

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Новоаганский детский сад комбинированного вида «Лесная сказка»**

ПРИНЯТО:  
на заседании Педагогического совета

протокол №1 от 29.08.2019г.



УТВЕРЖДАЮ:  
заведующий МБДОУ  
«Новоаганский ДСКВ  
«Лесная сказка»  
*Школьная* О.Ю.Школьная  
Приказ от 29.08.2019г. №168

**Программа «Здоровый малыш»  
на 2019-2022 учебный год**

## СТРУКТУРА

Введение.....	3
1. Паспорт программы «Здоровый малыш».....	5
2. Информационная справка об учреждении и контингенте детей.....	8
3. Постановка проблемы.....	9
4. Концептуальные основания программы «Здоровый малыш».....	12
4.1. Основные положения концепции.....	12
4.2. Цель и задачи программы «Здоровый малыш».....	13
5. Задачи и пути реализации оздоровительной работы по каждому из направлений программы.....	13
5.1. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДООУ.....	13
5.2. Воспитательно-образовательное направление.....	14
5.3. Лечебно-профилактическое направление.....	23
5.4. Работа с детьми.....	27
5.5. Работа с педагогами.....	28
5.6. Работа с родителями воспитанников.....	30
5.7. Обеспечение здорового образа жизни.....	33
6. Ожидаемые результаты реализации программы .....	34
7. Мониторинг реализации программы .....	36
Список литературы .....	40

### Приложения

Приложение № 1. Режим двигательной активности детей

Приложение № 2. Кинезиологические упражнения

Приложение № 3. Релаксационные упражнения

Приложение № 4. Комплекс дыхательных упражнений

Приложение № 5. Функциональные обязанности работников ДООУ в рамках реализации программы «Здоровый малыш»

Приложение № 6. Мониторинг реализации программы

## **Введение**

Здоровье - важнейшее условие для гармоничного развития ребенка, от него зависит умственная и физическая работоспособность дошкольника.

Здоровье - это состояние полного физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней.

В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей, и поэтому оздоровление детей является одной из первоочередных задач, стоящих перед обществом.

Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии.

Уровень состояния здоровья детей России и специфика момента таковы, что обычная, традиционная педагогика должна вплотную подойти к границам педагогики оздоровительной. Таким образом, вся деятельность дошкольного учреждения включает в себя два раздела: воспитательно-образовательный и воспитательно-оздоровительный.

Понятие «воспитательно-оздоровительный» представляется более широким и всеобъемлющим термином по сравнению с «физическим воспитанием», под которым нередко понимается, особенно в школьной практике, только развитие моторики. Основными разделами воспитательно-оздоровительной работы в дошкольном учреждении является организация рациональной двигательной активности детей, реализация системы закаливания, применение гигиенических и профилактических средств и методов, обеспечение полноценного питания и создание условий для оздоровления детей. Возможность постоянного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здорового образа жизни, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что до настоящего времени, не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению неврологических и аллергических заболеваний у детей дошкольного возраста. Сложившаяся неблагоприятная ситуация диктует необходимость поиска и разработки действенных средств лечения и особенно профилактики этих заболеваний.

Таким образом, изложенное даёт основание считать, что наша система коррекционно-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей в условиях медико-психолого-педагогического обеспечения помогла актуализировать проблему оздоровления детей дошкольного возраста. Предлагаемая нами программа «Здоровый малыш» показывает на практике систему деятельности ДОУ по охране и укреплению здоровья детей.

Осуществляя комплексный подход в воспитательно-оздоровительной работе по укреплению соматического (физического), психического и психологического здоровья, оптимального физического развития и двигательной

подготовленности детей, можно добиться выполнения ведущих задач дошкольного учреждения:

1. Охрана жизни и здоровья детей;
2. Создание психологического комфорта, обеспечение личностно-ориентированного развития и индивидуально-дифференцированного характера оздоровительной работы, направленной на развитие физических возможностей и самоактуализацию каждого ребенка.
3. Обеспечение гармонии интеллектуального, физического и эмоционального развития ребенка;
4. Воспитание у детей физической культуры, вооружение знаниями, умениями для формирования привычки к здоровому образу жизни;
5. Обеспечение детей рациональным питанием;
6. Взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка.

Выполнение этих задач требует от коллектива терпения, выдержки, высокого профессионализма, ответственности и большой любви к детям. Прежде всего, необходимо создать благоприятные условия работы и психологический комфорт внутри коллектива. Сотрудники ДОО в свою очередь создают благоприятный микроклимат в группах. Оздоровительная работа в ДОО ведется медицинским работником совместно с врачом-педиатром, воспитателями, младшими воспитателями и другими членами коллектива, а также родителями.

## 1. Паспорт Программы «Здоровый малыш»

<b>Наименование Программы</b>	Программа «Здоровый малыш» муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Новоаганский детский сад комбинированного вида «Лесная сказка» пгт. Новоаганск, Нижневартковского района (далее Программа)
<b>Разработчики Программы</b>	Заведующая Школьная О.Ю. Методист Быльцева И.А. Творческая группа педагогов и родительская общественность
<b>Исполнители Программы</b>	Администрация и педагогический коллектив МБДОУ «Новоаганский ДС КВ «Лесная сказка», родительская общественность, социальные партнеры
<b>Законодательно-нормативное обеспечение программы</b>	При разработке Программы использовались: 1. Закон РФ «Об образовании». 2. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений. 3. Программа развития МБДОУ «Новоаганский ДС КВ «Лесная сказка». 4. Уста МБДОУ «Новоаганский ДС КВ «Лесная сказка»
<b>Кем принята Программа</b>	Педагогический совет МБДОУ «Новоаганский ДСКВ «Лесная сказка», протокол от 29.08.2019 № 1
<b>Проблемы</b>	1. Недостаточная готовность и включенность родителей в управление качеством образования детей. 2. Необходимость интенсификации педагогического труда, повышения качества и результативности к применению современных образовательных технологий. 3. Необходимость расширения сферы дополнительного образования, как основной формы проявления социальной активности дошкольников.
<b>Цель Программы</b>	Создание оптимальных здоровьесберегающих условий в ДОУ для детей дошкольного возраста, их родителей и педагогов.
<b>Основные задачи Программы</b>	– Совершенствование системы обеспечения качества образовательных, воспитательных, здоровьесберегающих услуг. – Создать условия, максимально обеспечивающие развитие и саморазвитие детей, а так же развитие их творческого потенциала на основе формирования психо-эмоционального благополучия. – Создать условия для индивидуального роста

	потенциальных дарований каждого ребенка.
<b>Приоритетные направления Программы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ.</li> <li>2. Воспитательно-образовательное направление.</li> <li>3. Лечебно-профилактическое направление.</li> <li>4. Работа с детьми.</li> <li>5. Работа с педагогами.</li> <li>6. Работа с родителями.</li> <li>7. Мониторинг реализации программы.</li> </ol>
<b>Основные принципы программы</b>	<p><i>Принцип научности</i> – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.</p> <p><i>Принцип активности и сознательности</i> – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей.</p> <p><i>Принцип комплексности и интегративности</i> – решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.</p> <p><i>Принцип социальной компенсации</i> – обеспечение социальной и правовой защиты детей.</p>
<b>Ожидаемые результаты Программы</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повысится компетентность в области здоровьесбережения, педагоги внедряют в практику своей деятельности методы поддержания психоэмоционального здоровья.</li> <li>2. Расширится осведомленность родителей о системе здоровьесберегающей работы в детском саду. Родители и члены семей станут более активно включаться в планирование и организацию мероприятий, направленных на поддержание здоровья.</li> <li>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.</li> <li>4. Повысится заинтересованность работников детского сада и родителей в укреплении здоровья дошкольников.</li> <li>5. Улучшится показатель индекса здоровья на 5%</li> <li>6. Повысится квалификация работников дошкольных учреждений.</li> <li>7. Стимулирование повышения внимания дошкольников и их родителей к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности.</li> </ol>
<b>Оценка результатов</b>	1. Качественная и количественная система контроля

	<p>будет отслеживать исполнение мероприятий.</p> <p>2. Качественная оценка реализации программы субъективная удовлетворённость педагогов, родителей, детей будет отслеживаться при помощи анкетирования, опросов, собеседования.</p> <p>3. Динамика заболеваемости и посещаемости детей будет отслеживаться по результатам изучения медицинских карт и журнала посещаемости.</p> <p>4. В конце учебного года полученные результаты будут анализироваться. Это станет основой для коррекции программы на последующий период.</p>
<p><b>Сроки и этапы реализации Программы</b></p>	<p>Сроки: 2019-2022гг.</p> <p>I этап – июнь – август 2019г.</p> <p><b>Организационно–мобилизационный:</b></p> <p>– диагностика имеющихся ресурсов, поиск условий для реализации и начало выполнения Программы.</p> <p>II этап – 2019–2022 гг.</p> <p><b>Экспертно–поисковый:</b></p> <p>– апробация новшеств и преобразований - внедрение их в текущую работу детского сада.</p> <p>III этап – май – июль 2022 гг.</p> <p><b>Итогово–обобщающий:</b></p> <p>– подведение итогов и соотнесение результатов деятельности с целями и задачами по основным направлениям реализации Программы.</p>
<p><b>Источники финансирования Программы</b></p>	<p>Бюджетное финансирование</p>
<p><b>Порядок управления реализацией Программы</b></p>	<p>Управление и корректировка программы осуществляется Советом МБДОУ «Новоаганский ДС КВ «Лесная сказка»</p>
<p><b>Сроки предоставления отчетности</b></p>	<p>Творческая группа отчитывается об исполнении программы:</p> <p>– Управлению образования Нижневартовского района, отчеты предоставляются: ежегодно (в составе годового плана работы учреждения);</p> <p>– по окончании выполнения программы.</p> <p>Также в обязанности МБДОУ «Новоаганский ДС КВ «Лесная сказка» входит периодическое информирование родителей воспитанников о ходе реализации программы.</p>

## 2. Информационная справка.

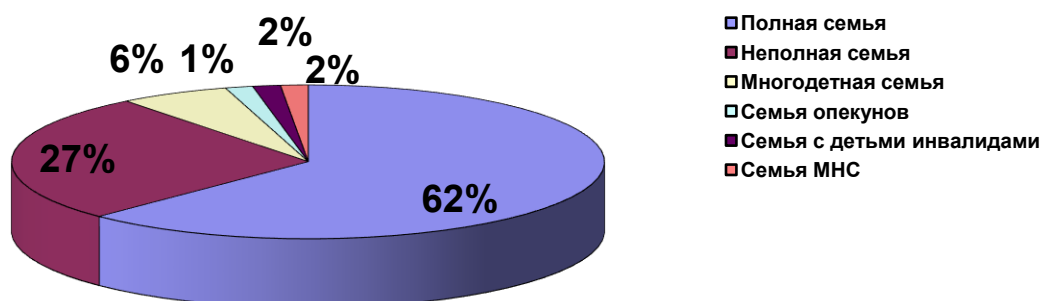
В 2019-2020 учебном году численность детей в 6 группах составляет 123, в том числе девочек –55, мальчиков –68. По группам они распределены так:

- ясельная – 17 детей, девочек –8, мальчиков – 9;
- 2 младшая - 19 детей, девочек –9, мальчиков –10;
- средняя - 25 детей, девочек – 9 мальчиков –16;
- старшая – 23 ребенка, девочек –11, мальчиков –12;
- подготовительная (логопедическая) – 20 детей, девочек –8, мальчиков –12;
- подготовительная – 19 детей, девочек –10, мальчиков – 9.

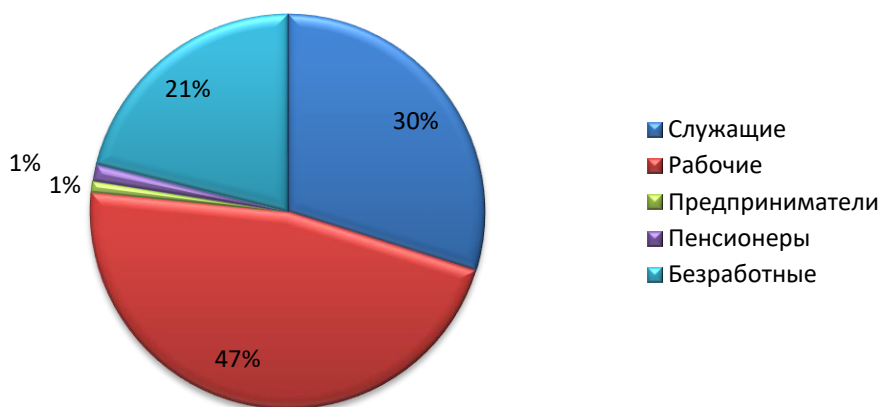
Дошкольное учреждение посещает 123 ребёнка, общее количество семей 120 (из них полных семей 83, неполных 36)

Анализ социального и образовательного статуса членов семей воспитанников ДОО дал следующие результаты.

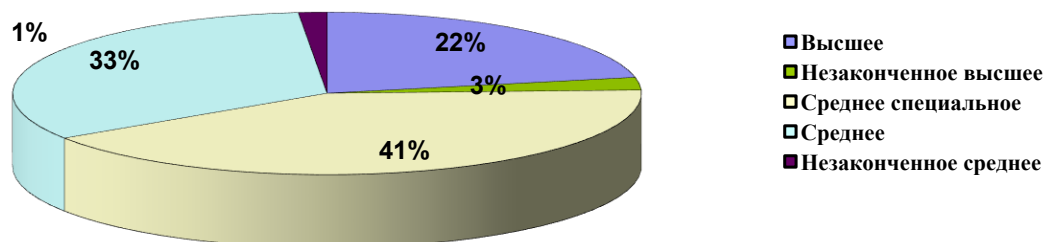
### Характеристика семей



### По социальному статусу



### По образовательному уровню





В феврале 2019 года проведено анкетирование родителей с целью выявления уровня удовлетворенности работой образовательного учреждения и педагогического коллектива. Анкетирование родителей показало, что ДОО пользуется авторитетом у 95 % семей, 112 детей ходят в детский сад с удовольствием и чаще с удовольствием. Большинство родителей считают получаемую информацию о работе ДОО достаточной, их особенно волнует информация о психофизическом здоровье детей, об умственном развитии, об адаптации детей к условиям ДОО, о структуру работы ДОО, 69% родителей черпают информацию из наглядной агитации, на родительских собраниях, непосредственно общаясь с педагогами. Включённость родителей в организацию образовательного процесса: пассивные участники – 18%, активные участники – 82% принимают участие в следующих формах сотрудничества: в клубах общения, малых педсоветах, выставках творчества.

### **3. Постановка проблемы.**

Жизнь в XXI веке ставит перед нами много новых проблем, среди которых самой актуальной на сегодняшний день является проблема сохранения здоровья. Особенно остро эта проблема стоит в образовательной области, где всякая практическая работа, направленная на укрепление здоровья детей путем совершенствования службы здравоохранения.

Исследованиями отечественных и зарубежных ученых давно установлено, что здоровье человека лишь на 7-8% зависит от успехов здравоохранения и на 50% от образа жизни.

В уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. Оно является важнейшим показателем, отражающим биологические характеристики ребёнка, социально-экономическое состояние семьи, условия воспитания, образования детей, их жизни в семье, качество окружающей среды, степень развития медицинской помощи, служб охраны материнства и детства, в конечном счёте – отношение государства к проблемам здоровья.

Состояние здоровья детей в настоящее время вызывает особую озабоченность в государстве и обществе. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10% от контингента детей, поступающих в школу.

При разработке программы мы исходим из понимания того, что здоровье человека включает несколько взаимозависимых и взаимообусловленных аспектов.

Это физический, интеллектуальный, эмоциональный, социальный, личностный и духовный аспекты здоровья.

Под *физическим аспектом* здоровья понимается то, как функционирует наш организм, здоровье всех его систем.

Под *интеллектуальным аспектом* – как мы получаем информацию, знание того, где можно получить важную информацию и как пользоваться уже полученной информацией.

*Эмоциональный аспект* здоровья означает понимание своих чувств и умение выражать их.

*Социальный аспект* здоровья подразумевает осознание себя в качестве личности мужского или женского пола и взаимодействие с окружающим.

*Личностный аспект* здоровья означает то, как мы осознаём себя в качестве личности, как развивается наше «я», чего мы стремимся достичь, и что каждый понимает под успехом.

*Духовный аспект* здоровья – суть нашего бытия, то, что действительно важно для нас, то, что мы более всего ценим.

В последние десятилетия все большее внимание ученых привлекает проблема детских стрессов, которые являются следствием дефицита положительных эмоций у ребенка и отрицательной психологической обстановки в семье. Детские стрессы нарушают нормальное течение физиологических процессов, что неизбежно ведет к ухудшению здоровья ребенка (Кистовская М.Ю., Анохина П.К., Неверович Л.З. и др.), приводит к различным соматическим и функциональным заболеваниям.

Природа позаботилась о нашем ресурсе здоровья, наградив нас от рождения структурной и сенсорной информационными системами, обладающими способностью к саморегуляции и поддержанию жизни. Дальше всё зависит от того, как мы распорядимся природным даром, зависит от нашего образа жизни. К факторам, влияющим на здоровье детей являются условия окружающей среды и природно-климатические факторы, биологические и генетические обстоятельства, социально-экономические условия, гиподинамия, проблема детских стрессов, которые являются следствием дефицита положительных эмоций у ребенка и отрицательной психологической обстановки в семье.

В настоящее время ДОУ посещают 122 ребёнка, из них: группы компенсирующей направленности – 43, общеразвивающей направленности – 79.

Результаты исследований в нашем детском саду свидетельствуют о том, что состояние здоровья детей нашего ДОУ характеризуется следующими тенденциями:

- распространенность функциональных отклонений (общее недоразвитие речи) 37%;
- хронические заболевания 7%;
- нарушения опорно-двигательного аппарата 15%;
- нарушения сердечно-сосудистой системы 3%;
- аллергические проявления 10%;
- заболевания органов дыхания 28%.

У 40% детей отмечается кариес зубов, имеют сниженную остроту зрения 10%. Также результаты исследования показали, что 10 % детей относятся к категории часто болеющих.

В ДОУ созданы определенные условия для охраны и укрепления здоровья детей, их физического и психического развития. Это традиционные формы и методы оздоровительной и лечебно-профилактической работы с детьми.

В детском саду есть: физкультурный зал, оснащенный современным оборудованием, площадки на улице, центры спорта во всех возрастных группах, медицинский, процедурный кабинеты; кабинеты педагога-психолога и учителя-

логопеда.

Медицинское обслуживание осуществляют: старшая медсестра, врач-педиатр детской поликлиники. В течение учебного года проводится оздоровительная работа с детьми: закаливание, витаминпрофилактика, профилактические прививки, витаминизированное питание, организованы регулярные осмотры детей подготовительных групп врачами-специалистами. В течение всего года родителей информируем о лечебно-оздоровительной работе, о заболеваемости детей.

Система обеспечения безопасной жизнедеятельности предполагает изучение правил дорожного движения и техники безопасности на занятиях и в совместной деятельности.

Физическое воспитание в ДОО осуществляют руководитель физического воспитания и воспитатели. В детском саду разработана система корригирующих упражнений по формированию правильной осанки.

В ДОО ведется целенаправленная работа с родителями воспитанников, так как, только в тесном контакте педагогов и родителей можно добиться хороших результатов, укрепить и сохранить здоровье ребенка.

Кроме этого, в каждой группе создана система по укреплению физического здоровья детей: во всех возрастных группах организация двигательной активности сочетается с закаливающими мероприятиями.

Но, несмотря на созданные в детском саду медико-социальные условия, мы обеспокоены ухудшением состояния здоровья, увеличением числа часто болеющих детей. Осуществив проблемно-ориентированный анализ неудовлетворительного состояния здоровья детей, мы пришли к пониманию причин этого:

1. В результате недостаточной компетентности родителей в вопросах здоровьесбережения, дети, помимо регламентированных занятий в детском саду посещают, дополнительные курсы подготовки к школе, изостудии и т.д. Это приводит к перегрузке детей регламентированной деятельностью.

2. Адаптация к условиям ДОО является активным процессом, приводящим к негативным результатам (стресс) у некоторых детей.

3. Отсутствие полной преемственности в области здоровьесбережения между детским садом и семьей.

Мы считаем, в центре работы по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должны находиться, во-первых, семья, включая всех ее членов и условия проживания; во-вторых, дошкольное образовательное учреждение, где ребенок проводит большую часть своего активного времени, т.е. те социальные структуры, которые в основном определяют уровень здоровья детей.

Исследования опроса родителей показали, что большинство семей (78 %) обеспокоены здоровьем детей и методами их оздоровления, у 56% родителей недостаточно сформирован интерес к физическому воспитанию, к закаливающим процедурам, в некоторых семьях (38%) есть отклонения от режима, особенно в выходные и праздничные дни, более 50% осознают необходимость подбора или специальной разработки индивидуальной программы и готовы подключиться к её разработке.

На вопрос: «Соблюдается ли право ребёнка на охрану здоровья в стране,

ДОУ и семье?» большинство родителей, педагогов считают, что данное право соблюдается не в полной мере, а частично.

Был проведён опрос детей средних, старших и подготовительных групп: «Что такое здоровье?», «Какого человека можно назвать здоровым?», «Кто заботится о вашем здоровье?».

О здоровье, здоровом человеке дети высказали общие представления: красивый, умный, хорошо питается, улыбается и т.д., нездоровый человек не купается, плохо спит, не гуляет, ест нездоровую пищу, злой и т.д. Заботу о здоровье, по мнению детей, в большей степени проявляют педагоги (зарядка, физкультура, витамины, чеснок и т.д.), в меньшей – родители (дают таблетки, гигиенические процедуры).

Профессия педагога связана с проявлениями эмпатии, но со временем истощаются ресурсы положительных чувств и способность к сопротивлению стрессам, это приводит к истощению физических и психических сил, к эмоциональному сгоранию. Проведённые исследования показали, что в нашем коллективе наблюдается: 29 % педагогов со сниженной самооценкой, со слабой мотивацией эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, 14% с эмоциональным истощением.

Поэтому в ДОУ необходимо проводить работу по профилактике эмоционального здоровья педагогов.

#### **4. Концептуальные основания программы «Здоровый малыш».**

##### **4.1. Основные положения концепции.**

Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, в образовательном учреждении. Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, является система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организация медицинской помощи. Начинать формировать здоровье нужно в детстве, когда наиболее прочно закладывается опыт оздоровления, когда стимулом является природное любопытство ребенка, желание все узнать и все попробовать, возрастная двигательная активность и оптимизм.

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей воспитательно-образовательной работы ДОУ: не только в плане физического воспитания, но и обучения в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы по коррекции, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их валеологическое просвещение. Особенностью организации и содержания учебно-воспитательного процесса должен стать валеологический подход, направленный на воспитание у дошкольника потребности в здоровом образе жизни.

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

## **4.2. Цель и задачи программы «Здоровый малыш».**

При подготовке настоящей Программы учитывались цели, концептуальные положения и идеи, имеющиеся в реализуемых детским садом образовательных программах.

При разработке настоящей Программы также использовались:

1. Закон РФ «Об образовании».
2. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений.
3. Программа развития МБДОУ «Новоаганский ДС КВ «Лесная сказка».
4. Устав МБДОУ Д«Новоаганский С КВ «Лесная сказка».

Программа «Здоровый малыш» разработана в целях создания оптимальных здоровьесберегающих условий в ДОУ для детей дошкольного возраста, их родителей и педагогов.

Программа выстраивается в соответствии с направлениями образовательной политики МБДОУ «Новоаганский ДСКВ «Лесная сказка» и учитывает необходимость решения следующих **задач**:

- Совершенствование системы обеспечения качества образовательных, воспитательных, здоровьесберегающих услуг.
- Создать условия, максимально обеспечивающие развитие и саморазвитие детей, а так же развитие их творческого потенциала на основе формирования психо–эмоционального благополучия.
- Создание условий для индивидуального роста потенциальных дарований каждого ребенка.

–

**5. Задачи и пути реализации оздоровительной работы по каждому из направлений программы:**

**5.1. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ.**

*Задача: Совершенствование здоровьесберегающей среды в ДОУ.*

Пути реализации:

- а) обновление материально-технической базы:
  - приобретение столов и стульев для групп в соответствии с ростом детей;
  - приобретение столов для работы с детьми в кабинеты учителей-логопедов;
  - замена устаревшего мягкого инвентаря – приобретение матрасов, подушек, одеял, полотенец;
  - приобретение общего кварца;
  - пополнить спортивный инвентарь спортзала мячами разных размеров, обручами, массажными мячами, гантелями, ковровыми дорожками, массажными ковриками;
- б) преобразование предметной среды:
  - сделать крышки для песочниц;
  - опустить баскетбольные щиты до уровня, соответствующего росту детей;
  - оборудовать спортивную площадку: «полосой препятствий» для развития выносливости, гимнастической стенкой и бревном, различными малыми формами для организации двигательной активности детей на свежем воздухе;

– восстановить зоны уединения (для снятия эмоционального напряжения) в каждой возрастной группе.

## **5.2. Воспитательно-образовательное направление**

*1 задача: Организация рациональной двигательной активности детей.*

Забота о здоровье детей в ДОУ складывается из создания условий, способствующих благоприятному развитию организма. Наиболее управляемым фактором внешней среды является двигательная нагрузка, влияние которой в пределах оптимальных величин может оказывать целенаправленное воздействие на оздоровление. Двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка. Активная двигательная деятельность способствует:

- повышению устойчивости организма к воздействию патогенных микроорганизмов и неблагоприятных факторов окружающей среды;
- совершенствованию реакций терморегуляции организма, обеспечивающих его устойчивость к простудным заболеваниям;
- повышению физической работоспособности;
- нормализации деятельности отдельных органов и функциональных систем, также возможной коррекции врождённых или приобретённых дефектов физического развития;
- повышению тонуса коры головного мозга и созданию положительных эмоций, способствующих охране и укреплению психического здоровья;

Основные принципы организации двигательной активности в детском саду:

1. Физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребёнка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья.
2. Двигательную активность необходимо сочетать с общедоступными закалывающими процедурами.
3. Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики.
4. Медицинский контроль за физическим воспитанием и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья.
5. Включение в гимнастику и занятия элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и искривления осанки.

Формы организации двигательной активности в ДОУ:

- утренняя гимнастика;
- физические занятия в зале и на спортивной площадке;
- физкультминутки;
- оздоровительный бег;
- физкультурные досуги, праздники, «Дни здоровья»;
- индивидуальная работа с детьми по овладению основными видами движений.

Пути реализации рациональной двигательной активности детей:

- выполнение режима двигательной активности всеми педагогами ДОУ (см. приложение № 1);
- преобладание циклических упражнений на физкультурных занятиях для

тренировки и совершенствования общей выносливости как наиболее ценного оздоровительного качества;

– использование игр, упражнений соревновательного характера на физкультурных занятиях.

*2 задача: Воспитание у детей культуры здоровья, вооружение знаниями, умениями и навыками для формирования привычки к здоровому образу жизни.*

Необходимость воспитания валеологической культуры подчеркивают исследования, подтверждающие, что здоровье человека лишь на 7–8% зависит от успехов здравоохранения и более чем на 60% – от его образа жизни. В связи с этим актуально воспитание культуры здоровья уже в дошкольном детстве. Становление валеологической культуры человека обусловлено, прежде всего, процессом воспитания, педагогическим взаимодействием взрослого с ребенком, широким спектром педагогических средств и приемов.

Валеологическая культура здоровья дошкольника состоит из трех компонентов:

– осознанного отношения к здоровью и жизни человека;  
– знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его;  
– валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской помощи.

Для реализации данной задачи предполагается продолжение целенаправленной работы по воспитанию культуры здоровья, формированию привычек к здоровому образу жизни через такие формы **работы с детьми**, как:

– режимные моменты;  
– тематические занятия валеологической направленности (1 раз в 2 месяца в младших, средних группах, 1 раз в месяц в старших и подготовительных);  
– физкультурные занятия;  
– закаливающие процедуры после дневного сна;  
– организацию и проведение «Дней Здоровья» (1 раз в квартал);  
такие формы **работы с родителями**, как:  
– ежегодные родительские конференции по формированию здорового образа жизни дошкольников;  
– тематические родительские собрания;  
– совместные детско-родительские мероприятия (физкультурные праздники, развлечения и т. п.);  
– консультации специалистов – педиатра, педагога–психолога, педагогов и др. (индивидуальные, групповые, стендовые, на сайте ДОУ)

## Современные здоровьесберегающие технологии, используемые в ДОУ

№ п/п	Виды здоровьесберегающих педагогических технологий	Время проведения в режиме дня	Особенности методики проведения	Ответственный
<b>1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья</b>				
1.	Стретчинг	Не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста в физкультурном зале либо в групповой комнате, в хорошо проветренном помещении	Рекомендуется детям с вялой осанкой и плоскостопием. Опасаться непропорционально й нагрузки на мышцы	Руководитель физического воспитания
2.	Динамические паузы	Во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей	Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия	Воспитатели
3.	Подвижные и спортивные игры	Как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате - малой со средней степенью подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп	Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОУ используем лишь элементы спортивных игр	Воспитатели, руководитель физического воспитания
4.	Релаксация	В любом подходящем помещении. В	Можно использовать спокойную	Воспитатели, руководитель физического



		зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп	классическую музыку (П.Чайковский, С.Рахманинов), звуки природы	воспитания, педагог-психолог
5.	Технологии эстетической направленности	Реализуются на занятиях художественно-эстетического цикла, при посещении музеев, театров, выставок и пр., оформлении помещений к праздникам и др. Для всех возрастных групп	Осуществляется на занятиях по программе ДОУ, а также по специально запланированному графику мероприятий. Особое значение имеет работа с семьей, привитие детям эстетического вкуса	Все педагоги ДОУ
6.	Гимнастика пальчиковая	С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно	Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время)	Воспитатели, учитель-логопед
7.	Гимнастика для глаз	Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста	Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога	Все педагоги
8.	Гимнастика дыхательная	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением	Все педагоги

			процедуры	
9.	Гимнастика бодрящая	Ежедневно после дневного сна, 5-10 мин.	Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ	Воспитатели
10.	Гимнастика ортопедическая	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы	Воспитатели, руководитель физического воспитания
<b>2. Технологии обучения здоровому образу жизни</b>				
11.	Физкультурное занятие	2-3 раза в неделю в спортивном зале. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст- 15-20 мин., средний возраст - 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин.	Занятия проводятся в соответствии программой, по которой работает ДОУ. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение	Воспитатели, руководитель физического воспитания
12.	Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия)	В свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом	Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности	Воспитатели, педагог-психолог
13.	Коммуникативные игры	1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста	Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей.	Воспитатели, педагог-психолог

			В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.	
14.	Занятия из серии «Здоровье»	1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста	Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития	Воспитатели, руководитель физического воспитания
15.	Самомассаж	В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы	Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму	Воспитатели, ст. медсестра, руководитель физического воспитания
16.	Точечный самомассаж	Проводится в преддверии эпидемий, в осенний и весенний периоды в любое удобное для педагога время со старшего возраста	Проводится строго по специальной методике. Показана детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями ЛОР-органов. Используется наглядный материал	Воспитатели, ст. медсестра, руководитель физического воспитания

### 3. Коррекционные технологии

17.	Технологии музыкального воздействия	В различных формах физкультурно-оздоровительной работы; либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей	Используются в качестве вспомогательного средства как часть других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроя и пр.	Все педагоги
18.	Сказкотерапия с элементами мнемотехники	2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста	Занятия используют для психологической терапевтической и развивающей	Воспитатели, педагог-психолог

			работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей	
19.	Технологии коррекции поведения	Сеансами по 10-12 занятий по 25-30 мин. со старшего возраста	Проводятся по специальным методикам в малых группах по 6-8 человек. Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе. Занятия проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментарий и протоколы занятий	Воспитатели, педагог-психолог
20.	Психогимнастика	1-2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин.	Занятия проводятся по специальным методикам	Воспитатели, педагог-психолог
21.	Фонетическая ритмика	2 раза в неделю с младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В музыкальном зале. Младший возраст-15 мин., старший возраст-30 мин.	Занятия рекомендованы детям с проблемами слуха либо в профилактических целях. Цель занятий - фонетическая грамотная речь без движений	Воспитатели, руководитель физического воспитания, учитель-логопед

Использование указанных технологий помогает ДОО решить важнейшие задачи укрепления здоровья детей, формирования у них потребностей в здоровом образе жизни.

Применение в работе ДОО здоровьесберегающих педагогических технологий повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, формирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и

укрепление здоровья воспитанников, если будут созданы условия для возможности корректировки технологий, в зависимости от конкретных условий и специализации ДОУ; если, опираясь на статистический мониторинг здоровья детей, будут внесены необходимые поправки в интенсивность технологических воздействий, обеспечен индивидуальный подход к каждому ребенку; будут сформированы положительные мотивации у педагогов ДОУ и родителей детей

*3 задача: Психическое развитие детей и профилактика их эмоционального благополучия.*

Психическое здоровье детей обуславливается их полноценным психическим развитием, которое, в свою очередь, предполагает развитие базовых психических процессов дошкольников – восприятия, внимания, памяти, воображения, мышления (анализа, синтеза, обобщения, классификации), речи. Эта задача решается через реализацию образовательной программы ДОУ:

- фронтальные занятия с детьми по базисным и коррекционным программам, в структуре и содержании которых уделяется большое внимание развитию речи, мышления, воображения детей;
- создание полноценной предметно-развивающей среды в группах;
- организацию игровой деятельности детей;
- индивидуальную коррекционную работу с детьми педагога-психолога, учителей-логопедов.

Важнейшей составляющей частью в системе работы по психическому развитию детей является *развитие графомоторных навыков детей*.

Статистика ежегодных исследований показывает, что около 70% детей, поступивших в школу с 7 лет, предметом, вызвавшим наибольшие затруднения, называют письмо. Среди детей, пришедших в школу с 6 лет, таковых – 87,5%.

Несмотря на долговременную целенаправленную работу по развитию мелкой моторики кистей рук дошкольников, в детском саду имеет место проблема недостаточной сформированности у детей мелкой моторики кистей рук. Это подтверждают и результаты ежегодных скрининговых исследований по определению уровня готовности детей к школе: достаточно большая часть детей с трудом справляется с выполнением графических заданий («Продолжи графический узор», «Рисунок человека»).

*Новизна подхода:*

Современные исследования показывают, что для успешного овладения ребенком графикой письма необходимо развивать у него:

- координацию движений рук;
- пространственные представления;
- чувство ритма;
- мышечно-связочный аппарат кистей рук.

Для этого необходима определенная функциональная зрелость коры головного мозга. Важное значение здесь имеет сформированность взаимодействия полушарий головного мозга. Поэтому, наряду с традиционными методами формирования графомоторных навыков, педагогам необходимо использовать кинезиологические упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия (см. Приложение № 2).

*Профилактика эмоционального благополучия детей в Новооганском*

муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад комбинированного вида «Лесная сказка» осуществляется в двух основных направлениях:

- обеспечение более благоприятного течения периода адаптации вновь прибывших детей;

- создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе.

Более благоприятное течение периода адаптации вновь прибывших детей обеспечивается через комплекс психолого-педагогических мероприятий:

- анкетирование родителей с целью изучения индивидуальных особенностей каждого ребенка;

- ведение воспитателями адаптационных листов наблюдений за каждым ребенком;

- гибкий график последовательного введения вновь прибывших детей в группу;

- постепенное увеличение времени пребывания детей в группе;

- использование специальных педагогических приемов (знакомство ребенка с жизнью в детском саду при помощи адаптационного альбома, организация фотовыставки «Моя семья», введение в групповую предметную среду любимых домашних игрушек детей и др.);

- создание эмоционального комфорта при укладывании детей на дневной сон;

- психолого-педагогическое просвещение родителей (групповые, индивидуальные и стендовые консультации);

- проведение психолого-медико-педагогических консилиумов по адаптации детей.

Создание благоприятной эмоциональной обстановки в детском коллективе обеспечивается через использование форм работы, а также применение психолого-педагогических методов и приемов, направленных на предупреждение нежелательных аффективных проявлений у детей:

- диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности детей, использование проективных методик;

- индивидуальные консультации педагога-психолога с воспитателями и родителями;

- индивидуальные беседы педагога-психолога с воспитанниками;

- обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);

- подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;

- обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);

- организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;

- создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной

деятельности;

- формирование культуры общения детей;
- проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
- рациональное применение «музыкотерапии» (используется при необходимости на занятиях, при выполнении релаксационных упражнений, при укладывании детей на дневной сон и их пробуждении и др.).

*Новые подходы в профилактике эмоционального благополучия:*

- обучение детей приемам релаксации;
- разработка и введение в воспитательно-образовательный процесс цикла занятий психолога с детьми 5-7 лет, направленных на формирование умений дошкольников по оказанию психологической помощи и самопомощи в различных жизненных ситуациях.

Необходимость обучения детей приемам релаксации обусловлена тем, что большинству детей свойственно нарушение равновесия между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двигательное беспокойство. Любые, даже незначительные стрессовые ситуации перегружают их слабую нервную систему. Мышечная и эмоциональная раскованность – важное условие для становления естественной речи и правильных телодвижений. Детям нужно дать почувствовать, что мышечное напряжение по их воле может смениться приятным расслаблением и спокойствием. Установлено, что эмоциональное возбуждение ослабевает, если мышцы в достаточной степени расслаблены. При этом также снижается уровень бодрствования головного мозга, и человек становится наиболее внушаемым. Когда дети научатся свободно расслаблять мышцы, тогда можно перейти к вербальному воздействию (суггестии). Важно знать, что метод релаксации, по заключению специалистов, является физиологически безопасным и не дает негативных последствий.

В момент вербального воздействия дети находятся в состоянии расслабленности, их глаза закрыты; происходит определенное отключение от окружающего. Это значительно усиливает воздействие слова на психику ребенка. Цель такого воздействия – помочь детям снять эмоциональное напряжение, обрести спокойствие, уравновешенность, уверенность в себе и в своей речи, а также закрепить в их сознании необходимость использования мышечной релаксацией после каких-либо стрессов.

Некоторым, особенно возбужденным, отвлекаемым детям не удастся сосредоточиться на занятии и успокоиться во время проведения сеанса релаксации, когда требуется расслабление по контрасту с напряжением и когда только еще вырабатывается чувство мышцы. Мы не заставляем их непременно повторять упражнения. Им разрешается молча, спокойно посидеть на занятии, посмотреть, как расслабляются остальные. Пребывание в позе покоя уже само по себе окажет на них положительное воздействие.

Примеры релаксационных упражнений представлены в Приложении № 3.

### **5.3. Лечебно-профилактическое направление.**

*Задача: Совершенствование системы оздоровительно-профилактической работы.*

Оздоровительно-профилактическая работа в детском саду направлена в первую очередь на выполнение правил СанПиН. Большое внимание уделяется профилактическим мероприятиям:

- осуществлять проветривание помещения, в которых пребывают дети, в соответствии с графиком;
- дважды в день проводить влажную уборку групповых помещений;
- не загромождать групповые и спальные помещения мебелью, коврами;
- для обеспечения естественного освещения помещений шторы на окнах должны быть укороченными;
- 2 раза в год необходимо выполнять сушку, выморозку постельных принадлежностей (матрацев, подушек, одеял);
- 2 раза в год осуществлять чистку ковровых изделий (летом - стирка, зимой - чистка снегом);
- правильно осуществлять подбор и расстановку комнатных растений;
- своевременно (до начала цветения) производить покос газонов и участков;
- соблюдать правила применения (хлорирования) и хранения моющих средств;
- во время карантинных мероприятий строго придерживаться санэпидрежима.

Оздоровительно-профилактическая работа с детьми в ДОО осуществляется:

**1) специфической иммунопрофилактикой.** Ее цель – усилить или ослабить формирование иммунитета к возбудителю конкретного заболевания. Иммунитет за последнее столетие явно снизился. Об этом свидетельствует рост хронических воспалительных заболеваний. Вакцинопрофилактика стала ведущим методом борьбы с инфекционными заболеваниями. Активная профилактическая вакцинация детей должна проводиться в определенные периоды жизни и быть направленной на выработку общего специфического иммунитета.

**2) неспецифическая иммунопрофилактика.** Методов неспецифической профилактики болезней много, поскольку они представляют собой совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. К средствам повышения неспецифической резистентности организма относятся:

- плановые оздоровительные мероприятия (фито- и витаминотерапия)
- закаливающие мероприятия
- нетрадиционные методы – дыхательная гимнастика, самомассаж
- профилактика нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия, близорукости

#### ***Закаливающие мероприятия***

Одним из основных направлений оздоровления детей является использование комплекса закаливающих мероприятий.

Закаливание – это активный процесс, представляющий совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. Закаливающий эффект достигается систематическим, многократным воздействием того или иного закаливающего фактора и постепенным повышением его дозировки.

Необходимо осуществлять единый подход к оздоровительно-закаливающей работе с детьми со стороны всего персонала ДОО и родителей.



Ведущими научно-обоснованными методами эффективного закаливания в нашем детском саду являются:

– контрастные температурные воздействия (контрастно-воздушные и воздушные ванны), которые способствуют развитию и совершенствованию системы физической терморегуляции, плохо функционирующей в первые годы жизни. Обязательным условием проведения воздушных ванн является температура воздуха в помещениях. Для детей дошкольного возраста температура воздуха должна находиться в диапазоне 18-20 градусов в зависимости от большей или меньшей двигательной активности детей и их числа;

– босохождение, которое является эффективным закаливающим средством при условии постепенного его использования детьми;

– циклические упражнения в облегченной, не стесняющей движений одежде, на занятиях и прогулках, обладающие хорошим закаливающим и оздоровительным эффектом;

– полоскание горла (с 2,5-3 лет).

### ***Новые, нетрадиционные методы иммунопрофилактики***

К ним относятся дыхательная гимнастика, упражнения для профилактики близорукости, плоскостопия и нарушения осанки, самомассаж, релаксационные упражнения, способствующие стабилизации и активизации энергетического потенциала организма и повышению пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов. Данные методы необходимо ввести в систему оздоровительных мероприятий.

Дыхательная гимнастика: Одной из важнейших целей организации правильного дыхания у детей является формирование у них базовых составляющих произвольной саморегуляции. Ведь ритм дыхания – единственный из всех телесных ритмов, подвластный спонтанной, сознательной и активной регуляции со стороны человека. Тренировка делает глубокое медленное дыхание простым и естественным, регулируемым произвольно.

В начале курса занятий уделяется большое внимание выработке правильного дыхания, что оптимизирует газообмен и кровообращение, вентиляцию всех участков легких, массаж органов брюшной полости; способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия. Правильное дыхание успокаивает и способствует концентрации внимания.

Дыхательные упражнения всегда должны предшествовать самомассажу и другим заданиям. Основным является полное дыхание, т.е. сочетание грудного и брюшного дыхания; выполнять его нужно сначала лежа, потом сидя и, наконец, стоя. Пока ребенок не научится дышать правильно, рекомендуется положить одну его руку на грудь, другую - на живот (сверху зафиксировать их руками взрослого – педагога-психолога, воспитателя, родителей) для контроля за полнотой дыхательных движений.

После выполнения дыхательных упражнений можно приступать к самомассажу и другим упражнениям, способствующим повышению психической активности ребенка, увеличению его энергетического и адаптационного потенциала.

### Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей

По данным Э.С. Аветисова, близорукость чаще возникает у детей с

отклонениями в общем состоянии здоровья. Среди детей, страдающих близорукостью, число практически здоровых в 2 раза меньше, чем среди всей группы обследованных школьников. Несомненно, связь близорукости с простудными, хроническими, тяжелыми инфекционными заболеваниями. У близоруких детей чаще, чем у здоровых, встречаются изменения опорно-двигательного аппарата – нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие. Нарушение осанки, в свою очередь, угнетает деятельность внутренних органов и систем, особенно дыхательной и сердечно-сосудистой. Следовательно, у тех, кто с самых ранних лет много и разнообразно двигается, хорошо закален, реже возникает близорукость даже при наследственной предрасположенности.

Разумный режим дня, двигательная активность, правильное питание, проведение специальных упражнений для глаз – все это должно занять важное место в комплексе мер по профилактике близорукости и её прогрессированию, поскольку физическая культура способствует как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности глазных мышц и укреплению склеры глаз.

#### Формирование и коррекция осанки. Профилактика плоскостопия.

В дошкольном возрасте осанка ребенка только формируется и любое нарушение условий этого формирования приводит к патологическим изменениям. Скелет дошкольника обладает лишь чертами костно-мышечной системы. Его развитие еще не завершено, во многом он состоит из хрящевой ткани. Этим обусловлены дальнейший рост и в то же время сравнительная мягкость, податливость костей, что грозит нарушением осанки при неправильном положении тела, отягощении весом и т.д. Особую опасность неправильная поза представляет для малоподвижных детей, удерживающие тело в вертикальном положении, не получают у них должного развития.

Осанка зависит от общего состояния скелета, суставно-связочного аппарата, степени развития мышечной системы.

Наиболее действенным методом профилактики патологической осанки является *правильное физическое воспитание* ребенка. Оно должно начинаться с первого года жизни. Это очень важно, так как осанка формируется с самого раннего возраста. По мере роста малыша постепенно включаются новые средства физического воспитания. К 7 годам у здорового дошкольника позвоночник, как правило, приобретает нормальную форму и соответственно вырабатывается правильная осанка.

Нередко плоскостопие является одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающемся уплотнением свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, становится трудно ходить.

Основной причиной плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода.

В основе профилактики лежит, во-первых, укрепление мышц, сохраняющих свод, во-вторых, ношение рациональной обуви и, в-третьих, ограничение нагрузки на нижние конечности.

Главным средством профилактики плоскостопия является специальная гимнастика, направленная на укрепление мышечно-связочного аппарата стоп и голени. Такие виды движения и бег не только хорошо воздействует на весь

организм, но и служат эффективным средством, предупреждающим образование плоскостопия. Особенно полезна ходьба на носках и наружных краях стопы.

Для группы часто болеющих детей в ДОУ составляется годовой план оздоровления и закаливания. Ежегодно проводится оценка эффективности оздоровления этой группы.

#### 5.4. Работа с детьми

**Цель:** формирование осознанного понимания здорового образа жизни и отношения к своему здоровью.

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Реализация детских и совместных проектов. Предполагаемые темы: - «Я и мое тело»; - «Библиотека бабушкиных советов» - профилактика простудных заболеваний; - «Лесная аптека» и др.	В течение года	Воспитатели групп
2	Участие в программе «Разговор о правильном питании»	В течение года	Старший воспитатель
3	Спортивные праздники и развлечения	1 раз в месяц	Руководитель физического воспитания
4	Большая спортивная спартакиада	Сентябрь, май	Руководитель физического воспитания
6	Осмотр врачами - специалистами	1 раз в год	Врачи - специалисты
7	Закаливание	В течение года	Старший воспитатель Старшая медсестра
8	Физкультурные занятия	По перспективному плану	Старший воспитатель Руководитель физического воспитания
9	Утренняя гимнастика	В течение года	Старший воспитатель Старшая медсестра воспитатели
12	Фитотерапия	По плану	Старшая медсестра
13	Витаминотерапия	По плану	Старшая медсестра
14	Ароматизация помещений	По плану	Старшая медсестра Воспитатели Младшие воспитатели
15	Оздоровление фитонцидами Чесночные настойки.	По плану	Физиосестра

17	Проведение профилактических прививок	По плану	Врач-фтизиатр Старшая медсестра
18	Занятия ЛФК	В течение года	Инструктор по ЛФК
19	Лечебное полоскание горла	Ноябрь – апрель	Медработники
22	Фестиваль детских проектов «Здоровье»	Апрель каждого уч.года	Старший воспитатель
23	Выставка – конкурс детских работ по программе «Разговор о правильном питании»	Май	Старший воспитатель, воспитатели

### 5.5. Работа с педагогами.

**Цель:** Повысить педагогическое мастерство и деловую квалификацию педагогов в вопросах здоровьесбережения ДОУ.

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Консультации со специалистами	В течение года	Старшая медсестра, специалисты ДОУ
2	Информационные бюллетени, памятки	В течение года	Старшая медсестра. Специалисты ДОУ
3	Тренинги общения для педагогов	1 раз в месяц	Педагог-психолог
4	Курс тренингов для педагогов по эмоциональному выгоранию	1 раз в год	Педагог психолог
5	Формирование группы активного отдыха	В течение года	Руководитель физического воспитания

Работа с сотрудниками одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению соматического, психологического и физического здоровья детей, построенная на принципах:

- актуализация внимания воспитателей на том, что в педагогической валеологии у них главная социальная роль;
- просветительная работа по направлениям программы «Здоровый малыш» и т.д.
- консультации воспитателей по сохранению собственного здоровья, проигрывание с ними возможных проблемных ситуаций: больной педагог – здоровый воспитанник; здоровый педагог – больной воспитанник; больной педагог – больной воспитанник;
- консультации воспитателей по основам психотерапии, нейрофизиологии;
- обучение педагогов приёмам личной самодиагностики здоровья в физическом, социальном, психическом аспекте, а также методике обучения дошкольников приёмам личной самодиагностики.

### Организационные методические мероприятия:

- Знакомство и внедрение в практику работы ДООУ новых программ, технологий в области физического воспитания детей дошкольного возраста.
- Разработка систем физического воспитания основанных на индивидуально-психологическом подходе.
- Внедрение современных методов мониторинга здоровья.
- Разработка критериев комплексной оценки состояния здоровья (психологические и физиологические аспекты).
- Диагностика состояния здоровья детей всех возрастных групп.
- Создание информационной базы по психологическим, педагогическим, экономическим, санитарно-гигиеническим и методическим составляющим здоровья детей.
- Разработка и внедрение психологических, педагогических, валеологических и медицинских методов коррекции.
- Внедрение сбалансированного разнообразного питания.
- Пропаганда здорового образа жизни (проведение конкурсов, распространение рекламно-информационной литературы).
- Обучение дошкольников здоровому образу жизни, приёмам личной самодиагностики, саморегуляции, проведение бесед, валеологических занятий, психологических тренингов, привитие дошкольникам чувства ответственности за своё здоровье.
- Методические рекомендации по оздоровлению.
- Мероприятия по формированию у дошкольников мотивации здоровья и поведенческих навыков здорового образа жизни.
- Максимальное обеспечение двигательной активности детей в детском саду на занятиях физкультуры, в перерывах между занятиями, использовать физкультурные минутки, элементы психогимнастики, пальчиковой гимнастики на развивающих занятиях.
- Необходимо более широко использовать игровые приёмы, создание эмоционально-значимых для детей ситуаций, обеспечение условий для самостоятельной практической личностно и общественно-значимой деятельности, в которой дети могли бы проявлять творчество, инициативу, фантазию.
- Привитие дошкольникам чувство ответственности за своё здоровье.
- Обучение дошкольников здоровому образу жизни.
- Обучение дошкольников приёмам личной самодиагностики, саморегуляции.
- Беседы, валеологические занятия.
- Психологические тренинги.

### **Работу с педагогами условно делим на 3 блока:**

#### **I блок: Состояние образовательного процесса и состояние здоровья.**

- разработка критериев комплексной оценки состояния здоровья (психологические и физиологические аспекты);
- диагностика состояния здоровья всех возрастных групп;
- диагностика среды жизнедеятельности ребёнка, включая образовательную, психологическую, семейную среду и экологию места обитания;
- создание информационной базы по психологическим,

педагогическим, экологическим, санитарно-гигиеническим и методическим составляющим здоровья детей.

**II блок: Разработка комплексной стратегии, направленной на улучшение состояния здоровья детей.**

– подготовка и переподготовка квалификационных специалистов (руководителя физического воспитания, инструктора по лечебной физкультуре, педагога-психолога);

– разработка и внедрение психологических, педагогических, валеологических и медицинских методов коррекции;

– пропаганда здорового образа жизни (проведение конкурсов, распространение рекламно-информационной литературы, радиопередачи и т. д.).

**III блок: Оценка эффективности мероприятий направленных на улучшение состояния здоровья:**

– создание методов оценки социально-психологической и экономической эффективности программы.

### **5.6. Работа с родителями воспитанников.**

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

Одним из основных направлений по формированию физически и психически здорового ребёнка является работа с родителями.

Если мы хотим вырастить нравственно и физически здоровое поколение, то должны решать эту проблему «всем миром»: семья, детский сад, общественность.

**Для себя мы определили следующие задачи работы с родителями:**

1. Повышение педагогической культуры родителей.
2. Пропаганда общественного дошкольного воспитания.
3. Изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания.
4. Установка родителей на совместную работу с целью решения всех психолого-педагогических проблем развития ребёнка.
5. Вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, через психологические тренинги, консультации, семинары.
6. Валеологическое просвещение родителей в создании экологической и психологической среды в семье.
7. Включение родителей в воспитательно-образовательный процесс.

**Использовать следующие формы работы с родителями:**

1. Проведение родительских собраний, семинаров-практикумов, консультаций.
2. Педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам.
3. Дни открытых дверей.
4. Экскурсии по детскому саду для вновь прибывших.
5. Показ занятий для родителей (как уже посещавших дошкольное учреждение, так и для вновь прибывших).
6. Совместные занятия для детей и родителей.

7. Круглые столы с привлечением специалистов детского сада (логопеда, руководителя физического воспитания, психолога, медицинскую сестру, врача).

8. Родительский всеобуч: клуб «Здоровье».

9. Организация совместных дел.

**Для успешной работы с родителями использовать план изучения семьи:**

1. Структура семьи и психологический климат (сколько человек, возраст, образование, профессия, межличностные отношения родителей, отношение родителей к детям, стиль общения).

2. Основные принципы семейных отношений (гуманизм или жестокость, ответственность или анархия, взаимное доверие или подозрительность, взаимопомощь или невнимание и т. п.).

3. Стиль и фон семейной жизни: какие впечатления преобладают – положительные или отрицательные; причины семейных конфликтов и отрицательных переживаний родителей и детей.

4. Социальный статус отца, матери в семье; степень участия в воспитательном процессе, наличие желания воспитывать ребёнка.

5. Воспитательный климат семьи, уровень педагогической культуры, подготовленность родителей, знание своего ребёнка, адекватность оценок своего поведения.

### План работы с родителями

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Анкетирование	2 раза в год	Старший воспитатель воспитатели
2	Родительский клуб «Здоровячок»	1 раз в квартал	Старший воспитатель Медработники, руководитель физического воспитания инструктор по ЛФК
3	Консультации специалистов	В течение года	Старшая медсестра и специалисты ДОУ
4	Спортивные семейные праздники «Папа, мама, я – спортивная семья»	1 раз в квартал	Руководитель физического воспитания Воспитатели
5	Семинары-практикумы по оздоровлению дошкольников	1 раз в квартал	Старший воспитатель Старшая медсестра, руководитель физического воспитания инструктор по ЛФК
6	Участие в совместных проектах «Я и мое здоровье»	В течение года	Воспитатели
7	Информационные бюллетени, памятки	В течение года	Медработники

В детском саду сложилась система мониторинга эффективности работы с семьей (Приложение № 8). В основе мониторинга - сбор, хранение, обработка и

распространение информации, обеспечивающей непрерывное наблюдение за состоянием воздействия ДОУ с семьей и прогнозирующую возможные условия, средства и методы ее улучшения.

Структурно-функциональная модель условно состоит из трех блоков: информационно-аналитического, практического и контрольно-оценочного.

**Информационно-аналитический блок** предполагает сбор и анализ сведений о родителях и детях, изучение семей, их трудностей и запросов, а также выявление готовности семьи ответить на запросы дошкольного учреждения.

Эти задачи и определяют формы и методы дальнейшей работы педагогов. К ним относятся: опрос, анкетирование, патронаж, интервьюирование, наблюдение, изучение медицинских карт и специальные диагностические методики, используемые в основном психологами.

Работа с родителями в рамках информационно-аналитического блока строится по двум взаимосвязанным направлениям.

Первое **направление** - просвещение родителей, передача им необходимой информации по тому или иному вопросу (лекции, индивидуальное или подгрупповое консультирование, информационные листы, листы-памятки, библиотека для родителей, видеотека, аудиотека и т.д.).

**Второе направление** - организация продуктивного общения всех участников образовательного пространства, т.е. обмен мыслями, идеями, чувствами.

С этой целью проводятся такие мероприятия, которые включают родителей и детей в общее интересное дело, что «вынуждает» взрослых вступить с ребенком в общение.

Основной задачей педагогического коллектива является создание условий для ситуативно-делового, личностно-ориентированного общения на основе общего дела (рисунок, поделка, роль в спектакле, книга, игра, подготовка к празднику, походу, разработка общего проекта и т.д.).

Для решения данной задачи используются соответствующие формы взаимодействия: игротека, выставки выходного дня, театральная пятница, встреча с интересным человеком, праздники.

**Второй блок** содержит информацию, направленную на решения конкретных задач, которые связаны со здоровьем детей и их развития. Формы и методы работы, используются медицинским работникам, специалистами, педагогами и психологом, зависят от информации, полученной при анализе ситуации в рамках 1 блока.

Контрольно-оценочный блок - это анализ эффективности (количественный и качественный) мероприятий, которые проводятся специалистами детского сада.

Для определения эффективности усилий, затраченных на взаимодействие с родителями используется опрос, книги отзывов, оценочные листы, экспресс-диагностика и другие методы, применяемые сразу после проведения того или иного мероприятия. Не менее важным является самоанализ педагогов.

Повторная диагностика, собеседование с детьми, наблюдения, учет активности родителей и т. п. используются для отслеживания и оценки отсроченного результата.

Проводимая работа в детском саду показала, что работа с моделью, позволяет структурировать деятельность педагогического коллектива, как на уровне



учреждения, так и на уровне отдельной группы ДОУ.

Реализация такой системы способствует включению родителей в единый воспитательный коллектив ДОУ. Показателем ее результативности являются:

- удовлетворительность родителей работой ДОУ;
- удовлетворенность степенью информированности о ДОУ в целом, о деятельности группы в целом, о ребенке и т.д.;
- удовлетворенность родителей характером их взаимодействия с педагогами и руководителями ДОУ.

**С целью улучшения профилактической работы проводится с родителями цикл бесед, лекций на ряд тем, в том числе:**

Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.

Профилактика ОРЗ в домашних условиях.

Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.

Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.

О питании дошкольников.

Особенности физического и нервно-психического развития у часто болеющих детей.

Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.

Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.

Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников.

Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и влияние их на здоровье детей.

Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья ребёнка.

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

<b>Реализация задач в ДОУ</b>	<b>Реализация задач в семье</b>
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

## **5.7. Обеспечение здорового образа жизни**

Главная задача родителей и персонала ДООУ – 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	Условия обеспечения здорового образа жизни в ДООУ
Медицинское обслуживание	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	Диспансеризация 2 р. в год Выделение группы здоровья и физического развития Осмотр узкими специалистами Проведение плановых прививок, лечение по назначению врачей Информирование о состоянии здоровья детей Формировать культурно-гигиенические навыки
Система рационального питания	Включение в рацион питания всех основных продуктов	Ежедневное 4-х разовое питание В период подъёма ОРЗ и гриппа введение чеснока и лука в рацион питания Витаминизация блюд
Система лечебно-оздоровительных мероприятий	Прогулки Подвижные, спортивные игры Совместные физкультурные праздники, досуги Дни здоровья Закаливание	Утренняя гимнастика Корректирующая гимнастика Физминутки Физкультурные занятия Прогулки Закаливание Физкультурные досуги Дни здоровья Физиотерапия Массаж Психолого-педагогические мероприятия
Создание комфортной среды	Участие родителей в создании здоровьесберегающей среды	Санитарно – гигиенический режим (подбор мебели, освещённость, тепловой режим)

## 6. Ожидаемые результаты Программы

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

2. Расширится осведомлённость родителей о системе здоровьесберегающей

работы в детском саду. 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. Повысится заинтересованность работников детского сада и родителей в укреплении здоровья дошкольников.

5. Улучшится показатель индекса здоровья на 5%

6. Повысится квалификация работников дошкольных учреждений.

7. Стимулирование повышения внимания дошкольников и их родителей к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности.

## 7. Мониторинг реализации программы «Здоровый малыш»

Параметры мониторинга	Критерии	Средства, формы диагностики	Сроки мониторинговых исследований	Ответственные
<b>1. Состояние здоровья воспитанников</b>	Посещаемость, заболеваемость детей	Карта анализа посещаемости и заболеваемости	Ежемесячно	Старшая медсестра
	Группы здоровья детей	Профилактический осмотр детей: форма № 26-У Журнал профилактических осмотров Таблица распределения детей по группам здоровья	Октябрь, апрель  Март-апрель	Врач-педиатр  Врач, ст.м/с
	Хронические заболевания детей Физическое развитие детей	Углубленный медосмотр, диспансеризация	Постоянно	Врач, ст.м/с
	Эффективность оздоровления часто болеющих детей		Постоянно	Врач, ст.м/с

<p><b>2. Эмоциональное благополучие детей в детском саду</b></p>	<p>Уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОУ.</p> <p>Отношение детей к детскому саду</p>	<p>Адаптационный лист.</p> <p>Проективная методика «Мой детский сад» (дети старших - подготовительных групп, по выборке).</p>	<p>Сентябрь-Ноябрь</p> <p>Март</p>	<p>Воспитатели 1-й младшей группы</p> <p>Педагог-психолог</p>
--	--	---	------------------------------------	---

## Список литературы

1. Алямовская, В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении /В.Г. Алямовская //Дошкольное образование. - 2004. - №17-24.
2. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.21 – 28.
3. Вавилова Е.Н. Развивайте у дошкольников ловкость, силу, выносливость. - М.: Просвещение, 1981.
4. Глазырина Л.Д. Физическая культура - дошкольникам. - М.: Владос, 1999.
5. Гутникова Л. Спорт + игра = радость. //Ж. «Дошкольное воспитание» - 2001. - № 12.
6. Доронова Т. Право на охрану здоровья//Ж «Дошкольное воспитание» - 2001, № 9. С.5-8
7. Зедгенидзе, В.Я. Формирование здоровья ребенка /В.Я. Зедгенидзе //Современный детский сад. - 2007. - №1. - С.25-30.
8. Кудрявцева В.Т. Развивающая педагогика оздоровления. - М.: Линка - Пресс, 2000.
9. Кенеман А.В., Осокина Т.И. Детские народные подвижные игры. - М.: Просвещение, 1995.
10. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М., « Просвещение» 1972 г. С 5-27.
11. Козьмин В.Д. Дыхательные гимнастики. - Ростов - на Дону// «Феникс», 2000
12. Кучма В.Р., Сердюковская Г.Н., Демин А.К. Руководство по гигиене и охране здоровья дошкольников. - М., 2000.
13. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. - М., 2002.
14. Педагогика и психология здоровья /Под ред. Н.К. Смирнова. - М.: АПКИПРО, 2003.
15. Сергиенко, Т.Е. Работа с педагогами по повышению их компетентности в области здорового образа жизни дошкольников /Т.Е. Сергиенко //Методист. - 2006. - №10. - С.63-68.
16. Сивцова, А.М. Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольных образовательных учреждениях /А.М. Сивцова //Методист. - 2007. - №2. - С.65-68.
17. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: АРКТИ, 2003.
18. Солдатченко С.С., Кащенко Г.Ф. и др. Ароматерапия. Профилактика и лечение заболеваний эфирными маслами. «Таврида», Симферополь, 1999.
19. Сухарев А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.29 – 34.

20. Ткачева В.И. Играем каждый день //Методические рекомендации. - Мн.: НИО, 2001.

21. Шарманова, С.Б. Роль родителей в приобщении дошкольников к здоровому образу жизни /С.Б. Шарманова //Управление ДОУ. - 2006. - №4. - С.40-45.

**Мониторинг реализации программы «Здоровый малыш»  
за 2019-2020 учебный год**

**1. Состояние здоровья воспитанников**

***Количество детей, имеющих хронические заболевания***

№ п/п	Классификация болезней	Нозологическая форма	Количество детей, чел	
			2018.	2019г.
1.	Дыхательная система		4	4
2.	Заболевания зубов	Карлес	27	16
3.	Заболевания эндокринной системы	Ожирение	0	0
4.	Заболевания глаз	Сходящее косоглазие; глаукома; гиперметретрический, дальнозоркий астигматизм; гиперметрия; нарушение рефракции; анизометрия; анизоткания	7	1
5.	ЛОР патология	Гипертрофия миндалин; хронический тонзиллит; аденоидная вегетация	10	17
6.	Заболевание нервной системы	Синдром фебрильных судорог; ППЦНС; ЗРР; гипервозбудимость	13	13
7.	Хирургические заболевания	Пупочная грыжа; деформация коленных суставов; врожденная косолапость; дисплазия тазобедренных суставов	8	6
8.	Заболевания моче-половой системы	Инфекция мочевыводящих путей	3	2
9.	Плоскостопие		0	0
10	Деформация грудной клетки		1	1
11	Инфекционные заболевания		45	6
12	Кожные заболевания	Атопический дерматит	4	4
13	Заболевания ССС	Врожденный порок сердца; нарушение ритма сердца; МАРС (малые аномалии развития сердца)	5	2
14	Другие болезни	Вираз туб.пробы+ЧБД	7	5

***Распределение по группам здоровья (количество детей (%))***

год	Общее кол-во детей	Всего осмотрено	I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
2017	160	160 (100%)	107 (66,9%)	40 (25%)	11(6,9%)	0	2(1,2%)
2018	160	160 (100%)	100 (62%)	45 (28%)	14 (9%)	0	1 (1%)
2019	160	160 (100%)	112 (70%)	34 (21%)	12 (8%)	0	2 (1%)

***Анализ заболеваемости и посещаемости детьми ДОУ***



<b>Параметры</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Среднесписочный состав детей	160	160	160
Число пропусков по болезни (детодни)	2279	2935	2341
Число пропусков на одного ребенка	17,8	23,4	18,7
Средняя продолжительность одного заболевания	9,1	9,7	8,7
Количество случаев на одного ребенка	1,9	2,4	2,1
Количество случаев заболевания	249	302	269
Количество часто и длительно болеющих детей	5	5	13
Индекс здоровья Норма: 15-40 %	25%	20%	28%

## **2. Эмоциональное благополучие детей в детском саду**

В отчетном учебном году в детский сад поступило 27 детей. Адаптационный период в среднем составил 2 месяца. В ходе наблюдения за вновь прибывшими детьми в период адаптации к детскому саду, педагоги отмечали отдельные признаки дезадаптации, такие как тремор, беспричинный плач, двигательную возбужденность, вредные привычки, навязчивые движения и т.д. Но эти проявления носили эпизодический характер. Таким образом, можно сделать вывод, что в указанный период детей с низким уровнем адаптации или с дезадаптацией не выявлено.

<b>Группы</b>	<b>Кол-во детей</b>	<b>Характер адаптации</b>			
		<b>легкая</b>	<b>средняя</b>	<b>усложненная</b>	<b>дезадаптация</b>
Дети от 1,5 до 4 лет	<b>27</b>	<b>23 (85%)</b>	<b>4 (10%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>0</b>

**Мониторинг реализации программы «Здоровый малыш»  
за 2020-2021 учебный год**

***Количество детей, имеющих хронические заболевания***

№ п/п	Классификация болезней	Нозологическая форма	Количество детей, чел	
			2019г.	2020г.
1.	Дыхательная система		4	2
2.	Заболевания зубов	Карлес	16	16
3.	Заболевания эндокринной системы	Ожирение	0	3
4.	Заболевания глаз	Сходящее косоглазие; глаукома; гиперметретрический, дальнозоркий астигматизм; гиперметрия; нарушение рефракции; анизометрия; анизоткания	1	6
5.	ЛОР патология	Гипертрофия миндалин; хронический тонзиллит; аденоидная вегетация	17	4
6.	Заболевание нервной системы	Синдром фебрильных судорог; ППЦНС; ЗРР; гипервозбудимость	13	9
7.	Хирургические заболевания	Пупочная грыжа; деформация коленных суставов; врожденная косолапость; дисплазия тазобедренных суставов	6	3
8.	Заболевания моче-половой системы	Инфекция мочевыводящих путей	2	3
9.	Плоскостопие		0	-
10	Деформация грудной клетки		1	-
11	Инфекционные заболевания		6	1
12	Кожные заболевания	Атопический дерматит	4	3
13	Заболевания ССС	Врожденный порок сердца; нарушение ритма сердца; МАРС (малые аномалии развития сердца)	2	5
14	Другие болезни	Вираз туб.пробы+ЧБД	5	3

***Распределение по группам здоровья (количество детей (%))***

год	Общее кол-во детей	Всего осмотрено	I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
2018	160	160 (100%)	100 (62%)	45 (28%)	14 (9%)	0	1 (1%)
2019	160	160 (100%)	112 (70%)	34 (21%)	12 (8%)	0	2 (1%)
2020	160	160 (100%)	39 (41%)	46 (49%)	8 (9%)	1(1%)	-

***Анализ заболеваемости и посещаемости детьми ДОУ***

Параметры	2018	2019	2020
Среднесписочный состав детей	160	160	160
Число пропусков по болезни (детодни)	2935	2341	1717

Число пропусков на одного ребенка	23,4	18,7	18,3
Средняя продолжительность одного заболевания	9,7	8,7	9,9
Количество случаев на одного ребенка	2,4	2,1	1,8
Количество случаев заболевания	302	269	172
Количество часто и длительно болеющих детей	5	13	5
Индекс здоровья Норма: 15-40 %	20%	28%	24%

## 2. Эмоциональное благополучие детей в детском саду

В отчетном учебном году в детский сад поступило 26 детей. Адаптационный период в среднем составил 2 месяца. В ходе наблюдения за вновь прибывшими детьми в период адаптации к детскому саду, педагоги отмечали отдельные признаки дезадаптации, такие как тремор, беспричинный плач, двигательную возбужденность, вредные привычки, навязчивые движения и т.д. Но эти проявления носили эпизодический характер. Таким образом, можно сделать вывод, что в указанный период детей с низким уровнем адаптации или с дезадаптацией не выявлено.

Группы	Кол-во детей	Характер адаптации			
		легкая	средняя	усложненная	дезадаптация
от 1,5 до 3 лет	17	12	5	0	0
От 3 до 4 лет	2	2	0	0	0
От 4 до 5 лет	2	2	0	0	0
От 5 до 6 лет	3	2	0	1	0
От 6 до 7 лет	1	1	0	0	0
<b>Итого</b>	<b>26</b>	<b>20 (77%)</b>	<b>5 (19%)</b>	<b>1 (4%)</b>	<b>0</b>

**Мониторинг реализации программы «Здоровый малыш»  
за 2021-2022 учебный год**

**1. Состояние здоровья воспитанников**

*Количество детей, имеющих хронические заболевания*

№ п/п	Классификация болезней	Нозологическая форма	Количество детей, чел	
			2020г.	2021г.
1.	Дыхательная система		2	4
2.	Заболевания зубов	Кариес	16	16
3.	Заболевания эндокринной системы	Ожирение	3	0
4.	Заболевания глаз	Сходящее косоглазие; глаукома; гиперметретрический, дальнозоркий астигматизм; гиперметрия; нарушение рефракции; анизометрия; анизоткания	6	1
5.	ЛОР патология	Гипертрофия миндалин; хронический тонзиллит; аденоидная вегетация	4	17
6.	Заболевание нервной системы	Синдром фебрильных судорог; ППЦНС; ЗРР; гипервозбудимость	9	13
7.	Хирургические заболевания	Пупочная грыжа; деформация коленных суставов; врожденная косолапость; дисплазия тазобедренных суставов	3	6
8.	Заболевания моче-половой системы	Инфекция мочевыводящих путей	3	2
9.	Плоскостопие		-	-
10	Деформация грудной клетки		-	1
11	Инфекционные заболевания		1	6
12	Кожные заболевания	Атопический дерматит	3	4
13	Заболевания ССС	Врожденный порок сердца; нарушение ритма сердца; МАРС (малые аномалии развития сердца)	5	2
14	Другие болезни	Выраж туб.пробы+ЧБД	3	5

*Распределение по группам здоровья (количество детей (%))*

год	Общее кол-во детей	Всего осмотрено	I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
2019	160	160 (100%)	112 (70%)	34 (21%)	12 (8%)	0	2 (1%)
2020	160	160 (100%)	39 (41%)	46 (49%)	8 (9%)	1(1%)	-
2021	160	160 (100%)	100 (62%)	45 (28%)	14 (9%)	1 (1%)	-

**Вывод:** В сравнении с прошлым годом значительно выросло количество детей с заболеваниями зубов, заболеваниями глаз и инфекционными заболеваниями. Снизилось количество детей с ЛОР патологией.

На первом месте среди заболеваний – инфекционные заболевания.

Данный показатель увеличился за счет прошедшей вспышки ветряной оспы. Большого внимания требует вопрос снижения качества зрения у наших детей, усилить контроль за соблюдением требований СанПин по использованию мультимедийного и теле-оборудования, проведения различных видов деятельности с использованием здоровьесберегающих технологий. Необходимо проводить профилактическую консультативную работу с родителями по данному вопросу.

#### *Анализ заболеваемости и посещаемости детьми ДОУ*

<b>Параметры</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Среднесписочный состав детей	160	160	160
Число пропусков по болезни (детодни)	2341	1717	2279
Число пропусков на одного ребенка	18,7	18,3	17,8
Средняя продолжительность одного заболевания	8,7	9,9	9,1
Количество случаев на одного ребенка	2,1	1,8	1,9
Количество случаев заболевания	269	172	249
Количество часто и длительно болеющих детей	13	5	5
Индекс здоровья Норма: 15-40 %	28%	24%	27%

## **2. Эмоциональное благополучие детей в детском саду**

В отчетном учебном году в детский сад поступило 15 детей. Адаптационный период в среднем составил 2 месяца. В ходе наблюдения за вновь прибывшими детьми в период адаптации к детскому саду, педагоги отмечали отдельные признаки дезадаптации, такие как тремор, беспричинный плач, двигательную возбужденность, вредные привычки, навязчивые движения и т.д. Но эти проявления носили эпизодический характер. Таким образом, можно сделать вывод, что в указанный период детей с низким уровнем адаптации или с дезадаптацией не выявлено.

<b>Группы</b>	<b>Кол-во детей</b>	<b>Характер адаптации</b>			
		<b>легкая</b>	<b>средняя</b>	<b>усложненная</b>	<b>дезадаптация</b>
от 1,5 до 3 лет	7	6	1	0	0
От 3 до 4 лет	4	4	0	0	0
От 5 до 6 лет	3	3	0		0
От 6 до 7 лет	1	1	0	0	0
<b>Итого</b>	<b>15</b>	<b>14 (93%)</b>	<b>1 (7%)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

