**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД № 99»**

Утверждаю:

заведующий МДОУ «Детский сад № 99» г. Ярославль

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Сергеева Т.С.)

28 августа 2020 г.

Принято:

на заседании педагогического

совета Протокол № 5

от «28» августа 2020 г.

Программа

«ЗДОРОВЬЕ»

 Авторы – составители:

 Сергеева Т.С. – заведующий

 Саакова Т.В. – старший воспитатель

 Куликова И.А. – старший воспитатель

 Шпунт Р.В. – врач-педиатр

 Батраева С.А. – старшая медсестра

2020 г.



Содержание

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка  |  |
| 1. Аналитическое обоснование программы  |  |
| 1.1. Анализ оздоровительного процесса в дошкольном образовательном учреждении  |  |
| 1.2. Анализ заболеваемости детей  |  |
| 1.3. Анализ коррекционно – развивающей работы с детьми в условиях комбинированных групп  |  |
| 1.4. Анализ ресурсного обеспечения программы  |  |
| 1.5. Материально – технические условия  |  |
| 1.6. Кадровое обеспечение  |  |
| 2. Концептуальные подходы к построению программы  |  |
| 2.1. Критерии и показатели мониторинга качества системы дошкольного образования |  |
| 3. Система методической работы по повышению компетентности педагогов в области здоровьесбережения |  |
| 4. Взаимодействие с семьей |  |
| 5. Мониторинг эффективности реализации программы «Здоровье» |  |

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Проблема здоровья и его сохранения в современном обществе стоит более чем остро. Словосочетания «здоровьесберегающие технологии» и формирование здорового образа жизни заняли прочное место в беседах с родителями и детьми, в планах воспитательной работы педагогов всех элементов образовательной структуры, начиная от дошкольных учреждений. Но проблема по-прежнему остается актуальной. Как же нужно воспитывать ребенка, чтобы он понимал значимость здоровья и умел бережно к нему относиться?

В настоящее время отмечается усиление оздоровительно-образовательного потенциала физической культуры, включающего в себя формирование культуры движений, осознанной установки детей на здоровый образ жизни, развитие ценностных ориентаций, положительных личностных качеств и активной жизненной позиции по отношению к собственному здоровью. В работе с детьми широко используются новые виды физкультурных занятий, которые дополняют и обогащают традиционные формы двигательной деятельности, ведется разработка и внедрение в практику дошкольных учреждений инновационных технологий образования и оздоровления детей.

В последнее время проблемы здоровья стали особенно актуальными в связи с устойчивой тенденцией ухудшения здоровья детей. Объем познавательной информации для дошкольников достаточно высок, растет доля умственной нагрузки и в режиме дня. Вследствие этого нередко наблюдается переутомление детей, снижение их функциональных возможностей, что отрицательно влияет не только на состояние здоровья дошкольников, но и на перспективы их дальнейшего развития.

Предлагаемая программа представляет собой систему оздоровительно-профилактической работы с часто длительно болеющими детьми и детьми с ослабленным состоянием здоровья.

В программе представлены рациональные подходы к организации и прове­дению оздоровительных и закаливающих мероприятий в группах. Она может быть использована не только работниками детского сада, но и родителями детей, посещающих учреждение.

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».

Много лет назад немецкий ученый М. Петенкофер писал: «… не зная настоящей цены здоровью, полученному по наследству, мы издерживаем его без расчета, не заботясь о будущем. Только тогда мы узнаем цену этого богатства, тогда является у нас желание его сохранить, когда мы из здоровых превращаемся в больных».

Поэтому, начиная с младшего возраста необходимо приобщать детей к здоровому образу жизни, формировать культуру здоровья, воспитывать осознанное отношение к ценности своего здоровья.

В современном обществе предъявляются высокие требования к человеку, в том числе и к ребенку. Нашей стране нужны личности творческие, гармонично развитые, активные, инициативные и, конечно же, здоровые. В национальной доктрине образования воспитание здорового образа жизни рассматривается как одна из основных задач образования. Здоровье детей зависит не только от особенностей их физического состояния, но и от условий жизни в семье, санитарной и гигиенической культуры людей, социально-экологической ситуации в стране. Происходящие в государстве, обществе и образовании перемены предъявляют новые требования к качеству отношений дошкольного учреждения и семьи. Главным приоритетом Концепции дошкольного учреждения является оптимизация психологической и физической нагрузки воспитанников, создание условий для сохранения и укрепления здоровья детей. 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.

Проблема здоровья часто и 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 и педагогическую.

Роль дошкольного учреждения на сегодняшний день состоит в организации педагогического процесса, сберегающего здоровье ребенка дошкольного возраста и воспитывающего ценностное отношение к здоровью.

 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 условий, гарантирующих охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья участников образовательного процесса и создание устойчивой мотивации и потребности в сохранении своего здоровья и здоровья окружающих людей.*

В соответствии с этой целью, коллективом были определены следующие

**задачи:**

 *– создание комфортного микроклимата, в детском коллективе, в ДОУ в целом;*

*– внедрение современных здоровьесберегающих технологий в структуру профилактической оздоровительной и образовательно-воспитательной модели ДОУ.*

*– повышение физкультурно-оздоровительной грамотности педагогов и родителей;*

*– обучение навыкам здоровьесберегающих технологий: формирование у детей знаний, умений и навыков сохранения здоровья и ответственности за него;*

*– формирование профессиональной позиции педагога, характеризующейся мотивацией к здоровому образу жизни, ответственности за здоровье детей.*

*– определение медико-психолого-педагогических условий, повышающих качество образовательного процесса и повышение валеологической, медико-психолого-педагогической компетентности всех участников образовательного процесса;*

*– внедрение в практическую деятельность оздоровительную Программу;*

*– отслеживание результатов реализации оздоровительной Программы в условиях ДОУ.*

Ожидаемый результат:

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.

4. 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;

5. Осознание взрослыми и детьми понятия «здоровье» и влияние образа жизни на состояние здоровья;

6. Снижение уровня заболеваемости детей;

7. Увеличение количества дней, проведенных ребенком в детском саду;

8. Сформированность у детей культурно-гигиенических навыков, знаний о правильном питании, умений в организации самостоятельной двигательной деятельности (подвижные игры, упражнения, гимнастики и пр.)

9. 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; систематическое планирование физкультурно-оздоровительной работы.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих принципах по здоровьесбережению воспитанников:

***Принцип активности и сознательности*** – определяется через участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей. Обеспечение высокой степени инициативы и творчества всех субъектов образовательного процесса.

***Принцип систематичности и последовательности*** в организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего процесса. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы.

***Принцип целостности***, комплексности педагогических процессов выражается в непрерывности процесса оздоровления и предполагает тесное взаимодействие педагогов и медицинских работников ДОУ; 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.

 ***«Не навреди»*** – это принцип является первоосновой в выборе оздоровительных технологий в детском саду, все виды педагогических и оздоровительных воздействий должны быть безопасны для здоровья и развития ребенка и позволяет исключить вредные последствия для организма детей в результате завышенных требований и физических нагрузок.

***Доступности и индивидуализации*** – оздоровительная работа в детском саду должна строится с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей.

***Системного подхода*** – оздоровительная направленность образовательного процесса достигается через комплекс избирательно вовлеченных компонентов взаимодействия и взаимоотношений, которые направлены на полезный результат – оздоровление субъектов образовательного процесса (из теории функциональных систем П.К. Анохина).

***Оздоровительной направленности*** – нацелен на укрепление здоровья в процессе воспитания и обучения. Оздоровительную направленность должны иметь не только физкультурные мероприятия, но и в целом вся организация образовательного процесса в детском саду.

***Комплексного междисциплинарного подхода,*** работа учитывает тесную связь между медицинским персоналом ДОУ и педагогическим коллективом, а также отсутствие строгой предметности.

***Принцип результативности*** предполагает получение положительного результата оздоровительной работы независимо от возраста и уровня физического развития детей.

**1. Аналитическое обоснование программы**

**1.1. Анализ оздоровительного процесса в ДОУ**

**Сохранение и укрепление здоровья дошкольников** – ведущее направление деятельности нашего детского сада.

Данное направление предполагает комплекс мер, воздействующих на организм ребенка с целью укрепления и сохранения здоровья, мониторинг состояния здоровья каждого ребенка, учет и использование особенностей его организма, индивидуализацию профилактических мероприятий.

 Учитывая специфику дошкольного учреждения (у каждого ребенка свой период оздоровления и пребывания в детском саду) и необходимость создания здоровьесберегающего образовательного процесса, способствующего эмоциональному благополучию ребенка, полноценному его развитию и повышению уровня здоровья каждого воспитанника, определились ***следующие особенности организации деятельности ДОУ:***

 *Установление партнерских отношений в плане «ребенок-родитель», «ребенок-педагог», «педагог-родитель», через:*

– создание союза заинтересованных в здоровье детей партнеров;

– мотивацию родителей на совместную оздоровительно-профилактическую работу;

– преемственность медицинских и педагогических приемов развития ребенка;

– разработку индивидуальной программы воспитания, обучения и оздоровления.

 *Изменение формы и организации образовательного процесса (переход от фронтальных* занятий к занятиям небольшими подгруппами с учетом психофизических возможностей и состояния здоровья ребенка), усиленный медицинский контроль за организацией физкультурно-оздоровительного процесса.

 *Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе* (положительный психологический настрой – «Утренний круг», выбор Центров активности при организации непосредственно образовательной деятельности, дыхательная гимнастика, закаливающие процедуры, оздоровительный бег, пальчиковая гимнастика, самомассаж и др.), способствующих формированию навыков здорового образа жизни, оказывающих положительное влияние на состояние здоровья воспитанников.

 *Создание оздоровительной предметной среды и жизненного пространства в групповых* комнатах с целью обеспечения профилактико – оздоровительного эффекта в течение всего времени пребывания ребенка в условиях ДОУ.

 *Совершенствование профессионального мастерства* педагогов посредством обобщения и распространения положительного опыта своей работы, роста их общей культуры.

 *Единство воздействия* со стороны всех сотрудников детского сада для организации единого воспитательно-образовательного и оздоровительного процесса.

*В МДОУ «Детский сад № 99» создана система работы по профилактике, сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста.*

*Оздоровительный процесс включает в себя*:

– профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия (специальные закаливающие процедуры, профилактические мероприятия, физкультурно-оздоровительные мероприятия, санитарно-просветительская работа с сотрудниками и родителями);

– общеукрепляющую терапию (витаминотерапия, полоскание горла травяными растворами, использование оксолиновой мази, применение чесночных бус и др.);

– фитотерапию (фиточаи успокоительные, витаминные);

– организацию рационального питания (четырехразовый режим питания по технологическим картам, включающим выполнение норм натуральных продуктов, правильное сочетание блюд в рационе, витаминизация третьих блюд).

– десятидневное меню разработано с учетом калорийности пищевых веществ: жиров, белков и углеводов;

– санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия:

– рациональный режим жизни;

– двигательная активность во время образовательного процесса;

– комплекс закаливающих мероприятий (утренняя гимнастика с музыкальным сопровождением, оздоровительный бег, гимнастика после дневного сна, контрастные воздушные ванны, обширное умывание и др.)

– работа с детьми по воспитанию культурно-гигиенических навыков и

формированию здорового образа жизни;

– использование «здоровьесберегающих» технологий и методик.

– режимы проветривания и кварцевания.

Данная организация деятельности осуществляется специалистами: врачом-педиатром; старшей медицинской сестрой; инструктором по физкультуре.

Благодаря созданию медико-психолого-педагогических условий и системе оздоровительных мероприятий показатели физического здоровья детей значительно улучшились.

Динамика снижения заболеваемости воспитанников по ОРВИ и гриппу – яркий показатель эффективности работы коллектива ДОУ по оздоровлению детей.

**1.2. Анализ заболеваемости детей:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Перечень заболеваний** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Количество случаев заболеваний | 720 | 759 | 876карантин | 501 |
| Количество на 1 ребенка | 3 | 3 | 3.5 | 3 |
| Несчастные случаи, отравления, травмы | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Количество ЧДБ детей | 10 | 11 | 11 | 12 |
| Индекс здоровьяN 15%-40% | 11 | 12 | 19.6 | 18.4 |

Движение детей по группам здоровья:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Распределение детей по группам здоровья** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| 1 группа | 35 | 54 | 64 | 70 |
| 2 группа | 205 | 182 | 174 | 160 |
| 3 группа | 27 | 31 | 26 | 30 |
| 4 группа  | – | – | – | – |

Процент детей, имеющих хронические заболевания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Классификация****болезней** | **Нозологическая форма** | **Количество детей****(% от общего кол-ва)** |
|  | Болезни органов дыхания | Бронхиальная астма, рецидивирующий бронхит | 1 (0.3%) |
|  | Болезни ЛОР-органов | Хронический тонзиллит, хронический отит, гипертрофия миндалин | 2 (0.7 %) |
|  | Патология ЖКТ | Долихосигма, пахово-машоночная грыжа | – |
|  | Болезни мочеполовой системы | Хронический пиелонефрит, гиомерулонефрит | – |
|  | Болезни кожи и подкожной клетчатки | Экзема, атипический дерматит | 6 (2%) |
|  | Болезни эндокринной системы | Гипофункция щитовидной железы, коллагенопатия | – |
|  | Патология органов зрения | Косоглазие, астигматизм, миопия | 16 (6.2%) |
|  | Патология мочеполовой системы | Гипоспадия, пиелоэктазия | 7 (2.6%) |
|  | Неврологические заболевания | ППЦНС, неврозоподобный синдром, натальная травма ШОП | 5 (1.9%) |
|  | Патология опорно-двигательного аппарата | Косолапость, деформация грудной клетки, нарушение осанки, плоскостопие | 12 (4.6%) |
|  | Болезни зубов | Кариес | 10 (3.8%) |

***Вывод:***

– в целом наблюдается снижение количества случаев заболеваний среди воспитанников ДОУ, исключение составил 2019 г. т.к. был карантин по ковид;

– все еще имеют место случаи травматизма детей;

– увеличилось количество детей со 1 группой здоровья;

– много детей с патологией опорно-двигательного аппарата (осанки),

патологией органов зрения и болезнями зубов.

Поэтому это вызывает необходимость разработки и внедрения в образовательно-воспитательный процесс ДОУ Программы «Здоровье».

Основным методом оптимизации оздоровительно-профилактической деятельности в ДОУ является ***«мониторинг здоровья»*** ребенка, который осуществляется медицинским персоналом.

 *Цель мониторинга*: повышение уровня качества здоровья детей.

 *Аспекты отслеживания:*

– заболеваемость ОРЗ, ОРВИ – статистический учет по результатам годовых отчетов ДОУ по посещаемости и причинам отсутствия детей;

– фтизиатрический учет получивших лечение и оздоровление детей;

– периоды обострения детской заболеваемости в разных возрастных группах;

– оценка адаптации детей к ДОУ (психолого-педагогическое отслеживание);

– оценка личностных психофизических особенностей ребенка;

– бщее физическое развитие детей;

– уровень физической подготовленности детей.

 Оздоровительная работа ***медицинской службы*** включает в себя составление:

– листа здоровья ребенка;

– индивидуальной программы профилактики и оздоровления ребенка;

– разработку рекомендаций родителям по укреплению здоровья детей, выполнению культурно-гигиенических норм и по системе закаливающих мероприятий.

*Направлена на:*

– формирование оптимальной статики осанки и постановки стопы (развитие устойчивости, равновесия, ориентации на поверхности);

– формирование основных видов движения (ползание, лазание, ходьба, бег, бытовые и спортивные движения);

– формирование психоэмоциональных и ритмических движений;

– формирование оптимального динамического двигательного стереотипа (развитие моторики);

– профилактику заболеваний верхних дыхательных путей и легких.

Занятия с детьми проводятся с учетом рекомендаций врачей-специалистов.

 Физкультурно-оздоровительная работа в детском саду направлена на удовлетворение природной потребности детей в двигательной активности. В ее организации выделены три блока:

*1 блок.* Специально организованное обучение, где взрослые выступают в качестве партнера-инициатора. Используются различные варианты физкультурных занятий: традиционные, игровые, сюжетные, тематические, комплексные, итоговые, физкультурно-познавательные – интеграция познавательной и двигательной активности (выполнение образных физических упражнений, подвижные игры, игровые задания, упражнения на дыхание, элементы релаксации, обмен впечатлениями).

*2 блок.* Совместная деятельность взрослого и детей, которая включает разные формы активности: ежедневный оздоровительный бег, динамические паузы между занятиями, игровой час во вторую половину дня ежедневно. Подвижные игры на прогулках, «Дни здоровья», спортивные праздники, физкультурные досуги, индивидуальная и подгрупповая работа с детьми.

*3 блок.* Свободная самостоятельная деятельность детей, предусматривающая формирование самостоятельной двигательной деятельности.

 С этой целью оборудованы функциональные помещения с необходимым оборудованием и атрибутикой. Помимо этого используются особые условия дошкольного учреждения. На территории детского сада оборудована спортивная площадка, на участках обустроены игровые зоны для проведения корригирующей гимнастики, игровых часов, подвижных игр и соревнований.

**1.3. Анализ коррекционно-развивающей работы с детьми в условиях комбинированных групп**

 Роль речи в становлении ребенка как личности невозможно переоценить. Речь способствует формированию интеллекта, увеличивает познавательную активность, значительно расширяет кругозор маленького человека.

 В последнее время наблюдается увеличение числа детей, имеющих недоразвитие речи. Речевые нарушения затрудняют коммуникацию, отрицательно влияют на мыслительную деятельность, ведут к изменениям в эмоциональной сфере ребенка, ограничивают овладение понятийными значениями и речевыми образцами, препятствуют усвоению грамоты.

 Полноценное развитие всех средств речи и ее основных функций в период дошкольного детства служит залогом сохранения нервно-психического здоровья и социализации детей, успешного становления учебной деятельности при включении в систематическое школьное обучение.

 Специфика коррекционной работы в дошкольном учреждении заключается в формировании понятийного мышления, расширении познавательных возможностей воспитанников, способствует формированию нормальной психической жизни ребенка.

 Необходимость максимально раннего коррекционного воздействия обусловлена, прежде всего, анатомо-физиологическими особенностями ребенка. Именно в раннем возрасте отмечается становление всех морфологических и функциональных систем организма, происходят первые социальные контакты.

Для работы с детьми с речевой патологией функционирует логопедический кабинет.

Учитель-логопед, наряду с традиционными, использует в работе современные инновационные технологии, направленные на создание педагогически целесообразной среды свободного вхождения ребенка в мир социальных и речевых норм:

– технология обеспечения саморегуляции личности дошкольника;

– логоритмика;

 Созданные условия для оказания коррекционно-педагогической помощи детям с 5 до 7 лет в рамках комплексного сопровождения индивидуального развития ребенка включают в себя:

– комплексное изучение анамнеза и развития ребенка;

– логопедическую диагностику;

– разработку и реализацию коррекционно-развивающей (адаптированной) программы с подбором соответствующих технологий, методов и форм и учетом структуры дефекта и психомоторных способностей детей;

– анализ результатов работы;

– прогнозирование дальнейшего психомоторного, речевого, психосоматического развития детей.

Коррекционно-педагогическая помощь осуществляется в тесном сотрудничестве с другими специалистами и медицинскими работниками, что позволяет на ранних стадиях определить и спрогнозировать задержку речевого и психического развития у детей с осложненными клиническими диагнозами, устранить их или облегчить с помощью организованного медицинского лечения; с родителями, которые становятся участниками процесса.

 Благодаря такому сотрудничеству осуществляется индивидуальное сопровождение ребенка и установлен положительный психологический настрой, возникающий в процессе постоянных контактов воспитателей, специалистов и родителей.

 Результаты профилактической и коррекционной работы свидетельствуют об адекватности применения комплекса условий коррекционно-развивающего воздействия, позволяющего выявить и скорректировать ранние признаки речевого и психического недоразвития. Это способствует гармоничному развитию личности ребенка. В процессе коррекционно-педагогической работы у ребенка активизируются: психическая и речевая активность; инициативность; эмоциональное и деловое общение; положительная динамика не только в речевом развитии, но и в физическом развитии в целом.

 *Для достижения более эффективных результатов* в организации коррекционно-педагогической помощи необходимы:

– большая заинтересованность всех участников коррекционно-образовательного процесса в адаптации и интеграции ребенка, имеющего отклонения в развитии в среде нормально развивающихся сверстников;

– превращение семьи в активного субъекта коррекционного процесса, повышение компетентности родителей в вопросах развития речи детей;

– более эффективное взаимодействие всех участников коррекционно-образовательного процесса: учителя-логопеда, педагога-психолога, педагогического коллектива и медицинского персонала, родителей детей.

– организация предметно-пространственной образовательной среды, наиболее эффективно направленной на адаптацию ребенка в социуме.

**1.4. Анализ ресурсного обеспечения программы**

 Программно-методическое обеспечение базируется на основной образовательной программе МДОУ «Детский сад № 99».

 Физическое развитие детей в детском саду осуществляется инструктором по физкультуре на основе парциальной программы Л.И.Пензулаевой «Физкультурные занятия в детском саду».

 Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги ДОУ, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения.

Коррекция речевых патологий у детей осуществляется учителем-логопедом посредством организации работы по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования, разработанной с учетом Комплексной образовательной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет. Н.В. Нищевой.

 **1.5. Материально-технические условия**

 Медицинский блок, предназначенный для проведения лечебно – оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя медицинский и процедурный кабинеты. В детском саду имеется следующее медицинское оборудование для оздоровления и обеззараживания воздуха: бактерицидные лампы и рецеркуляторы воздуха

 Организация развивающей предметно-пространственной среды в групповых помещениях осуществляется с уче­том возрастных особенностей. Располо­жение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться. В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целена­правленной деятельности детей. Имеется оборудование и инвентарь для двигательной актив­ности детей и проведения закаливающих процедур.

 Для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий функционируют два зала: физкультурный зал, оснащенный необходимым спортивным оборудованием и музыкальный зал. Дополнительно оборудованы кабинет психологической разгрузки, «Фиолетовый лес», кабинет ИЗОдеятельности.

 Прогулочные участки оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей. В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспе­чения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры. Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

**1.6. Кадровое обеспечение**

 В штатное расписание дошкольного образовательного учреждения включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию образовательной программы детского сада:

– старшая медицинская сестра;

– диетсестра;

– педагог-психолог;

– учитель-логопед;

– инструктор по физкультуре; педагоги – 28 человек

– музыкальный руководитель;

– воспитатели – 22 ед.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки и внедрения Программы «*Здоровье*», призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности дошкольного образовательного учреждения к ее реализации.

**2. Концептуальные подходы к построению программы «Здоровье»**

 Известно, что дошкольное детство – старт развития личности, во многом определяющий ее жизненный путь. Дошкольный возраст является тем периодом, когда закладывается фундамент здоровья, основы дальнейшего полноценного физического развития организма. Вырастить крепких, здоровых детей – наша важнейшая задача. И решается она совместными усилиями педагогов, медицинских работников и семьи.

 **Цель программы:** сохранение и укрепление здоровья детей.

 **Задачи**

– Разработать индивидуальные маршруты оздоровления часто болеющих детей на основе взаимодействия с семьёй;

– Обеспечить семей часто болеющих детей всей имеющейся информацией о передовых и эффективных технологиях и методиках по оздоровлению детей;

– Разработать комплексный план оздоровительных и профилактических мероприятий на основе интеграции деятельности специалистов медицинского университета.

 Программа нацелена на воспитание ребенка-дошкольника здорового физически, инициативного и раскрепощенного, социально и нравственно развитого.

 Она включает в себя 3 основных направления:

**Программа «Здоровье»**

Физическое здоровье

(охрана и укрепление физического здоровья)

Социально-нравствен- ное здоровье, (приобщение ребенка к общечеловеческим ценностям)

Психическое здоровье

(обеспечение психологического благополучия)

Каждое направление реализуется одной или несколькими подпрограммами.

Целевые подпрограммы учитывают комплексный подход, включающий различные компоненты, совокупность которых объединена в понятии **«***Полноценное здоровье ребенка*». Подпрограммы имеют физиологическое обоснование в каждом разделе наряду с учетом закономерностей возрастной психофизиологии и педагогической психологии.

***Физическое здоровье***

***Цель:***  *повышение уровня физического здоровья детей дошкольного возраста в ДОУ и в семье.*

**Задачи:**

– изучение уровня физического развития и выносливости детей дошкольного возраста;

– анализ возможности учебно-воспитательного процесса в дошкольном учреждении, семье для комплексного подхода к физическому воспитанию дошкольников;

– укрепление здоровья детей;

– воспитание потребности в здоровом образе жизни;

– организация специальной коррекционно-воспитательной работы с учетом индивидуальных особенностей детей, структуры их двигательного дефекта.

**Принципы построения раздела «Физическое здоровье»**

 *Единство физического и психического здоровья и эмоционального благополучия ребенка.*

 Пути достижения физического и психического здоровья ребенка не сводятся к узкопедагогическим средствам физического воспитания и медицинским мероприятиям. Они пронизывают всю организацию жизни детей в дошкольном учреждении, организацию предметной и социальной среды, режима и разных видов детской деятельности, учета возрастных и индивидуальных особенностей.

 *Принцип рационального сочетания интеллектуальных нагрузок, организованной двигательной деятельности и целесообразного двигательного режима*.

 На улучшение здоровья детей, их благоприятное физическое развитие

влияет весь уклад жизни, то есть полная реализация следующей триады: оптимальная индивидуальная двигательная активность с преобладанием циклических упражнений, достаточная индивидуальная умственная нагрузка и преобладание положительных эмоциональных впечатлений.

 *Принцип индивидуального подхода, способствующий успешному поиску адекватных медико-педагогических методов и приемов*.

 На основе анализа проводимой работы по укреплению здоровья детей по всем основным показателям необходимо определять направления работы в целом и по каждой возрастной группе.

 Необходимо своевременно корректировать содержание медико-педагогических приемов с учетом индивидуальных особенностей ребенка, применение психолого-педагогических приемов, направленных на купирование и предупреждение нежелательных аффективных проявлений.

 *Принцип естественной двигательной активности с учетом региональных и климатических условий.*

 Ежедневные занятия физической культурой, игры и развлечения на воздухе, проводимые с учетом экологической обстановки, региональных и климатических условий в районе детского учреждения.

 Обеспечение дошкольного учреждения современным физкультурным оборудованием.

***Психическое здоровье***

*Цель:**Создание комплекса психогигиенических и психопрофилактических средств и методов.*

**Задачи:**

– создание в ДОУ атмосферы психологической защищенности, что способствует ограждению ребенка от стрессовых ситуаций, повышает его уверенность в собственных силах и способствует углублению его взаимодействия с окружающими;

– купирование нарушений эмоционального состояния детей и создание условий для нормального функционирования их нервной системы.

 **Принципы построения раздела «Психическое здоровье»**

 *Принцип сохранения и улучшения психического здоровья* с помощью психолого-педагогических средств.

 Психолого-педагогические средства направлены на развитие ребенка и коррекцию его негативных индивидуальных особенностей в условиях ДОУ. Коррекционно-развивающие мероприятия и вспомогательные средства общения направлены на:

– формирование навыков общения;

– гармонизацию отношений ребенка в семье и со сверстниками;

– коррекцию некоторых личностных свойств, которые препятствуют общению, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;

– коррекцию самооценки ребенка с целью приближения ее к адекватной.

 *Принцип учета общих закономерностей разностороннего развития детей дошкольного возраста и сензитивных периодов в развитии психических процессов.*

 Каждый ребенок обладает только одному ему присущими особенностями познавательной деятельности, эмоциональной жизни, воли, характера, каждый ребенок требует индивидуального подхода, опираясь на сензитивность данного этапа развития ребенка.

 Реализация *деятельностного подхода к воспитанию*, то есть проведение всех видов воспитательной работы – образовательной и коррекционной в русле основных видов детской деятельности.

 С целью формирования, закрепления знаний об отдельных признаках, свойствах и отношениях объектов реальной действительности проводятся специальные дидактические игры, используются специальные коррекционные упражнения.

 Стимуляция психической и двигательной активности детей осуществляется в различных *видах детской деятельности* (бытовой, игровой, изобразительной, трудовой).

***Социально-нравственное здоровье***

**Цель:** *Формирование духовных общечеловеческих ценностей.*

**Задачи:**

– воспитание основ духовности, гуманизма, созидательно-творческого

отношения ребенка к миру;

– формирование высоконравственных начал личности через культуру

речевого общения;

– формирование представлений у ребенка о взаимосвязи природы и че-

ловека.

 **Принципы построения раздела «Социально-нравственное здоровье»**

*Принцип постепенного усиления осознанности социально-нравственных представлений:*

– понимания красоты и смысла нравственных поступков;

– необходимости выбора той или иной линии поведения в зависимости от обстоятельств;

– сознания последствий положительных или отрицательных поступков;

– становление причинно-следственной связи между отношениями;

– чувствами к поступкам людей;

– усиление роли самооценки в поведении.

 Применение указанных принципов и разработанного на их основе комплекса оздоровительно-коррекционной работы обеспечит выполнение главных задач по укреплению физического, психического и социально-нравственного здоровья детей.

 Работа по реализации программы ***«Здоровье»***рассчитана на пять лет 2021 –2025 гг., и планируется в три этапа.

 ***1 этап, его продолжительность один год – 2021 год.***

 **Цель:** диагностика индивидуальных особенностей физического, психического здоровья и социально-нравственного развития детей.

 **Тема:** диагностика индивидуальных особенностей физического, психического здоровья и социально-нравственного развития детей как необходимое условие для создания комплекса оздоровительно-профилактической работы.

 **Условия достижения цели:**

– наличие методик медико-педагогического диагностирования индивидуальных особенностей детей.

– изучение особенностей физического, психического здоровья и социально-нравственного развития детей разного возраста.

– разработка индивидуальных оздоровительных маршрутов для детей дошкольного возраста (ЧБД)

– наличие оптимальных условий для проведения оздоровительно-профилактической работы.

– создание условий (лекции, семинары, мастер-классы, консультации и т.п.) для возможности родителей в условиях семейного воспитания сохранять и развивать физическое, психическое здоровье и социально-нравственное развитие детей.

 **Предполагаемый результат:**

– воспитатели имеют высокий профессиональный уровень и отлично владеют теорией и методикой диагностирования;

– определен уровень физического, психического здоровья и социально-нравственного развития детей;

– укреплена материальная база для осуществления оздоровительно-профилактической работы;

– налажен тесный и продуктивный контакт педагогического коллектива со специалистами и родителями.

 ***П этап, его продолжительность один год – 2022 год.***

 **Цель:** организация оздоровительно-профилактической *системы* работы в условиях ДОУ.

 **Тема:** разработка комплекса оздоровительно-профилактической работы, как основа полноценного здоровья ребенка.

 **Условия достижения цели:**

– наличие системы контроля за динамикой физического, психического и социально-нравственного развития детей;

– наличие резерва для повышения уровня полноценного здоровья детей;

– создание творческих и проблемных групп;

– создание моральных и материальных стимулов к профессиональному росту педагогов и их творчеству.

 **Предполагаемый результат:**

– повышена результативность работы индивидуально-групповым методом;

– повышены тренированность организма и устойчивость к утомляемости, создана атмосфера психологической защищенности; созданы условия для гуманистической направленности поведения ребенка;

– создана творческая атмосфера и повышен уровень педагогического мастерства по вопросам полноценного здоровья ребенка;

– отработан экономический механизм, определено экономическое стимулирование ответственных и творчески работающих сотрудников;

– создан благоприятный психологический климат в ДОУ.

 ***Ш этап, его продолжительность три года 2023-2025гг.***

 **Цель:** реализация программы оздоровительно-профилактической работы в ДОУ.

 **Тема:** полноценное здоровье ребенка как результат реализации комплекса системы оздоровительно-профилактической работы в условиях ДОУ.

 **Условия достижения цели:**

– рименение всех рациональных форм и методов организации работы с детьми по укреплению полноценного здоровья;

– базирование оздоровительно-профилактической работы на новых достижениях в области педагогики, психологии и медицины;

– выявление передового педагогического опыта семейного воспитания, обобщение и последующее его распространение среди родителей;

– полное соответствие материально-технической базы.

 **Предполагаемый результат:**

– созданы все условия для полноценного здоровья детей;

– организована и скоординирована медико-педагогическая работа с учетом естественных возможностей и потребностей ребенка;

– работа с родителями построена на принципах преемственности семьи и ДОУ;

– материально-техническая база соответствует всем требованиям и условиям.

 **Планируемый конечный результат:**

– создана Программа по сохранению, укреплению и развитию здоровья детей дошкольного возраста;

– дошкольники отличаются хорошей физической подготовленностью и крепким здоровьем, психологическим благополучием, у ребенка сформированы ценностные основы отношения к действительности;

– повышена физиологическая адаптация, психологическая готовность к обучению в школе.

**2.1. Критерии и показатели мониторинга качества системы дошкольного образования**

Удовлетворение потребностей населения в услугах дошкольного образования:

– использование потенциальных возможностей ДОУ (вариативность форм оказания дошкольных образовательных услуг);

– открытость системы дошкольного образования социальной среде, взаимодействие ее с другими социальными институтами детства;

– охват детей развивающим обучение в ДОУ;

– инновационная деятельность ДОУ;

– реализация приоритетного направления деятельности детского сада;

– использование валеологической поддержки образовательного процесса в ДОУ.

– стабильный коэффициент посещаемости ДОУ.

Реализация мониторинга осуществляется на основе документов и материалов, полученных в ходе: лицензирования; независимой оценки качества деятельности ДОУ при помощи анкетирования родительской общественности; самоанализа деятельности ДОУ в аспекте качества образования; отчетности, утвержденной нормативными актами федерального уровня (отчет 85-К). Результаты мониторинга фиксируются в таблицах, соответствующих целям и задачам конкретных исследований, на основании которых дается оценка деятельности ДОУ.

**3. Система методической работы по повышению компетентности**

**Педагогов**

В нашем детском саду продумана система всесторонней методической работы по совершенствованию мастерства воспитателей. Она направлена на профессиональное адаптирование, становление, развитие и саморазвитие воспитателей. Система методической работы детского сада включает разные виды деятельности, ориентированные на осознание, апробацию и творческую интерпретацию инновационных программ и здоровьесберегающих технологий.

В ДОУ создана здоровьесберегающая инфраструктура: имеется медицинский кабинет, физкультурный зал оснащен спортивным оборудованием, необходимым для реализации Программы, в каждой группе оборудован физкультурный уголок, позволяющий детям реализовывать потребность в движении. Вся работа по физическому воспитанию и оздоровлению детей в ДОУ выстраивается с широким применением игровой деятельности, а вся двигательно-игровая деятельность ребенка считается основой его физического развития, обучения, оздоровления и воспитания. Большую роль в физическом воспитании детей играет воспитатель.

**В связи с этим, работа с кадрами предусматривает:**

– реализацию комплексных мер по использованию здоровьесберегающих технологий;

– обеспечение дифференцированного подхода к физическому воспитанию с разными группами здоровья;

– снижение и профилактику детской заболеваемости;

– повышение компетентности родителей в вопросах охраны здоровья и формирования здорового образа жизни;

– оказание помощи педагогам в проведении мониторинга.

**Обновление содержания работы по физическому воспитанию в ДОУ**

В рамках обновления содержания работы по физическому воспитанию в ДОУ постоянно повышается профессиональная компетентность педагогов в области здоровьесбережения, проводится мониторинг состояния здоровья и физической подготовленности дошкольников. Для сохранения и укрепления здоровья детей, воспитания привычки к здоровому образу жизни в ДОУ обновляется вариативная здоровьесберегающая среда. Регулярно проводятся совместные с родителями оздоровительные мероприятия: «Дни здоровья», «Мама, папа и я – спортивная семья» и др., в проведении которых используется нетрадиционное спортивное оборудование.

**Современные оздоравливающие и здоровьесберегающие технологии,**

**используемые в работе педагогами МДОУ «Детский сад № 99»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Виды здоровьесберегающих педагогических технологий** | **Время проведения в режиме дня** | **Особенности методики проведения** | **Ответственный** |
| **1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья** |
| 1. Динамические паузы | Во время НОД, 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 |
| 2. 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 е соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОУ используем лишь элементы спортивных игр | Воспитатели, инструктор по физкультуре |
| 3. 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 |
| 4. 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 |
| 5. Гимнастика дыхательная | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы | Обеспечить проветривание помещения, педагогу дать детям инструкции об обязательной гигиене полости носа перед проведением процедуры | Все педагоги |
| 6. 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 |
| 7. Гимнастика корригирующая | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы | Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей | Воспитатели, инструктор по физкультуре |
| **2. Технологии обучения здоровому образу жизни** |
| 8. Физкультурное занятие | 2-3 раза в неделю в спортивном или музыкальном залах. 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, инструктор по физкультуре |
| 9. «Утренний круг» | Каждое утро (создание положительного эмоционального настроя на весь день)  | Обеспечить комфортное и конструктивно-деловое участие всех детей в общем разговоре;Установить и удерживать культурную рамку (культуру ведения диалога и монолога);Демонстрировать свое собственное отношение к высказываниям и идеям детей, не навязывая его;Помогать детям выбирать и планировать работу; | Воспитатели |
| 10. Выбор центров развития и видов деятельности во время НОД  | Ежедневно (дети с 4 до 7 лет) | Формирование познавательных интересов и познавательных действий ребёнка через его включение в различные виды деятельности, создание благоприятной психологической среды  | Воспитатели, специалисты  |
| 11. НОД валеологической направленности | 1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста | Включены в сетку НОД в качестве познавательного развития | Воспитатели  |
| 12. 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, инструктор по физкультуре |
| 13. 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, инструктор по физкультуре |
| **3. Коррекционные технологии** |
| 14. Логоритмика | По плану работы учителя-логопеда и музыкального руководителя | Занятия проводятся по специальной методике. | Учитель-логопед, муз.руководитель |

Применяемые педагогами нашего ДОУ здоровьесберегающие педагогические технологии повышают результативность образовательного процесса, формируют у детей и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге формирует у детей стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие.

**4. Взаимодействие с семьей**

 Здоровье ребенка зависит не только от физических особенностей, но и от условий жизни в семье. Этот раздел программы рассматривает взаимосвязь двух основных социальных структур: семьи и детского сада, ребенок не эстафета, которую детский сад и семья передают друг другу, в работе нужно поддерживаться не принципа параллельности, а взаимопроникновение двух социальных институтов. Ни одна, даже самая лучшая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

Совместная работа с семьей строится на следующих *основных положениях*, определяющих ее содержание, организацию и методику:

– единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка понятны хорошо не только воспитателям, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами оздоровления часто болеющих детей в детском саду и дома, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания;

– систематичность и последовательность работы (в соответствии с индивидуальным маршрутом ЧБД) в течение всего года;

– индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их интересов и способностей;

– взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей – в детском саду;

– обязательная полная информированность родителей о здоровье ребенка, о питании детей в детском саду, о проведении закаливающих и оздоровительных мероприятиях, антропометрических данных, о вакцинации, о психофизической подготовленности ребенка.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

– повышение эффективности работы по пропаганде ЗОЖ;

– обучение родителей современным технологиям закаливания и оздоровления детей;

– увеличение активности родителей в профилактических мероприятиях, направленных на оздоровление часто болеющих детей.

 *Взаимодействие с родителями* по вопросу сохранения и укрепления здоровья детей осуществляется по следующим направлениям:

1. Просветительское 2. Культурно – досуговое 3. Психофизическое

**Просветительское направление**

– наглядная агитация (стенды, памятки, папки – передвижки, устные журналы)

– собеседование (сбор информации)

– анкетирование, тесты, опросы

– беседы

– встречи со специалистами

– бюллетени (закаливание и оздоровление ребенка в домашних условиях)

– индивидуальные консультации по возникшим вопросам

– круглый стол

– дискуссии (совместное обсуждение проблем, планов на будущее)

– знакомство родителей с новинками литературы по проблеме здоровья.

**Культурно – досуговое направление**

– Дни открытых дверей

– совместные праздники и развлечения

– организация вечеров вопросов и ответов.

**Психофизическое направление.**

– физкультурные досуги, развлечения с участием родителей

– спортивные соревнования.

– открытые мероприятия по физкультурно-оздоровительной работе с часто болеющими детьми

– открытые занятия педагога – психолога с часто болеющими детьми

– тренинги, семинары – практикумы для всех участников образовательных отношений.

 Взаимодействие с родителями по вопросу изучения удовлетворенности родителей качеством предоставляемых образовательных услуг в сфере оздоровления детей осуществляется на основе мониторинга степени удовлетворенности родителей оказанными образовательными услугами.

 Таким образом, создается микроклимат, в основе которого лежит уважение к личности человека, забота о каждом, доверительное отношение между взрослыми и детьми, родителями и педагогами, то есть обеспечивается взаимосвязь физической, психической и социальной составляющих здоровья.

 **5. Мониторинг эффективности реализации программы**

**Цель:** выявить и определить эффективность реализации Программы «Здоровье» на определенном этапе.

**Эффективность работы**

В оценке эффективности проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий основным критерием является динамика уровня заболеваемости каждого часто болеющего ребенка в течение года оздоровления в сравнении с заболеваемостью за предшествующий выздоровлению год (об эффективности выздоровления судят по динамике заболеваемости за год до и после лечения).

Для оценки эффективности оздоровления дети подразделяются на 4 группы:

**I группа** – ребенок перешел из категории часто болеющих детей в категорию эпизодически болеющих или не болеющих (выздоровление);

**II группа** – ребенок перенес на два и более заболевания меньше, чем до оздоровления, но по количеству перенесенных заболеваний остался в категории часто болеющих детей (улучшение);

**III – группа** уровень заболеваемости ребенка до и в период оздоровления одинаков (без перемен);

**IV – группа** после оздоровления число острых заболеваний стало больше, чем до того (ухудшение).

Кроме того, эффективность оздоровления часто длительно болеющих детей и детей с ослабленным состоянием здоровья оценивается по следующим показателям:

– положительная и соответствующая возрасту динамика основных показателей физического развития (вес, рост);

– при уменьшении длительности каждого последующего эпизода острого заболевания;

– при снижении числа дней посещения ДОУ, пропущенных одним ребенком за год;

– отсутствие осложненного течения острых заболеваний;

– при нормализации показателей функционального состояния организма (хороший сон, аппетит, улучшение эмоционального состояния, самочувствия);

Для всех групп риска рассчитывается показатель эффективности оздоровления (ПЭО):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  (ПЭО) Показатель эффективности оздоровления | Число ЧБД снятых с учета по выздоровлению | \*100% |
| Общее число ЧБД, получивших оздоровление |

Эффективным считается оздоровление при ПЭО не менее 23%

 С учета по выздоровлении снимаются дети, которые в течение длительного времени (12 месяцев) имеют вышеназванные показатели эффективности.