровления

- валеологическое образование детей

- комплексная диагностика

- физкультурно – оздоровительная работа

- реабилитация и коррекционная работа

- консультативно – информационная работа

- создание экологического пространства

- другое

**Опрос детей**

1. Что такое здоровье?

2. Кто такой здоровый человек?

3. Как ты следишь за своим здоровьем?

Благодарим Вас за искренние ответы!

**ПАМЯТКА**

Влияние водной и воздушной среды на организм ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **развиваем, формируем, способствуем развитию** | **обучаем,****формируем, закрепляем, развиваем** | **воспитываем,****формируем** |
| 1.Закаливание организма2.Адаптация к внешним условиям среды.3.Повышение иммунологических свойств.4. Повышается общий тонус организма.5.Совершенствование органов кровообращения и дыхания.6. Ритмичность работы мышц.7. Сердечная деятельность.8.Жизненная сила легких.9. Подвижность грудной клетки.10. Нервная система.11.Терморегуляция.12.Улучшается аппетит, сон. | 1.Осанка.2.Совершенствуются движения.3.Укрепление стопы.4. Умение действовать в количестве.5.Развивает речь.6.Умение и навыки.7.Положительные эмоции. | 1.Целеустремленность.2.Настойчивость.3.Самообладание.4.Решительность.5.Смелость.6.Самостоятельность.7.Увеличивается выносливость. |

**6. Контроль и руководство физкультурно - оздоровительной деятельности**

Формирование, сохранение и укрепление здоровья дошкольников является приоритетным направлением работы ДОУ, наиглавнейшей задачей всех сотрудников. Работа по сохранению и укреплению здоровья воспитанников в детском саду ведется по следующим направлением:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **медицинское** | **методическое** | **педагогическое** |
| –систематический контроль за состоянием здоровья детей,- анализ заболеваемости-профилактика заболеваний- своевременное выявление болезни и направление на лечение- закаливание организма ребенка- контроль и оказание помощи педагогам в просветительской работе с родителями-организация правильного рационального питания, его витаминизация- контроль за санитарным состоянием ДОУ. | – актуализация проблемы среди коллектива ДОУ;  -анализ условий имеющихся в ДОУ необходимых для валеологической работы; -изучение соответствующих программ и технологий по воспитанию здорового ребенка; - создание условий для развития работы по здоровьесбережению; -информационные уголки для родителей; -изучение и обобщение имеющегося опыта работы в этом направлении. | – анализ и диагностика физического и психологического состояния детей; - уровень эмоциональной напряженности;- решение следующих задач: научить ребенка быть здоровым, заложить в него резерв здоровья, воспитывать и формировать какое состояние организма, которое даст возможность быть здоровым как физически, так и нравственно, психически и интеллектуально.Актуализация проблем среди родителей воспитанников. Привлечь родителей в союзники, а затем попытаться сделать их партнерами в этой работе. |

**Медико-педагогический контроль**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание | Ответственные |
| *1* | **Мониторинг здоровья воспитанников*** Организация и проведение профилактических осмотров;
* Распределение детей по группам здоровья;
* Подготовка к углубленному медицинскому осмотру узкими специалистами детей 5-7 лет;
* Комплексная оценка состояния здоровья.
 | Врач, ст. мед/сестраВрачВрач |
| *2* | **Мониторинг физического развития*** Организация двигательного режима, моторная плотность физкультурных занятий;
* Организация закаливающих мероприятий и гимнастики после сна;
* Организация и проведение утренних гимнастик;
* Организация прогулок;
* Выполнение рекомендаций врача по физическому развитию детей;
* Проведение антропометрии с оценкой физического развития;
* Ведение паспорта здоровья на каждого ребенка;
* Заполнение «листов здоровья»;
* Контроль за физической нагрузкой детей на занятиях физкультурой, утренней гимнастике.
 | Ст. мед/сестраВоспитателиВрачСт. мед/сестраВрачВоспитатели |
| *3* | **Социально-психологический аудит деятельности педагогического персонала**1.Оценка профессионального мастерства воспитателя:* Знание программных задач и методик работы по разделу «Физическое воспитание»;
* Умение планировать и организовывать двигательный режим детей в течение дня;
* Умение руководить формированием у детей культурно-гигиенических навыков;

2.Планирование работы:* Планирование физкультурно-оздоровительной работы в течение дня;
* Планирование активного отдыха: физкультурные развлечения, досуг;

3. Создание условий для воспитания и обучения детей в группе* Создание условий для подвижных и спортивных игр детей;
* Условия для самостоятельной двигательной деятельности детей;

4. Работа с родителями по данной проблеме:* индивидуальные беседы об уровне двигательной подготовленности ребенка;
* консультации по поводу организации двигательной активности и закаливания дома;
* участие родителей в спортивных мероприятиях детского сада.

5. Обследование двигательных навыков детей.* Соответствие задач двигательной активности уровню развития двигательных навыков детей.
* Учет интересов детей и склонностей к различными видам двигательной активности.
* Содержание спортивных и подвижных игр.
* Формы организации двигательной деятельности: зарядка, гимнастика после сна, физкультурные минутки на занятиях, подвижные игры на прогулке и в группе.
* Выполнение рекомендаций МО РФ « О максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения».

6. Выполнение программы физического воспитания детей.7. Проведение диагностики физической подготовленности.8. Изучение современных программ и технологий по здоровьесбережению, работа по самообразованию.9. Изучение и внедрение практики работы ППО педагогов ДОУ города и района. | Старший воспитательВоспитателиВоспитателиВоспитателиВоспитателиВоспитатели |
| *4* | **Контроль стабильности функционирования ДОУ в плане сохранения и укрепления здоровья детей.*** Санитарно-гигиеническое состояние ДОУ;
* Воздушный, тепловой, питьевой режим;
* Щадящий режим при организации адаптационного периода;
* Гибкий режим для часто болеющих детей;
* Распределение детей на мед. группы для занятий физической культуры в зависимости от состояния здоровья;
* Составление рекомендаций по физической нагрузке по группам здоровья, после перенесенных заболеваний;
* Контроль за физической нагрузкой детей на занятиях физической культурой, утренней гимнастике;
* Организация питания;
* Изучение современных нормативных документов, регламентирующих деятельность ДОУ по здоровьесбережению.
 | Ст. мед/сестраПом. воспитателяВоспитателиВрачВоспитателиСт. мед/сестра |
| *5* | **Контроль качества оздоровительной деятельности*** Организация и эффективность оздоровительных мероприятий для ослабленных и часто болеющих детей;
* Эффективность оздоровления детей в летний оздоровительный период.
 | Врач, ст.мед/сестра |

**7. Реализация основных направлений программы «Здоровье»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Направления (задачи)** | **мероприятия** | **сроки** | **ответственные** |
| **Организационное**- ознакомление педагогов ДОУ с результатами анализа деятельности дошкольного учреждения по вопросам охраны физического и психического здоровья детей и обозначение проблемы по вопросам использования здоровьесберегающей деятельности и совершенствованию системы физического воспитания.- совершенствование здоровьесберегающей среды-систематическое повышение педагогического мастерства педагогов в области здоровьесбережения.- обновление нормативно-правовой базы по сохранению и укреплению здоровья воспитанников | Создание инициативной группы по разработке и внесению изменений в организацию и содержание здоровьесберегающей деятельности.Приобретение необходимого оборудования (спортивного, медицинского)Создание профессиональных объединений педагогов, активизация методической работы в решении вопросов оздоровления дошкольников | 2023-20282023-20282023-2028 | Заведующий, зам.зав. по УВР, ст.воспитатель, медицинский персоналЗаведующий,ЗавхозЗаведующий,зам.зав. по УВР, ст.воспитатель, |
| **Оздоровительное**-изучение педагогического и медицинского опыта по оздоровлению детей.- пропаганда здорового образа жизни и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников.- решение задач оздоровления и лечения ослабленных и часто болеющих детей | Отбор и внедрение эффективных технологий и методик оздоровления детей, отслеживание результативности испытания здоровьесберегающих технологийПроведение комплекса мероприятий по воспитанию ЗОЖ воспитанников. Использование системы педагогического просвещения родителей по пропаганде ЗОЖ и методов оздоровления детей.Проведение цикла лекций, семинаров по вопросам оздоровления детей с педагогами.Реализация плана лечебно-профилактических мероприятий.Организация работы кружка «Познай себя» с использованием нетрадиционных методов оздоровления из серии «Азбука здоровья», «Гимнастика маленьких волшебников». | 2023-20282023-20282023-2028 | зам.зав. по УВР, ст.воспитатель,педагоги, мед.сестразам.зав. по УВР, ст.воспитатель,педагоги, мед.сестраЗаведующаямед.персоналСт. воспитатель,воспитатели,инструктор по физвоспитанию |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Физическое воспитание**- обеспечение нормальногоуровня физической подготовленности, развитияфизических качеств с учетом состояния здоровья и физического развития детей- повышение резистентности организмапри использовании комплекса закаливающих процедур. | Использование нетрадиционных форм проведения физкультурных занятий, утренней гимнастики, гимнастики после дневного сна и т.д.Внедрение инновационных форм физкультурно-оздоровительной работы (оздоровительно-игровой час, час двигательного творчества, динамический час на прогулке).использование нетрадиционных форм и методов закаливания дошкольников | 2023-20282023-20282023-2028 | зам.зав. по УВРпедагогист.воспитательмедицинский персонал,педагоги |
|  **Коррекционное**- создание условий для коррекции нарушений ОДА- создание условий для полноценного психофизического и эмоционального развития детей- коррекция отклонений в психическом развитии; - коррекция опорно-двигательного аппарата(формирование правильной осанки, профилактика плоскостопия)Коррекция речи- разработка принципов,дифференцированных методов и средств устранения речевых нарушений | Пополнение физкультурных уголков в группах, физкультурного зала нестандартным оборудованием,корригирующими дорожками, тренажерами.Разработка психокоррекционных мероприятий, средств, методов и приемов. Диагностическое обследование детей (на плоскостопие начиная со среднего возраста). Оснащение физкультурных уголков групп пособиями для профилактики плоскостопия.Составление индивидуальных планов коррекционной работы с детьмиРабота специалистов по коррекции речи средствами логоритмики. консультативная деятельность учителя-логопеда | 2023-20282023-20282023-2028 | Заведующий,завхоз,педагогиСт.воспитательпедагогиПедагог-психологПедагогиУчитель-логопед,музыкальныйруководитель |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Профилактическое:**- обеспечение благоприятного течения адаптационного периода;- создание условий для организации психопрофилактической поддержки детей раннего возраста, групп риска;- предупреждение острых заболеваний и невротических состояний;- совершенствование методов профилактики речевых расстройств;- профилактика нарушений осанки, плоскостопия | Создание адаптационной группы кратковременного пребывания детей раннего возраста.Организация психопрофилактической работы с детьми с использованием нетрадиционного оздоровления (песочная терапия, психогимнастика, аромотерапия и т.д.)Использование методов неспецифической профилактики (аромо- и фитотерапия).проведение социальных, санитарных и специфических мер по профилактике и распространению инфекционных заболеваний.Использование нестандартного коррекционного развивающего оборудования.Использование нестандартного оборудования. | 2023-20282023-20282023-20282023-20282023-2028 | Заведующаязам.зав.по УВРСт.воспитат.педагогиПедагогимедсестраСт.воспитат.учитель-логопедПедагоги |
| **Комплексная диагностика**- наблюдение, оценка,прогноз состояния здоровьядетей с целью дальнейшей организации педагогического процесса- анализ реализации программы «Здоровье» | Выявление основных направлений и системы мониторинга:- медицинского;- педагогического;- психологического | 2023-2028 | Заведующий,ст.воспитатель,медицинскийперсонал |

*СЕТКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ 1*-й младшей группы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды двигательнойактивности  Дни недели | Понедельник | Вторник | Среда |  Четверг | Пятница |
| Утренняя разминка | ежедневно 5 минут |
| Оздоровительный бег | ежедневно 1 минута |
| Физкультурные занятия | 10 минут |  | 10 минут |  |  |
| Физкультминутка | ежедневно 2 минуты |
| Двигательная активность на прогулке № 1 | ежедневно 60 минут |
| Гигиеническая разминка после сна | ежедневно 7 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 2 | ежедневно 60 минут |
| Индивидуальная работа по развитию движений | ежедневно 10 минут |
| Итого в неделю – 11часов 35мин. | 145мин. | 135мин. | 145 мин. | 135мин. | 135мин. |

*СЕТКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ ІІ -й младшей группы*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды двигательнойактивности  Дни недели | Понедельник | Вторник | Среда |  Четверг | Пятница |
| Утренняя разминка | ежедневно 8 минут |
| Двигательная деятельность между занятиями | ежедневно 10 минуты |
| Физкультурные занятия | - | 15 минут | - | 15 минут на прогулке | 15 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 1 | ежедневно 70 минут |
| Разминка после сна | ежедневно 10 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 2 | ежедневно 40 минут |
| Оздоровительный бег |  ежедневно 3 минут |
| Физкультминутка | ежедневно 3 минуты |
| Итого в неделю – 13 часов 40 минут |  155мин. | 170мин. | 155 мин. | 170мин. | 170мин. |

*СЕТКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды двигательнойактивности  Дни недели | Понедельник | Вторник | Среда |  Четверг | Пятница |
| Утренняя разминка | ежедневно 10 минут |
| Оздоровительный бег | ежедневно 5 минут |
| Физкультурные занятия |  20 минут | 20 мин (прогулка) | 20 минут |  |  |
| Двигательная активность на прогулке № 1 | ежедневно 80 минут |
| Разминка после сна | ежедневно 10 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 2 | ежедневно 40 минут |
| Физкультминутка | ежедневно 5 минут |
| Двигательная разминка между занятиями | ежедневно 10 минут |
| Итого в неделю – 14часов 20минут | 180мин. | 180мин. | 180 мин. | 160 мин. | 160 мин. |

*СЕТКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТАРШЕЙ ГРУППЫ*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды двигательнойактивности  Дни недели | Понедельник | Вторник | Среда |  Четверг | Пятница |
| Утренняя разминка | ежедневно 12 минут |
| Двигательная деятельность между занятиями | ежедневно 10 минут |
| Физкультминутки | ежедневно 5 минут |
| Физкультурные занятия | 25 мин. |  | 25 мин. |  | 25 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 1 | ежедневно 70 минут |
|  Разминка после сна | ежедневно 10 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 2 | ежедневно 40минут |
| Оздоровительный бег | ежедневно 6 минут |
| Итого в неделю – 16 часов 15 минут | 178мин. | 153 мин. | 178 мин. | 153мин. | 178мин. |

*СЕТКА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ К ШКОЛЕ ГРУППЫ*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды двигательнойактивности  Дни недели | Понедельник | Вторник | Среда |  Четверг | Пятница |
| Утренняя разминка | ежедневно 15 минут |
| Двигательная деятельность между занятиями | ежедневно 10 минут |
| Физкультминутки | ежедневно 5 минут |
| Физкультурные занятия |  | 30 мин. | 30 мин. | 30 минут |  |
| Двигательная активность на прогулке № 1 | ежедневно 80 минут |
| Гигиеническая разминка после сна | ежедневно 15 минут |
| Двигательная активность на прогулке № 2 | ежедневно 50 минут |
| Оздоровительный бег | ежедневно 7минут |
| Итого в неделю –16 часов 40 минут | 182 мин. | 212мин. | 212мин. | 212 мин. | 182мин. |