

АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ВОРКУТА»
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД № 55 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА «ЧУДЕСНИЦА» Г. ВОРКУТЫ
«Быдсяма 55 №-а челядьёс видзанін «Чудесница»
школадз велёдан муниципальной сьёмкуд учреждение Воркута к.

ПРИНЯТО:

на заседании Педагогического совета
МБДОУ «Детский сад №55
комбинированного вида» г. Воркуты
№ 1 от « 31 » « 08 » 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом заведующего МБДОУ «Детский
сад № 55
комбинированного вида» г. Воркуты
№ 56-М/ 05-03 от « 31 » « 08 » 2024г

Комплексная программа «К здоровью без лекарств»
по сохранению и укреплению здоровья воспитанников
муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 55 комбинированного вида «Чудесница»
г. Воркуты (от 1,5 до 7 лет) на 2021 – 2026 учебный год.

Авторы-составители:

Черепова Светлана Анатольевна - Старший воспитатель МБДОУ «Детский сад № 55
комбинированного вида г. Воркуты (тел. 6-73-73)
Радченко Анна Александровна – воспитатель МБДОУ «Детский сад № 55
комбинированного вида г. Воркуты (тел. 6-73-73)
Филиппова Елена Анатольевна - воспитатель МБДОУ «Детский сад № 55
комбинированного вида г. Воркуты (тел. 6-73-73)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
1.1. Актуальность программы	4
1.2. Цель и задачи Программы	8
1.3. Педагогическая целесообразность	9
1.4. Вид программы. Форма организации содержания и педагогической деятельности. Возрастная адаптивность.	10
1.6. Ожидаемые результаты реализации программы.	13
1.7. Оценка эффективности реализации программы.	14
2. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОГРАММЫ.	16
2.1. Ведущие теоретические идеи программы.....	16
2.2. Ключевые понятия и термины.	22
2.3. Основные принципы организации деятельности по охране здоровья обучающихся, заложенные в содержание Программы.	26
3. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ.....	31
3.1. Основное содержание и механизмы реализации программы.....	31
3.1.1. Работа с воспитанниками ДОО.....	31
3.1.1.1 Организация адаптационного периода.	33
3.1.1.2 Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий.	34
3.1.1.3 Система физкультурно-оздоровительной работы.	35
3.1.1.4 Комплексная диагностика состояния здоровья и показателей психофизического развития детей.	36
3.1.1.5 Организация режима дня в дошкольном образовательном учреждении.	37
3.1.1.6 Создание рационального двигательного режима воспитанников.....	40
3.1.1.7 Организация рационального питания воспитанников.	48
3.1.1.8 Медицинское обслуживание воспитанников.....	50
3.1.2 Работа с родителями (законными представителями) детей, посещающих ДОО	52
3.1.3 Работа с педагогическим коллективом образовательного учреждения	56
3.2. Организация физического воспитания.....	58
3.2.1. Создание материально-технических условий для охраны здоровья воспитанников.	67
3.2.2. Условия для детей с ограниченными возможностями здоровья.	72
3.2.3. Психолого-педагогическое сопровождение детей как основная стратегия деятельности педагогов для детей раннего и дошкольного возраста.	74
3.2.4. Формирование психофункциональной готовности детей к школе.	78
3.2.3 Обеспечение методическими материалами и средствами обучения и воспитания	82
4. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	85
Список литературы.....	96

Приложения:

Приложение №1 Лист адаптации детей раннего возраста к условиям ДООУ.

Приложение № 2 Циклограмма оздоровительных мероприятий в МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г.Воркуты

Приложение № 3 Организация режима дня МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г. Воркуты»

Приложение № 4. Организация двигательного режима в МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г. Воркуты»

Приложение № 5. Индивидуальный маршрут «Осанка» (Индивидуальный маршрут профилактики и коррекции нарушений осанки у воспитанников МБДОУ);

Приложение №. 6 План профилактических мероприятий в МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г. Воркуты»

Приложение № 7 Коррекционная работа с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Приложение № 8. модель «Профилактика и коррекция нарушений осанки в системе физкультурно оздоровительной работы в МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г. Воркуты»

Приложение № 9. модель «Профилактика и коррекция деформации стоп в системе физкультурно оздоровительной работы в МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г. Воркуты»

Приложение № 10 Профилактика и коррекция нарушений осанки в системе физкультурно-оздоровительной работы в МБДОУ « Детский сад № 55 комбинированного вида» г.Воркуты

Приложение № 11. Профилактика и коррекция деформации стоп в системе физкультурно-оздоровительной работы в МДОУ « Детский сад комбинированного вида» № 55 («Чудесница»)

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Я не боюсь еще и еще раз повторить:
забота о здоровье – это важнейший труд
взрослых - воспитателей, родителей.
От жизнерадостности,
бодрости детей зависит их духовная
жизнь, мировоззрение, умственное
развитие, прочность знаний, вера в свои силы”.
В.А.Сухомлинский

1.1. Актуальность программы

Забота о здоровом образе жизни является основой физического и нравственного воспитания. Полноценное физическое развитие и здоровье детей – это основа формирования здоровой личности, с большими адаптационными возможностями в разных социальных условиях.

В Уставе Всемирной Организации Здравоохранения говорится, что здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие.

Здоровье человека включает в себя несколько аспектов:

1. Медицинская оценка здоровья, выражающая в клиническом диагнозе: психиатрическом – для нервно-психического или поведенческого расстройства- и соматическом – для физического заболевания.

2. Субъективная личностная репрезентация своего физического и (или) психического состояния, интегрально выраженная в самооценке здоровья.

3. Восприятие личностью адекватности своего функционирования в главных социальных ролях, целостно проявляющееся в общей удовлетворенности жизни (субъективном благополучии, счастье, позитивных эмоциях).

4. Адаптация индивида к социальному окружению, включающая как самооценку, так и оценки со стороны других людей, входящих в ближайшее социальное окружение индивида.

5. Самооценка здоровья используется для получения данных о физическом (соматическом) здоровье индивида.

Состояние здоровья подрастающего поколения в настоящее время вызывает особую озабоченность в государстве и в обществе. В связи с этим проблема ухудшения здоровья населения страны и особенно детей становится национальной. Подписание в 2013г президентом страны В.В.Путиным Постановления “О повышении роли физической культуры спорта в формировании здорового образа жизни населения” показывает беспокойство государства за будущее страны.

Определён «Портрет идеально здорового ребенка».

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

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

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

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

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

Благодаря рациональному питанию и регулярным занятиям физкультурой такой ребенок не имеет лишней массы тела. (Ю.Ф.Змановский)

От состояния здоровья детей во многом зависит благополучие общества. В последнее десятилетие во всём мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского населения.

К факторам, влияющим на здоровье детей, являются условия окружающей среды и природно-климатические факторы, биологические и генетические обстоятельства, социально-экономические условия. Оно является важнейшим показателем, отражающим биологические

характеристики ребёнка, социально-экономическое состояние семьи, условия воспитания и 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. От состояния здоровья детей во многом зависит благополучие общества. В последнее десятилетие во всём мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского населения. 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% среди контингента детей, поступающих в школу.

Результаты разных исследований свидетельствуют о том, что состояние здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста характеризуется следующими тенденциями: распространённость функциональных отклонений достигает более 70% (количество детей, страдающих ожирением, возрастает на 1% ежегодно), хронических заболеваний – 50%, физиологической незрелости – 60%.

Более 20% детей имеют дефицит с морфофункциональными отклонениями ведущими являются: нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов, пищеварения, аллергические проявления. Около 50 % нуждаются в психокоррекции, характеризуются серьёзным психологическим неблагополучием. Среди хронической патологии дошкольников наиболее распространены заболевания костно-мышечной, нервной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем, а также аллергические заболевания кожи. У 60-70% детей дошкольного и школьного возраста отмечается кариес зубов. Каждый третий ребенок, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения. Увеличивается количество инфекционных и простудных заболеваний, пропусков посещений детского сада, учреждений общего образования. Низкая двигательная активность и физическая деятельность детей,

недостаточное внимание семьи к укреплению физического и психического здоровья детей, равнодушное отношение родителей к физкультуре и спорту - факторы, агрессивно воздействующие на здоровье дошкольника. В связи с этим проблема ухудшения здоровья населения страны и особенно детей становится национальной.

Так же на состояние здоровья детей, особенно в условиях Крайнего севера влияют неблагоприятные воздействия климатогеографических особенностей региона уже с периода внутриутробного развития. (Условия проживания людей в районах Крайнего Севера являются в значительной степени экстремальными, что обусловлено климатогеографическими особенностями региона, к которым относятся:

- низкая температура воздуха (количество дней с температурой ниже 0 градусов по С колеблется от 200 до 300 дней, с температурой ниже -30 градусов – около 100 дней в году);

- нарушение жизненных режимов, к которым приспособился человек в ходе исторического развития, а именно: значительные отклонения в световом режиме, то есть в смене светлого и темного периода, длительный период полярной ночи; отклонения в смене времени года; продолжительная зима (снежный покров держится 250-300 дней);

- короткое, часто холодное лето;
- резкие колебания атмосферного давления;
- низкий уровень влажности;
- низкая концентрация кислорода в воздухе;
- сильные ветры, а также невыразительность, однообразие ландшафта, бедный растительный и животный мир).

Всё это требует систематической работы по здоровьесбережению, оптимальному использованию материального, интеллектуального и творческого ресурса дошкольного учреждения в решении серьёзной психолого-педагогической задачи, смысл которой в сохранении, укреплении здоровья детей, которую необходимо решать всем-родителям и педагогам.

Так как на улучшение здоровья детей дошкольного возраста, их благополучное психическое и физическое развитие влияет весь уклад жизни ребёнка в детском саду и в семье, заботливое и внимательное отношение к нему взрослых, высокое чувство ответственности всего коллектива за каждого воспитанника.

1.2. Цель и задачи Программы.

Цель: Совершенствование системы работы по охране и укреплению здоровья воспитанников в условиях реализации основной образовательной программы дошкольного образования в соответствии с требованиями ФГОС ДО, взаимодействия всех участников образовательного процесса и с учётом особенностей контингента воспитанников.

Задачи:

1.Развивать материально-технические условия для реализации комплексно-оздоровительной программы по охране и укреплению здоровья воспитанников.

2.Совершенствование работы по организации: питания, медицинского обслуживания, профилактических мероприятий и санитарно-гигиенических условий пребывания детей в Учреждении.

3.Формировать и развивать у воспитанников мотивы, понятия, убеждения в необходимости сохранения и укрепления своего здоровья, навыки здорового образа жизни, потребности двигательной активности и в занятиях спортом.

4.Совершенствовать работу по реализации образовательной области «Физическое развитие», развивать физические качества и обеспечение достаточного уровня физической подготовленности детей дошкольного возраста, создание условий для реализации потребности в двигательной активности в повседневной жизни

5. Формировать у родителей (законных представителей) воспитанников Учреждения убеждения в необходимости сохранения и укрепления своего здоровья, здоровья детей, навыки здорового образа жизни.

1.3. Педагогическая целесообразность

Сохранение и укрепление здоровья воспитанников, как одна из основных задач дошкольного образовательного учреждения, должно базироваться на осознанном отношении ребенка к своему здоровью, которое должно стать системообразующим фактором модернизированной физкультурно-оздоровительной деятельности.

Исходя из вышесказанного, наш педагогический коллектив пришел к необходимости переосмысления работы с дошкольниками в сфере не только физического и психического здоровья, но и обучения в целом, организации режима, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми. Актуализации внимания воспитателей на главной социальной роли, вооружении родителей основами психолого-педагогических знаний.

Программа «К здоровью без лекарств» - это комплексная система воспитания ребенка-дошкольника, здорового физически и морально, всесторонне развитого, инициативного и раскрепощенного, с развитым чувством собственного достоинства, педагогов и родителей. Программа «К здоровью без лекарств» предполагает возможность самостоятельного отбора воспитателям, специалистам ДОО содержания обучения и воспитания. Использование различных методик, позволяет использовать в работе как традиционные программы и методы, так и инновационные для укрепления и сохранения здоровья детей, педагогов, родителей.

1.4. Вид программы. Форма организации содержания и педагогической деятельности. Возрастная адаптивность.

Вид Программы: модифицированная.

Форма организации содержания и педагогической деятельности:
комплексная

Возрастная адаптированность: с 1,5 лет до 7 лет.

1.5 Сроки реализации и этапы реализации программы

1.5.1. Сроки реализации программы:

2021 – 2022 учебный год;

2022 – 2023 учебный год;

2023 – 2024 учебный год;

2024 – 2025 учебный год;

2025 – 2026 учебный год.

1.7.2. Этапы реализации программы

I - Подготовительный (диагностический) этап.

Диагностика и анализ исходного состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности детей, зачисленных в группы дошкольного образовательного учреждения и здоровьесберегающей среды дошкольного учреждения.

1. Сбор анамнестических данных посредством изучения медицинских карт и проведения индивидуальных бесед с родителями.

2. Комплексное обследование детей медицинскими работниками, воспитателями, музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре, отражающее следующие критерии здоровья:

- наличие или отсутствие отклонений в раннем развитии;
- физическое развитие, его гармоничность (длина, ширина и масса тела ребёнка);
- нервно-психическое развитие (соответствует норме или нет);

- степень устойчивости к инфекционным заболеваниям по кратности острой заболеваемости (сколько раз ребёнок болел за предшествующий год);
- уровень основных функций, которые характеризуют постоянство внутренней среды организма (самочувствие, поведение ребёнка);
- наличие или отсутствие хронических заболеваний (по данным медицинской карты);

Комплексная диагностика позволяет спроектировать индивидуальный маршрут развития ребёнка, содействующий сохранению и формированию его здоровья.

3. Анализ полученных результатов обследования, уточнение структуры дефекта.

4. Анкетирование родителей.

На основании результатов проведённой диагностики мы имеем возможность своевременно:

- устранять или корректировать выявленные недостатки организации условий жизнедеятельности детей;
- предотвращать утомляемость детей во время занятий;
- определять оптимальную физическую и эмоциональную нагрузку;
- планировать наиболее эффективные оздоровительные и профилактические мероприятия.

II - Основной этап.

1. Обеспечение благоприятного течения периода адаптации для вновь поступивших в МБДОУ детей.

2. Организация режима пребывания детей в детском саду в соответствии с возрастом.

3. Организация рационального питания.

4. Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий.

5. Проведение занятий познавательного цикла (основ безопасности жизнедеятельности).

6. Организация оптимального двигательного режима с целью предупреждения переутомления детей, повышения двигательной активности.

7. Организация «Динамического часа» в период неблагоприятных погодных условий и отсутствия прогулки на свежем воздухе.

7. Организация психолого-педагогического сопровождения детей с целью обеспечения психологической безопасности и эмоционального комфорта.

8. Организация взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьями воспитанников.

9. Отбор материала и составление картотек по возрастным группам:

- подвижные игры для детей раннего и дошкольного возраста;
- комплексы утренней гимнастики для детей раннего и дошкольного возраста;
- комплексы гимнастики после сна для детей раннего и дошкольного возраста;

10. Разработка индивидуальных маршрутов по профилактике и коррекции нарушений осанки и свода стопы.

11. Разработка комплексов «Стопотерапии» профилактики и коррекции нарушений свода стопы.

12. Разработка Адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ (в соответствии с имеющимися нарушениями развития и ИПРА)

III - Заключительный этап.

1. Обследование детей медицинскими работниками с последующим анализом динамики заболеваемости детей в течение года.

2. Проведение сравнительной диагностики детей воспитателем группы и музыкальным руководителем;

3. Тестирование детей инструктором по физической культуре с целью определения состояния двигательных навыков и качеств, сравнение полученных данных с результатами на начало учебного года.

4. Подведение итогов и определение перспективы дальнейшей работы по психофизическому развитию детей раннего и дошкольного возраста.

1.6. Ожидаемые результаты реализации программы.

Внедрение научно-методических подходов и здоровьесберегающих технологий в организацию, деятельности по сохранению и укреплению здоровья детей раннего и дошкольного возраста, создание здоровьесберегающего образовательного пространства в дошкольном учреждении и в семье, должно способствовать реализации задач и содержания программы «К здоровью без лекарств!» и появлению позитивных изменений в здоровье и развитии дошкольников:

1. Улучшение материально-технических условий для охраны здоровья обучающихся
2. Выполнение среднесуточных норм питания
3. Снижение уровня заболеваемости дошкольников в учреждении (в динамике), улучшение соматических показателей здоровья детей.
4. Увеличение количества детодней проведённых детьми в ДОУ
5. Сформированность у детей культурно-гигиенических навыков, знаний о правильном питании, умений в организации самостоятельной двигательной деятельности (подвижные игры, упражнения, гимнастики и пр.)
6. Повышение уровня потребности заботиться о своём здоровье.
7. Улучшение показателей общего физического развития обучающихся, повышение уровня физической подготовленности (увеличение показателей развития физических качеств, силовых возможностей в динамике); улучшение координации движений.
8. Повышение уровня функциональной готовности детей к обучению в условиях школы; уменьшение количества детей, имеющих неблагоприятный прогноз течения адаптации к условиям школы.
9. Обобщение и распространение передового педагогического опыта по проблеме "Физическое развитие и оздоровление детей дошкольного

возраста"; «Создание гибкой системы образовательных услуг и режимов пребывания детей в ДООУ с учётом особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».

1.7. Оценка эффективности реализации программы.

Способы оценки, измерения и фиксации достигнутых результатов.

Индикаторы	Методы проведения (единица измерения- количество/ %)	Периодичность	Выход документации
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;	Мониторинг предметно-пространственной среды. (Сбор и анализ статистических данных)	1 раз в год октябрь	Аналитическая справка
Выполнение среднесуточных норм питания	Сбор и анализ статистических данных	1 раз в квартал, 9 мес., год	приказ аналитическая справка
Уровень заболеваемости воспитанников МБДОУ (кол-во дней, пропущенных по болезни одним ребёнком)	Сбор и анализ статистических данных	1 раз в квартал, 9 мес., год	приказ аналитическая справка
Доля воспитанников по группам здоровья	Сбор и анализ статистических данных	1 раз в полугодие	приказ протоколы
Наличие/отсутствие случаев травматизма и несчастных случаев среди воспитанников и педагогов	Сбор и анализ статистических данных	1 раз в квартал, 9 мес., год	справка
Показатели уровня освоения детьми образовательной области «Физическая культура»	Педагогическая диагностика	2 раза в год (сентябрь, май)	приказ
Доля воспитанников, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья: - доля воспитанников,	Сбор и анализ статистических данных	1 раз в год	протоколы

стоящих на диспансерном учёте - доля воспитанников, имеющих официальный статус ОВЗ по заключению ПМПК - Кол-во воспитанников, имеющих инвалидность			
Доля воспитанников, участвующих в мероприятиях муниципального уровня физкультурно-спортивной направленности и уровня	Сбор и анализ статических данных	1 раз в квартал	приказ

2. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОГРАММЫ.

2.1. Ведущие теоретические идеи программы.

Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до семи лет человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни. Это самое благоприятное время для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам. Именно в этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и окружающим. Именно в этом возрасте отмечается более тесная связь ребёнка с семьёй и педагогом, чем в школьный период, что помогает наиболее эффективно воздействовать не только на ребёнка, но и на членов его семьи. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

«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» В.Г.Алямовская.

Вследствие этого, с введением Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования в основной общеобразовательной программе дошкольного образования особое место отведено укреплению и поддержанию здоровья дошкольников, с выделением отдельной образовательной области «Физическое развитие» как важного компонента воспитания и образования детей дошкольного возраста.

Охрана жизни и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе эмоциональное благополучие воспитанников – одна из основных задач дошкольного образования, отражённая в федеральном

государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО) В соответствии с ФГОС ДО целевые ориентиры по физическому развитию на этапе завершения дошкольного образования :у ребенка развита крупная и мелкая моторика; он подвижен, вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения и управлять ими;

Физическое воспитание является составной частью воспитания, развития дошкольников и способствует всестороннему развитию физических и формированию человеческих качеств. Укрепление здоровья, гармоническое физическое развитие рассматриваются как необходимое расширение функциональных возможностей организма, развитие основных двигательных качеств, повышения работоспособности организма.

Исследованиями отечественных и зарубежных учёных давно установлено, что здоровье человека лишь на 7-10 % зависит от успехов здравоохранения, до 30% -наследственность и на 60 % от образа жизни.

Сегодня к актуальным проблемам детского здоровья так же относятся: гиподинамия, детские стрессы, тревожность, агрессия и пр. Движения необходимы ребенку, так как способствуют развитию его физиологических систем, следовательно, определяют темп и характер нормального функционирования растущего организма. Исследования М.Д.Маханевой, В.Г.Алямовской свидетельствуют о том, что современные дети в большинстве своем испытывают «двигательный дефицит», т.е. количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы. Не секрет, что и в детском саду, и дома дети большую часть времени проводят в статичном положении (за столом, у телевизора, играя в тихие игры на полу). Это увеличивает статичную нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития быстроты, ловкости, координации движений, выносливости, гибкости и силы, т.е. усугубляет неблагоприятное влияние гипокинезии. Гипокинезия, вызывая

развитие обменных нарушений и избыточное отложение жира, способствует заболеванию детей ожирением.

В последние десятилетия все большее внимание ученых привлекает проблема детских стрессов, которые влекут за собой различные нервные расстройства и повышенную заболеваемость. Детские стрессы – это следствие дефицита положительных эмоций у ребенка и отрицательной психологической обстановки в семье, излишнего шума и нервозности в детском учреждении из-за «заорганизованности» воспитательно-образовательного процесса, отсутствия гибких режимов дня и рационального чередования умственной нагрузки с физическими упражнениями, отдыхом и т.д. Стрессы нарушают нормальное течение физиологических процессов и неизбежно ведут к ухудшению здоровья ребенка (Кистовская М.Ю., Анохина П.К., Неверович Л.З. и др.), приводит к различным соматическим и функциональным заболеваниям.

Серьезным барьером, осложняющим жизнь ребенка, является тревожность. Причинами тревожности могут быть, во-первых, недостаток эмоциональной поддержки в семье и детском саду, во-вторых, недостаток информации (либо ее недостоверность), которая порождает эмоциональное заостренное ощущение предстоящей угрозы. Тревожность у детей может появляться по отношению к сверстникам, взрослым, к самому себе. Если взрослые невнимательно относятся к этой проблеме, она не исчезает бесследно, возникают эмоциональные комплексы, препятствующие полноценному общению с другими людьми.

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% среди контингента детей, поступающих в школу.

Результаты разных исследований свидетельствуют о том, что состояние здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста характеризуется следующими тенденциями: распространенность

функциональных отклонений достигает более 70%, хронических заболеваний – 50%, физиологической незрелости – 60%. Более 20% детей имеют дефицит с морфофункциональными отклонениями ведущими являются: нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов, пищеварения, аллергические проявления. Среди хронической патологии дошкольников наиболее распространены заболевания костно-мышечной, нервной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем, а также аллергические заболевания кожи. У 60-70% детей дошкольного и школьного возраста отмечается кариес зубов. Каждый третий ребенок, поступающий в школу, имеет сниженную остроту зрения.

Новая социально-экономическая действительность диктует необходимость формирования культа здоровья в сознании подрастающего поколения, необходимости активной разработки и использования здоровьесберегающих технологий в педагогическом процессе дошкольных образовательных учреждений, стимулирующих приобретение опыта ценностного отношения к своему здоровью уже в дошкольные годы. Здоровьесбережения детей дошкольного возраста, является основной глобальной задачей укрепления здоровья нации и подрастающего поколения.

Научными ориентирами при разработке данной программы стали:

1. Теория А.В.Запорожца о самоценности дошкольного периода развития, суть которой заключается в отсутствии какого-либо насилия над ребёнком, навязывания ему чуждых его интересам и склонностям видов деятельности и форм обучения. Основной путь развития ребёнка – амплификация (обогащение) детского развития. Работа в русле амплификации предполагает не ускорение развития ребёнка с помощью обучения (подготовка к возможно более раннему переходу к школьным программам и т.д.), а расширение его возможностей именно в дошкольных сферах жизнедеятельности.

2. Теория деятельности, разработанная А.Н.Леонтьевым, Д.Б.Элькониним, В.В.Давыдовым, согласно которой развитие психики

ребёнка зависит не от деятельности вообще, а именно от ведущего её вида. Для дошкольника таким видом является игра, роль которой в развитии ребёнка переоценить просто невозможно. «Деятельность, направленная на формирование мотивационно-потребностной сферы, чередуется с деятельностью, в которой происходит овладение новыми способами». Обучение не может быть осуществлено без реальной деятельности самого ребёнка.

3. Идея Л.С.Выготского «о зоне ближайшего развития», согласно которой обучение идёт впереди развития и является не самоцелью, а средством развития ребёнка. Обучение должно быть организовано так, чтобы за минимальные сроки достичь оптимальных результатов развития. Педагогические воздействия опережают, стимулируют, направляют и ускоряют развитие наследственных данных личности. Развитие происходит в процессе преодоления грани между сферой актуального развития (то, что ребёнок освоил и может делать самостоятельно) и зоной ближайшего развития (то, что ребёнок ещё не может выполнить сам, но в состоянии справиться с помощью взрослого).

4. Теория развивающего обучения (В.В.Давыдов, Л.В.Занков, Д.Б.Эльконин);

5. Теоретические положения о взаимосвязи физического и психического в онтогенезе, о значении моторики в психическом и личностном развитии ребёнка, учёте сензитивных периодов (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия).

6. *Утверждение* о том, что онтогенез (совокупность последовательных морфологических, физиологических и биохимических преобразований организма от его зарождения до конца жизни) моторики представляет собой определённую последовательность качественно своеобразных фаз и стадий. Они обусловлены типом общения ребёнка и вытекающими отсюда задачами деятельности. Основным звеном в физическом развитии дошкольников

является *формирование двигательных навыков* (Н.А. Бернштейн, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Н.Н. Поддьяков и др.).

7. Концепция *личностно-ориентированной* педагогики В.В. Серикова.

8. Теория индивидуального развития И.А.Аршавского об «*энергетическом правиле двигательной активности*». Эта теория опровергает представления о том, что в момент возникновения организм получает некий энергетический потенциал. В процессе онтогенеза происходит вначале постепенное, а затем все более прогрессирующее истощение этого энергетического потенциала. С точки зрения И.А.Аршавского, в процессе роста и развития, при переходе от одного возрастного периода к последующему, энергетические и рабочие возможности организма возрастают, достигая максимума к периоду, соответствующему взрослому состоянию. Иначе, речь идёт не о постепенной трате наследственно предопределенного энергетического фонда, а о непрерывном обогащении его. Благодаря периодически осуществляемой двигательной активности человек (начиная с периода еще до рождения) как бы сам «заводит часы своей жизни», обеспечивая себе тем самым физиологически полноценное индивидуальное развитие. Для того, чтобы обогатиться дополнительными энергетическими ресурсами, необходимо затратить уже имеющиеся. Таким образом, в избыточности энергетического потенциала, индуцируемого функциональной (двигательной) активностью, заключается *ведущий механизм*, лежащий в основе процессов роста и развития. Недостаточная стимуляция избыточного анаболизма в период роста и развития, когда отмечаются наибольшая пластичность и подверженность влиянию внешней среды, связанная с ограничениями двигательной активности, способствует неполному использованию генетического фонда. Это приводит к низкому физическому развитию и уровню функциональных возможностей, трудно восполнимых в зрелом возрасте даже путем систематической физической тренировки.

2.2. Ключевые понятия и термины.

При разработке данного направления педагогической науки многочисленные авторы используют понятия и определённые термины, относящиеся к теории физического воспитания, оздоровления и коррекционно-развивающей педагогики. Так как каждая научная дисциплина разрабатывает свой, присущий ей свод понятий, т.е. понятийный аппарат. Такие понятия рассматриваются как система обобщённых знаний о конкретном явлении, в котором отражены существенные признаки, отличающие данное явление от всех других.

Понятие «**физическое воспитание**», входит в общее понятие «воспитание» в широком смысле. Это означает, что, так же как и воспитание в целом, **физическое воспитание** представляет собой либо процесс решения определенных воспитательно-образовательных задач, который характеризуется всеми общими признаками педагогического процесса (направляющая роль педагога-специалиста, организация деятельности в соответствии с педагогическими принципами и т. д.), либо осуществляется в порядке самовоспитания. Особенность физического воспитания определяются, в том, что это процесс, направленный на формирование двигательных навыков и развитие так называемых физических качеств человека, совокупность которых в решающей мере определяет его физическую работоспособность. Более точно определение данного понятия можно сформулировать так:

Физическое воспитание – педагогическая система использования средств физической культуры с целью личностного совершенствования человека.

Физическая культура – деятельность людей по созданию и использованию материальных и духовных ценностей для физического совершенствования человека.

Физическое развитие – процесс и результат изменения форм и функций организма человека в течение его индивидуальной жизни, в том

числе и под влиянием занятиями физическими упражнениями. Уровень физического развития определяется снятием антропометрических данных и функциональных показателей.

Физическое упражнение – это двигательное действие, созданное и применяемое для физического совершенствования человека.

Движение как моторная функция организма есть изменение положения тела и его частей. Движения, преследующие решение конкретной задачи и на этой основе объединённые в определённую систему, составляют **двигательное действие**.

Двигательный навык – это приобретённая на основе знаний и опыта способность управлять движениями в процессе двигательной деятельности.

Двигательные способности – это совокупность двигательных врождённых и достигнутых возможностей, позволяющих реализовать отдельные двигательные функции наиболее успешно и на высоком качественном уровне. Двигательную способность можно определить как свойство или совокупность свойств, проявляющихся в процессе двигательной деятельности и определяющих её эффективность.

Физические качества человека как некоторые характеристики его двигательных возможностей следует рассматривать применительно к уровню проявления двигательных способностей, то есть о них можно судить на основе уже реализованных способностей человека. По существу, физические качества являются выражением достигнутого уровня отдельных двигательных способностей, их определённости, своеобразия. Одна и та же способность может быть представлена в разных физических качествах, а разные способности могут характеризовать одно из них. Например, в основе качества «ловкость» лежит проявление многих способностей: координационных, скоростных, силовых и др. Проявление скоростно-силовых способностей находит своё отражение не только в качестве «сила», но и в качестве «быстрота».

Физическая подготовка – педагогический процесс, направленный на формирование двигательных навыков и развитие двигательных способностей человека. Результатом физической подготовки является **физическая подготовленность**.

Физическая рекреация – обеспечение активного отдыха, переключение на другой вид деятельности и восстановление с использованием средств физической культуры.

Двигательная реабилитация – специфическое использование физических упражнений для восстановления временно утраченных или сниженных двигательных способностей после травм и заболеваний. Взаимосвязь между психическим и физическим здоровьем является общепризнанным фактом. Известно, что любое органическое нарушение головного мозга, обязательно находит своё отражение в психической и двигательной деятельности человека и чем тяжелее патология, тем серьёзней отклонения в психофизическом развитии детей. В связи с этим возникает необходимость использования в содержании программы некоторых понятий и терминов из области специальной психологии.

Специальная психология – специфическая отрасль психологии, исследующая закономерности и особенности психической деятельности лиц (преимущественно детей) с разными отклонениями в психофизическом развитии: с недостатками интеллекта, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития.

Психические процессы – отдельные проявления психической деятельности человека: ощущения, восприятие, внимание, воображение, мышление, память.

Психодиагностика – область психологии, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

Психомоторика – совокупность сознательно управляемых двигательных действий.

Психомоторная расторможенность – психомоторное расстройство, при котором наблюдается избыточная двигательная и речевая активность.

Психомоторные расстройства – общее название нарушений произвольных движений, мимики и пантомимики.

Психогигиена – отрасль, изучающая факторы и условия окружающей среды, влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающая рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья.

Психопрофилактика – система мер по сохранению психического здоровья.

Психогимнастика – курс специальных занятий, этюдов, упражнений, игр, направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребёнка.

Утренняя гимнастика – позволяет обретать положительное эмоциональное состояние и хороший тонус на целый день.

Гимнастика для стимуляции деятельности речевых центров – система физических упражнений для развития речи. Сюда входят:

1. *Элементы логоритмики.* Это движения с речевым сопровождением (звуком, словом, фразой, стихами и т.д.). Они способствуют развитию речедвигательного и слухового анализаторов, регуляции дыхания, закреплению двигательных навыков и правильного произношения. Упражнения проводятся в игровой форме, что помогает снимать напряжение во время движения.

2. *Пальчиковая гимнастика,* которая включает активные упражнения и игры для пальцев рук.

3. *Артикуляционная гимнастика,* упражнения которой стимулирует функции речедвигательного аппарата.

Релаксация – использование особых упражнений, которые помогают расслабить мышцы рук, ног, туловища, лица. Они успокаивают детей,

снимают мышечное и эмоциональное напряжение, что является главным условием для естественного звучания речи.

Оздоровительный дозированный бег – предназначен для тренировки всех функциональных систем организма, для развития выносливости и формирования волевых качеств.

Тренирующая игровая дорожка обеспечивает качественное индивидуальное обучение детей основным видам движений. Введение этой дополнительной формы обучения обусловлено замедленным процессом формирования у детей с ОНР и нарушением опорно-двигательного аппарата двигательных навыков.

Оздоровительные мероприятия после дневного сна предназначены для постепенного перехода детей от спокойного состояния к бодрствованию и включают: комплекс гимнастики после сна, массаж свода стопы, дыхательные упражнения, закаливание.

2.3. Основные принципы организации деятельности по охране здоровья обучающихся, заложенные в содержание Программы.

1. Принцип научности - организация здоровьесберегающей деятельности на основе объективных и достоверных данных, понятий, положений, теорий, научно - обоснованных и практически апробированных и утверждённых современным законодательством технологий и методик по вопросам сохранения и укрепления физического и психического здоровья воспитанников.

2. Принцип системности - учёт в работе по охране здоровья обучающихся всех смысловых и нормативных компонентов, составляющих содержание деятельности по присмотру и уходу и по реализации основной образовательной программы дошкольного образования и имеющих между собой логическую и тематическую взаимосвязь, позволяющую обеспечить достижение единой цели.

3. Принцип дифференцированного подхода к охране здоровья обучающихся - предполагает реализацию задач по формированию здорового образа жизни обучающихся с учетом пола, возраста, состояния здоровья, климатических особенностей. Дифференцированный подход позволяет определить содержание и формы работы по охране здоровья обучающихся с учетом особенностей групп обучающихся.

4. Принцип правового поля - соблюдение прав обучающихся в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

5. Принцип непрерывности деятельности по охране здоровья - определяет необходимость проводить здоровьесберегающую работу ежедневно в образовательном процессе.

6. Принцип персональной и коллективной ответственности за результат - каждый участник образовательного процесса несет персональную ответственность в зоне своей профессиональной деятельности в вопросах охраны и укрепления здоровья обучающихся, и несет коллективную ответственность за результаты здоровьесберегающей деятельности.

7. Принцип объективной оценки результатов деятельности – это система показателей, направленных на совершенствование организации здоровья обучающихся в учреждении.

8. Принцип рефлексии и аналитического подхода к организации охраны здоровья обучающихся - анализ форм здоровьесберегающих технологий, деятельности коллектива учреждения направленных на организацию охраны здоровья обучающихся.

9. Принцип целостности, комплексности и интегративности – решение оздоровительных задач в системе всего воспитательно-образовательного и коррекционно-развивающего процесса, а также во всех видах детской деятельности на основе тесного взаимодействия педагогов, специалистов и медицинских работников дошкольного учреждения.

10. Принцип концентрического (спиралевидного) обучения заключается в повторяемости тем во всех возрастных группах и позволяет применить усвоенный материал на следующем этапе развития.

11. Принцип сознательности и активности - воспитание осознанного отношения к охране и укреплению своего здоровья, к здоровому образу жизни.

12. Принцип рационального сочетания разных видов детской деятельности - адекватное возрасту сочетание интеллектуальных, двигательных и эмоциональных нагрузок; обеспечения психологического комфорта;

13. Принцип систематичности и последовательности предполагает взаимосвязь знаний, умений и навыков.

14. Принцип связи теории с практикой формирует у детей умение применять свои знания по сохранению и укреплению здоровья в повседневной жизни.

15. Принцип повторения - один из самых важных, так как в результате многократных повторений формируются динамические стереотипы.

16. Принцип индивидуально-личностного подхода ориентирует на понимание того, что главной целью образования является ребёнок, а не окружающий мир. Планирование его развития, совершенствования умений и навыков, построения двигательного режима должно осуществляться с опорой на его индивидуальные и возрастные особенности и состояние соматического здоровья.

17. Принцип доступности позволяет исключить негативные для организма детей последствия завышенных требований и физических перегрузок.

18. Принцип активного обучения обязывает педагогов строить процесс обучения с использованием его активных форм и методов, способствующих развитию у детей самостоятельности (в том числе - самостоятельности мышления), инициативы и творчества. Это - игровые и развивающие

технологии, работа в парах, подгруппе, индивидуально, организация исследовательской деятельности и др.

19. Принцип коммуникативности помогает воспитать у детей потребность в общении, в процессе чего формируется социальная мотивация здоровья и здорового образа жизни. Для детей раннего и дошкольного возраста реализация данного принципа имеет особое значение.

20. Принцип креативности заключается в творческом развитии личности каждого ребёнка, способности порождать необычные идеи, отходить от традиционных схем мышления, быстро решать проблемные ситуации.

21. Принцип преемственности направлен на поддержание связей между возрастными категориями, учёт разного уровня развития и состояния здоровья дошкольников и обеспечение возможности сохранения их здоровья при дальнейшем обучении в школе.

22. Принцип результативности предполагает реализацию прав ребёнка на получение своевременной и адекватной помощи и поддержки, а также - положительного результата, независимо от возраста и уровня физического развития каждого ребёнка.

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

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

25. Принцип адресованности и преемственности - поддержание связей между возрастными категориями, учёт разноуровневого развития (физического развития) и состояния здоровья. (Принцип индивидуализации с учетом возрастных и психофизических особенностей детей учёт разноуровневого развития и состояния здоровья.)

26. Принцип результативности и гарантированности - реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возраста и уровня физического развития детей.

27. Принцип социальной компенсации - обеспечение социальной и правовой защиты детей.

28. Принцип коллегиальности - ответственность участников за сферу своей деятельности.

3. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Основное содержание и механизмы реализации программы

Основные направления деятельности по реализации программы представлены в разделах

- Работа с воспитанниками дошкольного образовательного учреждения.
- Работа с родителями (законными представителями) воспитанников, посещающих МБДОУ.
- Работа с педагогическим коллективом образовательного учреждения.

3.1.1. Работа с воспитанниками ДОУ

Сохранение и укрепление здоровья детей - одна из главных задач нашего МБДОУ, поэтому работа в детском саду строится на основании соблюдения гигиенических требований к организации образовательного процесса в части расписания непосредственно образовательной деятельности, организации и соблюдение режима дня, рационального питания и проведение оздоровительных мероприятий. Что способствует решению комплекс задач: оздоровительных, образовательных, развивающих и воспитательных.

Цель: Формирование у детей интереса и ценностного отношения к занятиям физической культурой, гармоничное физическое развитие, формирование навыков здорового образа жизни и осознанного отношения к своему здоровью.

Задачи:

Оздоровительные задачи:

сохранить и укрепление физического и психического здоровья детей; обеспечить всестороннее и гармоничное развитие физических качеств детей; способствовать функциональному развитию органов и систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.);

содействовать формированию гармоничного телосложения, правильной осанки; закаливать детей, используя естественные факторы природы (солнце, воздух и вода), различные традиционные и современные методики;

способствовать сохранению положительного психо-эмоционального состояния детей, обеспечить физическую готовность детей к школе.

Образовательный задачи:

совершенствовать жизненно необходимые двигательные навыки (ходьба, бег, лазание, метание и т.д.); формировать элементарные знания по гигиене, анатомии и физиологии человека, валеологии, технике движений, правилам соревнований, спортивных игр.

Развивающие задачи:

обеспечивать интеллектуальное, и физическое развитие дошкольников; способствовать развитию воли, целеустремленности; формировать позитивные качества характера; способствовать эмоциональному развитию.

развитие физических качеств (скорость, сила, гибкость, выносливость, координация);

накопление и обогащение двигательного опыта детей (овладение основными движениями);

Воспитательные задачи:

воспитывать привычку соблюдать режим дня, выполнять правила личной гигиены, воспитывать культурно-гигиенические навыки, желание ежедневно заниматься физическими упражнениями;

формирование у воспитанников потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании.

Сохранение и укрепление здоровья детей – это целенаправленная, систематическая, спланированная деятельность всего коллектива ДООУ на весь период пребывания ребенка в детском саду.

3.1.1.1 Организация адаптационного периода.

При поступлении воспитанников раннего возраста в ДООУ предусмотрен *Адаптационный период*, результаты которого ежедневно отражаются в листах адаптации. **(Приложение №1)**

Адаптационный период в ДООУ один из сложных этапов в жизни ребенка, родителей и педагогов. К этому периоду относятся очень осторожно и к каждому ребенку воспитатели подходят индивидуально. Адаптация – это сложный процесс приспособления организма, который происходит на разных уровнях: физиологическом, социальном, психологическом. Приспособление организма к новым условиям социального существования, к новому режиму сопровождается изменением поведенческих реакций ребенка, расстройством сна и аппетита.

Чтобы избежать осложнений и обеспечить оптимальное течение адаптации, педагогический коллектив обеспечивает постепенный переход ребенка из семьи в ДООУ в несколько этапов:

подготовительный этап (родительские собрания, анкетирование, консультирование).

этап наблюдения (заполнение листов адаптации);

этап анализов и выводов (анализ адаптационных листов и индивидуальных карт развития).

На каждом этапе адаптационного периода осуществляется разработка рекомендаций для родителей и воспитателей. В ходе работы по адаптации родителям предлагают ознакомиться с режимом дня, с навыками, какими должен обладать ребенок данного возраста. Практикуется день открытых дверей для родителей, данный вид работы формирует у родителей доверие к системе воспитания, сознание необходимости приобщения ребенка к общественному воспитанию. В адаптационный период родители также могут вместе с ребенком пребывать в группе. Родители не только наблюдают, но и приобретают педагогический опыт в общении с ребенком. Применительно к длительности, педиатры и психологи выделяют 4 варианта адаптации:

1. Легкая адаптация – продолжительность составляет около месяца.
2. Адаптация средней степени тяжести – ребенок приспосабливается в течение двух месяцев.
3. Тяжелая адаптация – требуется приблизительно три месяца.
4. Очень тяжелая адаптация – около полугода и более. Встает вопрос – стоит ли ребенку оставаться в детском саду, возможно, что он «несадовый» ребенок.

Физкультурно-оздоровительная работа идёт в тесном сотрудничестве и взаимодействии с педагогами, медсестрой, специалистами ДОУ.

3.1.1.2 Создание благоприятных санитарно-гигиенических условий.

Важнейшим условием достижения санитарно-гигиенического благополучия в дошкольном общеобразовательном учреждении является эффективный гигиенический контроль состояния среды. Алгоритм действий по оценке внутренней среды дошкольного учреждения предполагает следующую: сбор информации по показателям и признакам, установленным СанПиН; создание банка данных по выделенным признакам; гигиеническая оценка каждого признака; комплексная оценка условий воспитания, обучения и развития; принятие управленческих решений по оптимизации условий и технологии воспитания, обучения и развития детей; оценка эффективности профилактических, оздоровительных и коррекционных мероприятий;

Комплексная оценка санитарно-гигиенических условий воспитания, обучения и развития детей основывается на выявлении соответствия между фактическим состоянием и существующими санитарно-гигиеническими нормативами, а эффективность мер по оптимизации среды обитания дошкольников – по показателям их заболеваемости.

Для эффективности гигиенического контроля составляется «Программа производственного контроля», которая используется в практической деятельности администрации и медицинских работников. Программа содержит общие сведения о дошкольном образовательном учреждении: состояние

земельного участка и воздушной среды; архитектурно-планировочные решения здания и его санитарно-техническое состояние; показатели микроклимата, освещённости, акустического режима и режима инсоляции всех помещений; факторы риска, оказывающие неблагоприятное влияние на здоровье детей. Программа производственного контроля дошкольного учреждения является методическим руководством, позволяющим упорядочить документальное оформление объективных показателей санитарного состояния помещений учреждения, наблюдать динамику показателей факторов внутренней среды дошкольного учреждения, своевременно выявлять участки, не удовлетворяющие санитарным нормам и правилам и определить приоритетность необходимых профилактических и оздоровительных мероприятий.

3.1.1.3 Система физкультурно-оздоровительной работы.

В ДООУ используются разные подходы к оздоровлению и укреплению детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и использовании особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий, создании определенных условий.

Созданная система физкультурно-оздоровительной работы, охватывает всех участников образовательного процесса и направлена на воспитание основ культуры здоровья, формирование представления ребенка о себе и о здоровом образе жизни, правилах безопасного поведения, гигиены, охраны здоровья. Так же учитывает климатические особенности региона и адаптирована к условиям детского сада. К моменту выпуска в школу дети должны не только получить обо всем этом четкие представления, но и иметь стойкие навыки и привычки.

Разработан и соблюдается режим дня (рациональная продолжительность и разумное чередование различных видов деятельности и отдыха детей в течение суток).

Основным принципом правильного построения режима дня, как и организации образовательного процесса, является его соответствие возрастным и психофизиологическим особенностям и возможностям детей. На занятиях статического характера проводятся физминутки с использованием упражнений на снятие психоэмоционального и мышечного напряжения, смена рабочих поз, зрительные и пальчиковые гимнастики. В режим дня включены «минутки тишины», используются оздоровительные игры и упражнения на снятие психоэмоционального напряжения, также зрительные и пальчиковые гимнастики.

Ежедневно в режиме дня проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия: утренняя гимнастика, гимнастика после сна, дыхательная гимнастика, водные процедуры, хождение по «дорожкам здоровья», специально организованные закаливающие процедуры, которые представлены в Циклограмме оздоровительных мероприятий (**Приложение №2**)

3.1.1.4 Комплексная диагностика состояния здоровья и показателей психофизического развития детей.

В начале и в конце каждого учебного года, педагогами и узкими специалистами дошкольного учреждения проводится комплексное обследование психофизического развития детей.

Диагностика развития детей, включённая в образовательный процесс, призвана помогать правильно и рационально строить как образовательную, так и оздоровительную деятельность в детском саду. Результаты диагностики являются точкой отсчёта для прогнозирования особенностей развития ребёнка и подбора оптимального содержания его обучения, воспитания и психофизического развития, средств и приёмов адекватного медико-психолого-педагогического воздействия. Комплексность в диагностико-консультативной, профилактической и оздоровительной работе; определяется объединением усилий медицинских работников, педагогов и

узких специалистов (психолога, инструктора по физическому воспитанию, музыкального руководителя). Интеграция деятельности специалистов необходима для своевременного выявления неблагоприятных условий, оказывающих негативное воздействие на процессы адаптации, физическое и психическое развитие детей, а также подбора профилактических и развивающих программ.

3.1.1.5 Организация режима дня в дошкольном образовательном учреждении.

В соответствии с СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 г. № 28 "Об утверждении санитарных правил СП 2.4. 3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"; Устава МБДОУ «Детский сад №55 комбинированного вида» г. Воркуты и государственных общеобразовательных программ для дошкольников, утвержденных Министерством образования Российской Федерации: Примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №55 устанавливает максимальный объем образовательной нагрузки во время непосредственно образовательной деятельности, соответствующий ФСГОС ДО в разделе требований к основной образовательной программе по основным направлениям развития, а также самостоятельно составляет режим дня, устанавливает время выдачи и приёма пищи.

Учебный год начинается первого сентября, длится до первого июня. Объем нагрузки на образовательную деятельность определен в соответствии СанПин .2.3685-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к

устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности:

детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет – не более 10 мин.

для детей от 3 до 4-х лет - не более 15 минут

для детей от 4-х до 5-ти лет - не более 20 минут

для детей от 5 до 6-ти лет - не более 25 минут

для детей от 6-ти до 8-ми лет - не более 30 минут.

Максимально допустимый объём образовательной нагрузки в первой половине дня составляет:

в младшей группе – не превышает 30 минут

в средней группе – не превышает 40 минут

в старшей группе – не превышает 45 минут

в подготовительной группе – не превышает 1,5 часа

В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультурные минутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Образовательная деятельность осуществляется для детей раннего возраста в первую и во вторую половину дня (по 9-10 минут), с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводятся физкультурные минутки. Образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, организуется в первую половину дня. Для профилактики утомления детей проводятся физкультурные и музыкальные занятия.

Занятия по физическому развитию с воспитанниками второго и третьего года жизни осуществляется по подгруппам 2 раза в неделю. Занятия

по физическому развитию основной образовательной программы проводят в групповом помещении.

Занятия по физическому развитию для воспитанников в возрасте от 3 до 7 лет организуется 3 раза в неделю. Длительность занятий по физическому развитию зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей группе – 15 мин.;
- в средней группе – 20 мин.;
- в старшей группе – 25 мин.;
- в подготовительной группе – 30 мин.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию осуществляется на открытом воздухе.

Для достижения достаточного объема двигательной активности воспитанников используются все организованные формы занятий физическими упражнениями с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений. Работа по физическому развитию проводится с учетом здоровья детей при постоянном контроле со стороны медицинского работника.

Занятия по физическому развитию основной образовательной программы с детьми второго и третьего года жизни осуществляют по подгруппам 2 раза в неделю. Занятия по физическому развитию основной образовательной программы проводят в групповом помещении. Для детей 3-5 лет занятия по физическому развитию проводятся 3 раза в неделю в физкультурном зале. Для детей 5 - 7 лет организуются 3 занятия в неделю по физическому развитию: 1 занятие в физкультурном зале, 1 занятие на открытом воздухе, при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям и 1 занятие в бассейне.

Во время каникул: в середине года (январь) и в летний период - для воспитанников дошкольных групп проводится непосредственно

образовательная деятельность только физического и художественно-эстетического направления (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства), а также увеличивается продолжительность прогулок с учетом погодных условий.

Правильная организация режима дня для детей дошкольного возраста имеет очень большое значение, так как способствует выработке у него полноценных привычек, формированию и укреплению волевых качеств, развитию организованности и других важных личностных черт.

Правильно спланированный день ребёнка:

- обеспечивает его хорошее самочувствие;
- предупреждает переутомление нервной системы;
- создаёт благоприятные условия для психического и физического развития.

Режим становится основой всех оздоровительных и профилактических воздействий на организм ребёнка. (Приложении №3)

3.1.1.6 Создание рационального двигательного режима воспитанников.

Много внимания педагогами уделяется созданию рационального двигательного режима воспитанников. Двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания детей. Благоприятное воздействие на организм оказывает только двигательная активность, находящаяся в пределах оптимальных величин. Оптимальный двигательный режим – рациональное сочетание форм работы по физической культуре, самостоятельных видов деятельности.

Основными показателями двигательной активности являются:

- объем – число движений, совершенных ребенком в течение дня;
- продолжительность двигательной активности – время, в течение которого ребенок находится в движении.
- интенсивность двигательной активности – число движений в минуту

Возраст ребенка	Объем ДА (движений за день)	Продолжительность ДА (мин.)	Интенсивность ДА (движений за 1 мин.)
от 1 до 3 лет	5.400 – 7.000	140	29
3 года	8.000	180	44
4 года	11.000	240	46
5 лет	13.000	250	52
6 лет	14.500	270	54
7 лет	16.500	290	57

Оценка двигательной активности на занятиях

(по Г.П.Юрко)

Оценка двигательной активности на занятиях ведётся путём вычисления общей и моторной плотности. Общая плотность определяется отношением полезного времени (времени, потраченного на выполнение движений, показ и объяснение, за вычетом времени, затраченного на простой детей по вине педагога) ко всему времени занятия, выраженному в процентах.

Общая плотность = полезное время / продолжительность занятия × 100%

Общая плотность физкультурного занятия должна составлять 80 – 90%.

При определении моторной плотности учитывается время, непосредственно затраченное детьми на выполнение движений. Расчёт моторной плотности проводится по следующей формуле:

Моторная плотность = время, затраченное на движение / продолжительность занятия × 100%

Моторная плотность при достаточной двигательной активности и хорошей организации занятия должна быть не менее 80%.

В Учреждении разработана модель двигательной активности, способствующая обеспечению оптимального двигательного режима. Данная модель является составной частью комплексно-оздоровительной программы «К здоровью без лекарств». Для активизации двигательной деятельности в каждой группе оформлены центры двигательной активности, в которых

имеется необходимое спортивное и нетрадиционное оборудование, позволяющее двигаться в ограниченных условиях группы. Модель двигательного режима предполагает утреннюю гимнастику, НОД по данному направлению, физкультминутки в ходе НОД, проведение подвижных игр (в спортивных залах, на прогулках), обучение спортивным играм и упражнениям, третье физкультурное занятие на прогулке, бодрящую гимнастику после сна, динамические паузы в течение дня, физкультурные досуги и праздники.

Разработан План-график «Динамического часа» на период неблагоприятных погодных условий (активированный день) План-график и формы двигательной деятельности детей активны разнообразны и представлены в таблице "Организация двигательного режима в ДОУ" (**Приложение № 4**). разработаны двигательные режимы для каждой возрастной группы.

Рассмотрим некоторые формы: ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ЗАНЯТИЯ

Образовательная деятельность по физкультуре является основной формой развития оптимальной двигательной активности детей. Каждое занятие по физической культуре развивает у ребенка потребность в разных видах упражнений и подвижных играх. На каждом занятии решается комплекс оздоровительных, образовательных и воспитательных задач. Для успешного решения оздоровительных задач педагог по физической культуре обеспечивает разностороннюю двигательную активность детей в оптимальных гигиенических и закаливающих условиях, что приводит к нормализации всех функциональных процессов в организме, способствует усилению его жизнедеятельности. Образовательная деятельность по физкультуре проводится в соответствии с перспективно - тематическим планированием по физическому развитию. Начиная со второй младшей группы проводится 3 раза в неделю. 3-й раз проводится на прогулке в игровой форме для воспитанников старшего дошкольного возраста (5-7 лет). Для дошкольников 3-5 лет – во 2 половине дня в игровой форме в период совместной деятельности педагога с детьми.

Кроме проведения классических занятий, в ДОУ используют следующие варианты физкультурных занятий:

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

занятия комплексные, ритмическая гимнастика, занятия-тренировки по обучению спортивным играм;

сюжетно-игровые занятия, замысел которых всегда интересен детям;

Контрольно-проверочное занятие (диагностика проводится 2-3 раза в год), Занятия на спортивных тренажерах, целью которых является научить детей пользоваться тренажерами, развивать их самостоятельность, а также для повышения плотности физических занятий. Во время образовательной деятельности с детьми проводятся оздоровительные пробежки на спортивной площадке.

Продолжительность оздоровительных пробежек:

- во 2 младшей группе – от 20-30 сек. (в начале года) до 1 минуты (в конце года);

- в средней группе – 1-1,5 минуты;

- в старших группах – 2 минуты.

Эффективность занятий по физической культуре в нашем ДОУ определяется пониманием основных целей, таких как:

Удовлетворение естественной биологической потребности ребенка в движении;

Обеспечение развития и тренировки всех систем и функций организма ребенка через специально организованные оптимальные для данного возраста физические нагрузки;

Формирование двигательных умений и навыков;

Развитие необходимых физических качеств и двигательных способностей ребенка;

Формирование положительных эмоций, проявление нравственных и творческих способностей;

Чтобы физкультурные занятия были эффективны, необходимы следующие условия:

- построение занятия в соответствии с задачами на данный период, основными физиологическими принципами и уровнем подготовленности детей, учет состояния здоровья воспитанников;
- использование педагогами разнообразных методических приемов и способов организации детей для выполнения упражнений с целью увеличения их двигательной активности;
- последовательность, системность при обучении детей движениям, подбор и сочетание нового материала с повторением и закреплением усвоенного, распределение физической нагрузки на детский организм на протяжении всего занятия;
- развитие у детей физических и нравственно-волевых качеств личности;
- использование разнообразного спортивного инвентаря, музыкального сопровождения, ТСО, повышающих эмоциональное состояние и активность детей при выполнении упражнений.

На физкультурных занятиях детей обучают различным движениям, из которых потом составляются комплексы для утренней гимнастики.

Нагрузки на физкультурном занятии строго дозируются и контролируются медицинским персоналом и администрацией.

Для детей с нарушением осанки инструктор по физической культуре строго ограничивает нагрузки.

Поскольку в ДОУ 5 групп для воспитанников с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Инструктор по физкультуре для детей с НОДА составляет индивидуальный маршрут по коррекции нарушений осанки и профилактике плоскостопия. **(Приложение №5)** Согласно специфике нарушений детей с ОВЗ и рекомендациями ИПРА педагогами разрабатывается Адаптированная основная образовательная программа.

МУЗЫКАЛЬНЫЕ И СПОРТИВНЫЕ РАЗВЛЕЧЕНИЯ

Целью музыкальных развлечений является создание психологического комфорта ребенка, совершенствование музыкально-ритмических умений и навыков, развитие правильного дыхания, осанки, пластичности движений тела, координации движений рук и ног, повышение мышечного тонуса и двигательной активности.

В системе физкультурно-оздоровительной работы нашего ДОО прочное место занимают физические развлечения, радостная атмосфера которых способствует активизации двигательной деятельности и является эффективной формой активного отдыха детей. Во время развлечений дети принимают активное участие в подвижных и спортивных играх, эстафетах, танцах, музыкально-ритмических движениях. Широкое использование разных игровых приемов способствует эмоциональному настрою детей, активному применению приобретенных ранее двигательных умений и навыков. Физические развлечения могут быть организованы не только в ДОО, но и на участке детского сада, в спортивном зале и на спортивной площадке детского сада.

Прогулка организуется ежедневно. Утренний прием на улице осуществляется со 2 младшей группы в теплое время года.

В холодное время года при температуре воздуха ниже – 15 °С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже – 15 °С и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже – 20 °С и скорости ветра более 15 м/с.

Во время прогулки с детьми проводятся подвижные игры и физические упражнения, индивидуальная работа по развитию основных видов движений.

ПРОГУЛОЧНАЯ ВЕРАНДА ДЛЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА УСЛОВИЯ

В связи с климатическими условиями сотрудниками ДОО созданы прогулочные зоны – веранды для повышения двигательной активности детей, физического и сенсорного развития. Игра занимает весьма важное, если не

сказать центральное, место в жизни дошкольника, являясь преобладающим видом его самостоятельной деятельности. В процессе игры развиваются духовные и физические силы ребенка. Полноценное развитие игры дошкольника во многом зависит от того, насколько успешно проходит ее освоение в период раннего возраста.

Начинать формирование простейшего взаимодействия с предметами между детьми можно, используя «катающиеся» предметы, находящиеся в прогулочной веранде: мячи, коляски, лошадки, петушки, игрушки-каталки. Для двигательной активности используются горки, наклонная лестница, оборудование для подлезания, качалки для развития вестибулярного аппарата, качели, гимнастические лестницы, скамейки для хождения, сухой бассейн для массажа

СПОРТИВНЫЕ УГОЛКИ В ГРУППЕ. УСЛОВИЯ

Чтобы полученные детьми двигательные умения и навыки широко использовались в повседневной жизни, педагоги позаботились о создании мини спортивных уголков в группах.

Интенсивная двигательная активность детей влечет за собой усиление сердечной деятельности, тренирует сердце, укрепляет нервную систему, улучшает соотношение процесса возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Движение доставляет детям радость и может служить хорошим средством повышения их умственной и физической работоспособности.

Мини спортивные уголки включают в себя мячи, кегли, скакалки, обручи, «дорожки здоровья», предметы для стопотерапии, дорожки для массажа стоп, аппликатор «Кузнецова», ребристая доска, гимнастический ролик, предметы для выполнения спортивных упражнений (кубики, флажки, мячи).

ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ МИНУТКИ

Физкультурные минутки применяются с целью предупреждения утомления на занятиях, связанных с длительным сидением, требующих

сосредоточенного внимания. Физкультурная минутка включает в себя упражнения для разгрузки определенных органов и систем детского организма, корригирующие упражнения для профилактики плоскостопия, осанки и т.д. Они проводятся в форме упражнений общеразвивающего воздействия, подвижной игры, дидактической игры с разными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений. Педагог проводит физкультурную минутку в тот момент, когда у детей снижается внимание, появляется двигательное беспокойство и наступает утомление. После физминутки внимание значительно повышается и улучшается восприятие материала.

УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА

Утренняя гимнастика в ДОУ рассматривается как важный элемент двигательного режима, средство для поднятия эмоционального, жизненного тонуса детей. Гимнастика в ДОУ является не только и не столько физкультурным мероприятием, сколько специально предусмотренным режимным моментом, где сосредоточен целый комплекс воздействия на разностороннее развитие детей (движение, музыка, ритм, эстетика окружения, общение, игра). Используются разные формы проведения гимнастики. Наиболее распространены:

- традиционная форма;
- обыгрывание какого-нибудь сюжета;
- подвижные игры с разным уровнем подвижности;
- использование элементов ритмической гимнастики;
- оздоровительный бег.

Назначение утренней гимнастики состоит в том, чтобы пробуждать организм ото сна. Гимнастика в ДОУ проводится перед завтраком. Обычно комплекс общеразвивающих упражнений для утренней гимнастики берется с физкультурных занятий. Очень важно обеспечить на утренней гимнастике непринужденность общения, раскованность, эмоциональный комфорт.

В процессе физического воспитания широко применяются подвижные игры. Они используются как на утренней гимнастике, физкультурных занятиях, на прогулке, во время досуга и праздников, так и на занятиях, не связанных с физической культурой. Воспитатели подбирают игры по своему усмотрению, включая в течение дня от 3 до 8 игр разной степени подвижности (большой, средней, малой) на разные виды движений в разных условиях и обязательно с использованием разнообразных методов проведения. Игры проводятся со всей группой, с подгруппой или индивидуально.

3.1.1.7 Организация рационального питания воспитанников.

Рациональное питание детей дошкольного возраста – необходимое условие их грамотного роста, физического и нервно-психического развития, устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды.

Организация питания в МБДОУ строится на следующих принципах: адекватная энергетическая ценность рациона, соответствующая энергозатратам детей; сбалансированность рациона по всем заменяемым и незаменимым пищевым ингредиентам, включая белки, аминокислоты, пищевые жиры, различные классы углеводов., максимальное разнообразие рациона, высокая технологическая и кулинарная обработка продуктов и блюд, обеспечивающая их вкусовые достоинства и сохранность пищевой ценности, проведение витаминотерапии в осенне-зимний и весенний период.

В дошкольном учреждении МБДОУ «Детский сад №55 комбинированного вида» г.Воркуты организовано 4-х разовое сбалансированное питание детей, необходимое для нормального роста и развития с учетом режима работы, «примерного десятидневного меню», возраста и норм питания детей, на основании основных нормативно-правовых документов: Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральный

закон от 02.01.00 № 29 – ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», «Санитарно-эпидемиологические правила, нормы, гигиенические нормативы: нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения, № 5786-91, утв. Минздравом СССР; СП 3.1/2.4.3598-20, утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2020 г. № 16 "Об утверждении санитарных правил СП 3.1/2.4.3598-20" Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи".

Основными принципами организации питания являются:

- выполнение режима питания;
- соблюдение гигиены приёма пищи;
- соблюдение норм потребления продуктов и калорийности питания;
- эстетика организации питания (сервировка);
- осуществление индивидуального подхода к детям во время питания;

При нормотрофии (состоянии нормального питания) наблюдается:

- соответствие показателей массы и роста возрастным нормам;
- хорошая сопротивляемость организма к различным видам инфекции;
- нормальные показатели нервно-психического здоровья;
- положительный эмоциональный настрой;
- отсутствие патологических изменений со стороны внутренних органов;

Медицинская сестра дошкольного учреждения контролирует выполнение среднесуточной нормы продуктов на одного ребенка и при необходимости проводит коррекцию питания, ежедневно составляет меню дошкольного учреждения исходя из примерного 10 дневного меню, осуществляет контроль за качеством приема продуктов питания, условиями хранения продуктов и сроками их реализации, санитарно-эпидемиологический контроль за работой пищеблока и организацией обработки посуды; контроль за организацией приготовления пищи, объем

продуктов питания, время закладки продуктов, качеством приготовления пищи и ее раздачи, контроль за организацией питания воспитанников в группе. При организации питания соблюдаются возрастные физиологические нормы суточной потребности в основных пищевых веществах (соотношение белков, жиров, углеводов). Особое внимание уделяется контролю за качеством и сроками реализации поставляемых продуктов: наличие сертификатов, соблюдение товарного качества, условий хранения.

Ассортимент блюд обеспечивается в соответствии с примерным десятидневным меню, одобренным Роспотребнадзором по г.Воркуте. Имеются в наличии: информация для родителей о ежедневном меню; наличие графика закладки основных продуктов питания: графика выдачи готовой продукции для организации питания в группах в соответствии с возрастом; графика выдачи продуктов питания из кладовой в пищеблок; специальные журналы: журналы бракеража сырой продукции; журнал бракеража готовой продукции; накопительная ведомость; журнал регистрации медицинских осмотров работников пищеблока; документация по организации и результатам контроля по данному вопросу.

3.1.1.8 Медицинское обслуживание воспитанников

Вся оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении находится под контролем медицинских работников педагогов и специалистов ДООУ, так как забота о здоровье и эмоциональном благополучии детей имеет первостепенное значение для всестороннего развития каждого ребёнка.

Профилактическое направление оздоровительной работы осуществляется путём реализации следующих задач: Организовано медицинское обслуживание воспитанников МБДОУ.

Медицинское обслуживание воспитанников Учреждения осуществляется в соответствии с требованиями Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4.3598-20, утвержденные

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2020 г. № 16 "Об утверждении санитарных правил СП 3.1/2.4.3598-20"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи", должностными обязанностями медсестры ГБУЗ «ВДБ», основывается на конкретных предписаниях врача-педиатра ДП № 1 и узких специалистов поликлиники.

Медицинская деятельность ДООУ осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-11-01-001307 от 03.12.2014 года.

Медицинское обслуживание воспитанников Учреждения осуществляется медицинской сестрой ГБУЗ «ВДБ» Агаповой Е.Ю, за дошкольным учреждением закреплён врач-педиатр из городской детской поликлиники № 2 Котова Л.С.

В Учреждении ежегодно проводится диагностика детей и анализ состояния здоровья и физического развития на начало и конец учебного года, ежемесячно проводится мониторинг заболеваемости детей.

Разработан план лечебно-профилактических мероприятий на каждый месяц, являющийся частью комплексно-оздоровительной программы «К здоровью без лекарств» и согласованный с врачом-педиатром

Профилактические медицинские осмотры детей проводятся врачом-педиатром, закреплённым за данным учреждением, и врачами-специалистами.

Организацию профилактических осмотров Учреждение осуществляет в сотрудничестве с:

- ГБУЗ ВДБ «Детская поликлиника № 1»; Иванцовой Н.И..
- ГУ РК «Кожно-венерологический диспансер» (2 раза в год - осмотр с целью выявления кожных заболеваний);
- Детской стоматологией (1 раз в год – осмотр врачом-стоматологом).

Учреждение также взаимодействует с ГБУЗ РК «Воркутинский

противотуберкулёзный диспансер».

Периодическим медицинским обследованием ежегодно охвачены 100% воспитанников.

Медицинский кабинет полностью оборудован для проведения профилактической и медицинской работы, функционируют процедурный кабинет и изолятор, в котором имеется необходимое оборудование.

3.1.2 Работа с родителями (законными представителями) детей, посещающих ДОУ

Цель: создание преемственности в работе детского сада и семьи в вопросах здоровьесбережения и формирования основ здорового образа жизни.

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

В соответствии с Основной образовательной программой дошкольного образования МБДОУ «Детский сад № 55 комбинированного вида» г.Воркуты, ведущая цель взаимодействия детского сада с семьей - создание необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями воспитанников, обеспечивающих целостное развитие личности дошкольника, повышение компетентности родителей в области воспитания. Взаимодействие с семьями воспитанников строится на основе партнерских отношений, определяется понятиями «сотрудничество» и «взаимодействие». Сотрудничество - это общение «на равных», где никому не принадлежит привилегия указывать, контролировать, оценивать. Взаимодействие - представляет собой способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании общения.

Основные направления работы с родителями:

№	Направление работы	Формы организации
1.	Познавательное направление. Цель: направлено на ознакомление родителей с возрастными и психологическими особенностями детей дошкольного возраста, формирование у родителей практических навыков физического воспитания детей.	общие, групповые собрания; дни открытых дверей; консультации и индивидуальные беседы; семинары-практикумы, мастер-классы; открытые НОД; совместные экскурсии; совместное создание предметно-развивающей среды; телефон доверия; Родительская почта, рубрика «вопрос-ответ»; Участие в проектной деятельности.
2.	Информационно-аналитическое направление. Цель: направлено на выявление интересов, потребностей, запросов родителей, уровня удовлетворенности деятельностью ДОУ по вопросам физического развития воспитанников, установление эмоционального контакта между педагогами, родителями и детьми.	Анкетирование; Тестирование; Опрос.
3.	Наглядно-информационное направление. Цель: даёт возможность донести до родителей информацию по теме в доступной форме, напомнить тактично о родительских обязанностях и ответственности.	Стенды, родительские уголки; нормативные документы; продуктивная деятельность детей; папки-передвижки, памятки, буклеты; фотовыставки; выпуск газет, журналов.
4.	Досуговое направление: Цель: призвано устанавливать теплые доверительные отношения, эмоциональный контакт между педагогами и родителями, между родителями и детьми.	совместные развлечения и досуги; выставка совместных творческих работ воспитанников и родителей, флеш- моб акции; участие родителей в конкурсах;

		субботники по благоустройству и созданию условий в группе и на участке ДОУ
--	--	--

Обеспечение здорового образа жизни

	Условия обеспечения здорового образа жизни в семье	Условия обеспечения здорового образа жизни в ДОУ
Медицинское обслуживание	Контроль за выполнением рекомендаций врачей - специалистов Выполнение режима сна и питания Лечение и профилактика простудных заболеваний Поддерживать гигиенические навыки, привычки к чистоте	Выделение группы здоровья и физического развития Осмотр узкими специалистами Проведение плановых прививок, 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 оздоровительных и профилактических мероприятий	Прогулки Подвижные, спортивные игры Совместные физкультурные праздники, досуги Дни здоровья Закаливающие мероприятия	Утренняя гимнастика Бодрящая гимнастика Дыхательная гимнастика Дорожки здоровья Корригирующая гимнастика Физминутки Физкультурные занятия Прогулки Закаливающие мероприятия Физкультурные

		досуги Дни здоровья Фитонцидотерапия
Создание комфортной среды	Участие родителей в создании здоровьесберегающей среды дома.	Санитарно – гигиенический режим (подбор мебели, ортопедически удобной, безопасной, освещённость, тепловой режим, режим проветривания,)

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

Реализация задач в ДОУ	Реализация задач в семье
Координирование совместной работы инструктора по физическому воспитанию и медицинской сестры по физическому совершенствованию	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

	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Анкетирование	1 раза в год	Старший воспитатель воспитатели
2	Дни открытых дверей	Ежемесячно, 1 раз в квартал	Старший воспитатель Медсестра, инструктор по

		посвящён физическому воспитанию.	физической культуре. педагоги ,
3	Консультации педагогов и специалистов	В течение года	Медсестра, педагоги и специалисты ДОУ
4	Спортивные семейные праздники «Папа, мама, я – спортивная семья»	1 раз в квартал	Инструктор по физвоспитанию Воспитатели
5	Семинары-практикумы , мастер классы по оздоровлению дошкольников	1 раз в квартал	Старший воспитатель инструктор по физической культуре , воспитатели групп.
6	Участие в совместных проектах «Я и мое здоровье»	В течение года	Воспитатели
7	Участие в оздоровительных флеш – моб акциях, участие в совместных творческих и образовательных мероприятиях. посвящённых физическому воспитанию.	В течение года	Воспитатели, инструктор по физкультуре.
	Информационные бюллетени, памятки, папки-передвижки и другие формы	В течение года	Медсестра Воспитатели, Старший воспитатель

Обеспечение тесной взаимосвязи всего медико-психолого-педагогического коллектива дошкольного образовательного учреждения с родителями – важнейший аспект деятельности по сохранению и укреплению здоровья и физическому развитию детей, главное условие повышения результативности оздоровительной работы в дошкольном учреждении и в семье, создания единого образовательного пространства.

3.1.3 Работа с педагогическим коллективом образовательного учреждения

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

	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Консультации со специалистами	В течение года	Медработники, специалисты ДОУ, старший воспитатель,

2	Информационные бюллетени, памятки	В течение года	Медработники. Специалисты ДОУ старший воспитатель
3	Тренинги общения для педагогов	2 раза в год	Педагог-психолог
4	Курс тренингов для педагогов по эмоциональному выгоранию	1 раз в год	Педагог психолог
5	Создание комнаты эмоционального комфорта	В течение года	Заведующая, старший воспитатель, педагог-психолог
6	Формирование группы активного отдыха	В течение года	Инструктор по физической культуре
7	Пропаганда здорового образа жизни,	Постоянно	Медработники, педагоги и специалисты ДОУ, старший воспитатель, администрация.
8	Участие в спортивных мероприятиях города	В течение года	Старший воспитатель, администрация.
9.	Создание условий для обучения педагогов на курсах повышения квалификации по оздоровительным технологиям в ДОУ	В течение года	Старший воспитатель
10.	Участие педагогов в конкурсном движении	В течение года	Воспитатели, специалисты ДОУ
11.	Обучение вновь поступивших педагогов на курсах по Формированию навыков оказания первой помощи детям дошкольного возраста.	В течение года	Старший воспитатель,
12.	Изучение передового педагогического, медицинского и социального опыта по оздоровлению детей, отбор, изучение и внедрение эффективных методик и технологий.	В течение года	Старший воспитатель, инструктор по физкультуре.

3.2. Организация физического воспитания.

Для сохранения и укрепления здоровья дошкольников с общим недоразвитием речи необходимым условием является *физическое воспитание* как неотъемлемая часть общей системы коррекционно-профилактической работы. Его основные **задачи**:

1. Улучшение состояния здоровья и физического развития;
2. Улучшение функций нервной и сердечно-сосудистой системы, дыхания и др.
3. Укрепление опорно-двигательного аппарата;
4. Повышение работоспособности;
5. Расширение функциональных возможностей развивающегося организма;
6. Формирование двигательных навыков (ходьба, бег, метание, лазание и т.д.);
7. Формирование двигательных качеств (быстрота, сила, ловкость, выносливость);
8. Развитие пространственно-координационных и ритмических способностей;

В системе физического воспитания детей рекомендуется использовать следующие организационные формы двигательной деятельности детей:

- физкультурные занятия;
 - утреннюю гимнастику;
 - физкультминутки;
 - подвижные игры и физические упражнения на улице;
 - спортивные упражнения;
 - пальчиковую гимнастику;
 - упражнения артикуляционной гимнастики;
 - релаксацию;
 - оздоровительный дозированный бег;
- Эффективными являются и такие формы двигательной активности, как:

физкультурные досуги, праздники;

ритмика (логоритмика);

самостоятельная двигательная деятельность с использованием тренажёров;

«дни здоровья»

физкультурные минутки (динамические паузы);

Наряду с традиционными формами физкультурных занятий рекомендуется использовать и нетрадиционные: сюжетно-ролевые, игровые (на основе подвижных игр, эстафет), тренировочные (с использованием спортивных комплексов). При этом продолжительность физкультурного занятия в каждой возрастной группе должна соответствовать программным требованиям, возрасту, состоянию здоровья, уровню физической подготовленности детей. Особое внимание следует уделять качеству выполнения упражнений.

Занятие по физическому развитию в классической форме должно состоять из трёх частей:

вводная часть – создание эмоциональной настроенности детей, активизация их внимания, постепенная подготовка организма к предстоящей физической нагрузке;

основная часть – обучение основным двигательным навыкам и их закреплению, развитие физических качеств, тренировка различных групп мышц, совершенствование физиологических функций организма;

заключительная часть – обеспечение постепенного перехода от повышенной мышечной деятельности к спокойной, уменьшение двигательного возбуждения с сохранением при этом бодрого настроения детей.

Общая плотность занятия должна быть не менее 80 – 90%, моторная – 70 – 85%. Двигательная активность детей зависит от методики и организации занятия, использования фронтального, поточного или группового способа 54

Образовательная деятельность по реализации образовательной области «Физическое развитие», осуществляется в соответствии с Основной образовательной программой МБДОУ «Детский сад №55 комбинированного вида» г.Воркуты разработанной с учетом примерной образовательной программы «От рождения до школы», разработанной авторским коллективом под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. Программа «От рождения до школы» и рабочей учебной программой по реализации образовательной области «Физическое развитие», с учётом интеграции содержания образовательных областей.

Структурные компоненты деятельности по решению поставленных задач:

Совместная деятельность взрослого и детей			самостоятельной деятельности детей	взаимодействие с семьями и детей
Непосредственно образовательная деятельность, осуществляемая в процессе организации различных видов детской деятельности	Оздоровительная деятельность, осуществляемая в режиме режимных моментов	Индивидуальная работа с детьми		

Формы образовательной деятельности по реализации образовательной области « Физическое развитие» Двигательная деятельность

Формы образовательной деятельности		
Непосредственно образовательная деятельность	Режимные моменты	Самостоятельная деятельность детей
Формы организации детей		
Индивидуальные Подгрупповые Групповые	Групповые Подгрупповые Индивидуальные	Индивидуальные Подгрупповые
•Игровая беседа с элементами движений •Интегративная деятельность •Утренняя гимнастика •Совместная деятельность взрослого и детей тематического	•Игровая беседа с элементами движений •Утренняя гимнастика •Интегративная деятельность •Прогулка •Совместная деятельность взрослого и детей	•Двигательная активность в течение дня •Игры (подвижные, дидактические, подвижные с текстом,

характера •Игра •Контрольно-диагностическая деятельность •Физкультурное занятие •Спортивные и физкультурные досуги •Спортивные состязания •Проектная деятельность	тематического характера •Игра •Контрольно-диагностическая деятельность •Экспериментирование •Физкультурное занятие •Спортивные и физкультурные досуги •Спортивные состязания •Проектная деятельность	хороводные) •Самостоятельные спортивные игры и упражнения
---	---	--

План деятельности по формированию ЗОЖ и реализации образовательной области « Физическое развитие»

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1	<u>Реализация детских и совместных проектов.</u> Предполагаемые темы: - «Я и мое тело»; «Наши помощники», профилактика простудных заболеваний - «Как стать Неболейкой». "Маленькие Чистюльки" - «Лесная аптека» и др. по формированию навыков здорового образа жизни.	В течение года	Воспитатели групп
2	Познавательные беседы, ситуативные разговоры: «Разговор о правильном питании», «Полезные привычки» и др	В течение года, в режимных моментах	воспитатели групп
3	Спортивные праздники и развлечения	1 раз в месяц	Инструктор по физической культуре
4	Неделя Здоровья «Царство моего здоровья»	апрель	Старший воспитатель, воспитатели групп
5	- НОД по Физическому развитию, Беседы, ситуативные разговоры, физкультурные досуги и праздники в соответствии с перспективно-тематическим планированием	В течение года в соответствии с перспективно-тематически	Старший воспитатель, воспитатели групп

		М планирован ием	
6	Участие в городских мероприятиях: -спартакиаде для дошкольников - участие в спартакиадах среди дошкольников: «Я- будущий чемпион!»; -конкурс – фестиваль по детскому фитнесу; -Парафестиваль «День радуги -2020» для детей с ограниченными возможностями - «Мама, папа , я – спортивная семья»	В течение года	Старший воспитатель, Инструктор по физической культуре
7	Спортивная Летняя олимпиада.	Июль	Инструктор по физической культуре
8	День здоровья (день Здоровья «Зов тундры!» (старший дош-й возраст); «Здоровым быть здорово» (младший возраст)	Сентябрь, май	Инструктор по физической культуре, воспитатели.
9	Тематический день посвящённый дню физкультурника.	Август	Инструктор по физической культуре, воспитатели.
1 1	Осмотр врачами - специалистами	1 раз в год плану ГДП	медсестра,
1 2	Закаливающие и оздоровительные мероприятия, упражнения по профилактике нарушений осанки и профилактике плоскостопия, подвижные игры, игры малой подвижности.	ежедневно	Старший воспитатель медсестра, воспитатели.
1 3	Выставка – конкурс детских работ. Тема: «Дети и спорт»	Май	Старший воспитатель, Воспитатели групп
1 4	Выпуск стенгазеты «Воркута - спортивная»	Ноябрь	Старший воспитатель, Воспитатели групп
1 5	Утренняя гимнастика, пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, зрительная гимнастика	Ежедневно в течение года	Старший воспитатель, медсестра,

			воспитатели групп
1 6	Оздоровление фитонцидами Чесночные медальоны.	Посезонно	воспитатели групп
1 7	Организация самостоятельной двигательной деятельности с использованием материалов и атрибутов Физкультурных уголков групп.	ежедневно	воспитатели групп

Совместно с врачом-педиатром разработан и реализуется: План профилактических мероприятий (**Приложение №6**), Циклограмма оздоровительных мероприятий (**Приложение №2**).

Здоровый образ жизни - это динамичная система поведения человека, основанная на глубоких знаниях причин здоровья или нездоровья, на выборе такой линии поведения, которая максимально обеспечит сохранение и укрепление здоровья. Это постоянное корректирование своего поведения с учётом приобретённого опыта.

Мы считаем, что у ребёнка-дошкольника необходимо формировать навыки здорового образа жизни посредством формирования элементарных знаний о своём организме и о факторах, влияющих на него. Чем раньше ребёнок получит представления о строении своего тела, узнает о важности закаливания, движения, правильного питания, сна, тем раньше он будет приобщён к здоровому образу жизни.

Задачи по формированию мотивации здорового образа жизни у детей раннего и дошкольного возраста:

формирование и закрепление ранее сформированных навыков личной гигиены, охраны личного здоровья и здоровья окружающих;

формирование и закрепление элементарных навыков здорового образа жизни;

формирование и закрепление представлений о факторах, влияющих на здоровье человека;

формирование установки на здоровый образ жизни (самосознание, саморегуляция);

Исходя из данных задач, мы определили текущие задачи:

- формирование и закрепление навыков здорового образа жизни и потребности в чистоте и аккуратности;
- продолжение работы по формированию навыков культурного поведения;
- знакомство с факторами, влияющими на здоровье;
- развитие умения осознать и сформулировать свои переживания, потребности, желания;
- формирование элементарных представлений о видах спорта;
- накопление знаний о факторах, влияющих на здоровье человека.
- формирование позитивного отношения к гигиеническим навыкам, умения соотносить знания о культуре тела и психогигиене с реальными действиями в повседневной жизни;
- формирование представлений о душевной красоте и душевном здоровье человека;
- стимулирование ребёнка к активному включению в процесс физического развития.
- формирование устойчивого интереса к занятиям физкультурой и спортом через ознакомление детей с доступными для них сведениями из истории развития Олимпийского движения, участие в сдаче нормативов ГТО;

Очень важно развивать у детей понимание того, что здоровый образ жизни человека зависит от того, насколько он сам старается, умеет и, самое главное, желает сохранить и укрепить свое собственное здоровье.

Совместно с семьей необходимо убедить ребенка в том, что позитивный настрой, улыбка, положительные эмоции благотворно влияют на здоровье самого человека, а также на здоровье окружающих его людей.

Здоровый образ жизни - это комплекс простых, несложных мероприятий, которые необходимо неукоснительно выполнять человеку в повседневной жизни и этому можно и нужно обучаться с раннего возраста.

Важно сформировать у детей положительные ощущения от участия в физкультурных занятиях, в подвижных играх и спортивных праздниках, т.е. развить потребность в активной двигательной деятельности. Человек для укрепления своего здоровья должен уметь прилагать усилия и с раннего возраста самостоятельно заниматься утренней гимнастикой, водными процедурами, закаливанием, физическими упражнениями.

Одним из важнейших направлений данного раздела программы является *обучение детей безопасному поведению в различных ситуациях*, связанных как с действиями людей, так и с природными явлениями. Оно призвано обеспечить детям психологическую уверенность в своих силах и возможностях, сформировать такие понятия, как «опасность», «опасная ситуация».

Человек, обладающий определенными знаниями, умениями и навыками правильного поведения в экстремальных ситуациях, может обеспечить свою безопасность и безопасность окружающих людей.

Дети должны иметь представление о том, что многие вещи и предметы могут быть «опасными» (кухонные ножи, электроутюг, гвозди, велосипед, самокат, автомобиль и т.д.). Они же могут быть и «безопасными», если используются по назначению и правильно.

Опасность и опасные ситуации могут создавать:

- дети, люди, животные, их неправильные действия;
- природные явления (гроза, ураган, наводнение, землетрясение);

Необходимо вооружить детей элементарными знаниями о правилах безопасного поведения дома, на улице, в детском саду и при возникновении опасных ситуаций, связанных как с человеческой деятельностью, так и со стихийными природными явлениями.

При знакомстве детей с правилами безопасности акцент делается на формировании у них определенной модели поведения:

- уметь предвидеть опасность;
- уметь принять меры для избегания опасности;
- уметь обратиться за помощью к другим;
- уметь действовать так, чтобы обеспечить свою безопасность, защитить себя в опасных ситуациях.

Дети и их родители должны прийти к осознанию того, что знание о возможных опасностях и правилах безопасного поведения помогают преодолеть страхи и учат правильно реагировать на опасные ситуации.

Задачи:

а) Формирование представлений о соблюдении правил безопасного поведения: в играх, на улицах и пешеходных переходах, при обращении с опасными материалами, при встречах с незнакомыми людьми, при пожаре и природных бедствиях (землетрясение, наводнение) и т.д.;

б) Обучение детей навыкам безопасного поведения в различных ситуациях, связанных как с действиями людей, так и с природными явлениями;

в) Формирование у детей уверенности в своих силах и готовности обратиться в случае необходимости за помощью к взрослым.

Данная программа направлена на формирование у детей и их родителей осознанного отношения к здоровью и развитие мотивации к здоровому образу жизни.

Это значит, ребёнок научится:

- позитивному восприятию любого вида деятельности, умению регулировать своё настроение;
- снимать усталость, чередуя разные виды деятельности;
- ощущать искреннее удовольствие от физических упражнений и спортивных мероприятий;

- будет знать о правильном питании, профилактике заболеваний, уходе за собой;
- анализировать ситуацию и пользоваться знаниями о безопасном поведении;
- быть осторожным на улице, не подвергать себя опасности;
- соблюдать осторожность в контактах с взрослыми.

3.2.1. Создание материально-технических условий для охраны здоровья воспитанников.

№ п/ п	Наименование функционального помещения (территории, участка), используемого для работы по охране здоровья обучающихся	Перечень материалов, оборудования, инструментария, пособий, имеющихся в каждом помещении, используемых для работы по охране здоровья обучающихся
1	Физкультурный зал	1.Гимнастические лестница («шведская стенка» - 6 шт. 2.Маты спортивные детские – 15 шт. 3.Мячи волейбольные – 4 шт. 4.Мешочки для метания с гранулами (набор из 10 шт., 4 цвета) 100–120 -20 шт 5.Комплект разноцветных кеглей с мячом- 3шт 6.Корзины для спортивного инвентаря - 4 шт 7.Флажки разноцветные-40 шт 8.Мячи резиновые- 20 шт 9.Мячи малые -25шт 10.Мяч-фитбол для гимнастики- 10шт 11.Лабиринт игровой (тоннель) - 2шт 5 12.Спорткомплекс из мягких модулей- 1шт 13.Комплект из 4 ребристых ковриков 4 цветов -1шт 14.Коврик со следами- 2шт 15.Обруч пластмассовый плоский диаметром 65 см -5шт 16.Обруч пластмассовый плоский диаметром 55 см -20шт 17.Гимнастическая скамейка -10шт 18.Бревно- 2шт

		19.Доска для равновесия - 9шт 20.Доска ребристая- 2шт 21.Дуги – 15шт 22.Палки гимнастические -20шт 23.Шнур – косичка- 20шт 24.Дорожки здоровья, профилактические- 5шт 25.Скакалки -7шт 26.Кольцеброс -2шт 27.Сетка волейбольная -1шт 28.Гимнастический мат -10шт 29.Корзина баскетбольная-1шт 30.Набор для спортивных игр и соревнований Геометрические формы -15шт Конусы – 6шт Лыжи- 3пары 31.Самокат – 2шт 32.Стена гимнастическая -3шт 33.Степ – доски -25шт Детские тренажеры 34.Батут круглый без держателя – 2шт 35.Велотренажер детский -3шт. 36.Гребной тренажер-4шт 37.Мини-степпер -4шт 38.Мини-твист- 3шт 39.Тренажер «Пресс» Kids King – 3шт 40.Тренажер ножной «Ходунки» -3шт 41.Тренажеры для ног -14 шт
2.	Музыкальный зал	1. Музыкальный центр - 2 шт. 2. Пианино - 1шт. 3. Мультимедийный проектор - 1 шт. 4. Экран - 1 шт. 5. Ноутбук - 1 шт. 6. Музыкальный синтезатор -1шт
3.	Прогулочная веранда для детей раннего возраста	1.Горка «Забава» - 1 шт. 2.Каталка (соразмерная росту ребенка)-8 шт. 3. Мягкие модули 4. Коврики массажные – 3шт 5.Набор кегли разноцветный – 1шт 6. Мяч-фитбол – 5шт 7. Тоннель - 1шт 8. Набор мячей (комплект) – 1шт
4.	Сенсорная комната	1.Набор мягких модулей 2 шт.

		2.Сухой бассейн- 1 шт. 3.Интерактивный пол – 1 шт.
5.	Кабинет педагога-психолога	1.Бизиборд – 1шт 2.Массажные мячики -10 шт. 3.Су-джок-5 шт. 4. Набор мячей (разного размера) - 3 шт.
6.	Кабинет учителя-логопеда, учителя дефектолога	1.Бизиборд – 3шт 2.Массажные мячики -5 шт. 3.Су-джок-5 шт. 4. Набор мячей (разного размера) - 3 шт. 5. Тренажёры для развития силы дыхания - 10 шт
7.	Группа раннего возраста	1.Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2.Набор мячей (разного размера) - 1 шт. 3.Обруч (малого диаметра) - 2 шт. 4.Мяч надувной - 1 шт. 5.массажные мячики -15 шт. 6.Набор кеглей - 1 шт. 7. Маски для игр 8. Массажные дорожки «Здоровья» 9. Доска с ребристой поверхностью - 1 шт.
8.	1-ая младшая группа компенсирующая	1.Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2.Набор мячей (разного размера) - 1 шт. 3.Набор разноцветных кеглей с мячом - 1 шт. 4.Обруч (малого диаметра) - 2 шт. 5.Мяч надувной - 1 шт. 6. Каталка-4 шт. 7. Маски для игр 8. Бизиборд – 1 9. Коврик массажный -2 шт 10. Массажный ролик- 5 шт 11. Массажные дорожки «Здоровья»
9.	1-ая младшая группа	1.Каталки, соразмерные росту ребенка- 2шт 2. Комплект мячей-массажеров- 3шт 3. Коврик массажный- 4шт 4. Комплект разноцветных кеглей- 1шт 5. Мячи резиновые (комплект)- 2шт 6. Маски для игр
10.	2-ая младшая группа	1. Набор мячей разного размера – 1шт 2. Мяч-фитбол- 1шт 3. Комплект разноцветных кеглей- 2шт 4. Обруч (малого диаметра) - 5 шт. 5. Обруч пластмассовый средний- 5шт 6. Палка гимнастическая- 5 шт

		7. Кольцеброс- 2шт 8. Мешочки для метания- 2шт 9. Маски для игр
11.	2-ая младшая компенсирующая группа	1.Мяч-фитбол – 1шт 2. Массажный диск- 2шт 3. Комплект мячей-массажеров- 5шт 4. Тоннель-конструктор- 1шт 5. Мешочки для метания – 2шт 6. Комплект разноцветных кеглей – 2шт 7. Летающая тарелка – 2шт 8. Палка гимнастическая – 5шт 9. Мячи резиновые (комплект)-2шт 10. Маски для игр 11. Летающая тарелка – 2шт 12. Индивидуальные наборы – 14 шт
12.	Средняя компенсирующая группа	1.Каталка-автомобиль, соразмерная росту ребенка – 2шт 2.Комплект мячей-массажеров- 5шт 3.Деревянные массажеры - 2шт 4.Су-джок-15шт 5.Индивидуальные наборы- 15шт 6.Коврики массажные- 4шт 7.Скакалка детская- 3шт 8.Комплект разноцветных кеглей -1шт 9.Кольцеброс-1шт 10.Мячи резиновые (комплект)- 2шт 11. Маски для игр
13.	Средняя группа	.Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2.Набор мячей (разного размера) -1 шт. 3. Обруч (малого диаметра) - 2 шт. 4. Кольцеброс - 2 шт. 5. Набор кеглей - 1 шт. 6. Скакалка детская - 7 шт. 7. Маски для игр 8. Мешочки для метания- 2шт
14.	Старшая группа	1.Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2.Набор мячей (разного размера, резина) - 1 шт. 3.Набор разноцветных кеглей с мячом - 1 шт. 4.Обруч (среднего диаметра) - 3 шт. 5. Кольцеброс - 1 шт. 6.Набор кеглей - 2 шт. 7. Обруч плоский - 2 шт. 8. Обруч (малого диаметра) - 3шт.

		9. Скакалка детская - 5 шт. 10. Маски для игр 11. Мешочки для метания – 2 шт 12. Палка гимнастическая – 5шт 13. Гимнастические палки – 6 шт
15.	Старшая компенсирующая группа	1. Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2. Набор мячей (разного размера, резина) - 1 шт. 3. Набор разноцветных кеглей с мячом - 1 шт. 4. Обруч (малого диаметра) - 3 шт. 5. Кольцеброс - 1 шт. 7. Обруч плоский - 2 шт. 8. Обруч (малого диаметра) - 3шт. 9. Скакалка детская - 5 шт. 10. Маски для игр 11. Комплект мячей-массажеров – 5шт 12. Комплект индивидуальных массажеров- 6 шт
16.	Подготовительная группа	1. Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2. Набор мячей (разного размера, резина) - 2 шт. 3. Кольцеброс – 1шт 4. Обруч (малого диаметра) - 5 шт. 5. Набор кеглей - 2 шт. 6. Скакалка детская - 5 шт. 7. Маски для игр 8. Массажные дорожки- 4шт 9. Шашки - 3 10. Комплект разноцветных кеглей-1шт 11. Комплект разноцветных кеглей с мячом - 1шт 12. Мешочки для метания – 2 шт 13. Гимнастические палки – 5шт 14. Комплект мячей-массажеров – 5шт 15. Летающая тарелка – 1шт
17.	Подготовительная компенсирующая группа	1. Доска с ребристой поверхностью - 1 шт. 2. Набор мячей (разного размера, резина) - 2 шт. 3. Кольцеброс – 1шт 4. Обруч (малого диаметра) - 3 шт. 5. Набор кеглей - 2 шт. 6. Скакалка детская - 5 шт. 7. Маски для игр 8. Массажные дорожки- 4шт

		9. Шашки - 3 10. Комплект разноцветных кеглей-1шт 11. Комплект разноцветных кеглей с мячом - 1шт 12. Мешочки для метания – 2 шт 13. Гимнастические палки – 5шт 14. Комплект мячей-массажеров – 5шт 15. Летящая тарелка – 1шт 16. Индивидуальные массажеры – 6шт
18.	Медицинский блок	100 % соответствия перечню, утверждённому приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2013 № 822-Н № «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
19.	Пищеблок	Жарочный шкаф - 2шт. Плита электрическая - 2 шт. Водонагреватель - 1 шт. Электрокипятильник - 1 шт. Мясорубка - 2 шт. Хлебный ларь - 1 шт. Холодильник однокамерный - 5 шт. Холодильник двухкамерный - 2шт Весы электронные товарные - 4 шт. Овощерезка - 1 шт.
20.	Прачечная	Стиральная машина - 2 шт. Утюг - 1 шт. Сушилка – 1шт Сушилки напольные – 2шт Гладильная доска- 1шт Пресс – 1шт Пресс для глажки белья – 1 шт.

3.2.2. Условия для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Особое место при создании условий в ДООУ для детей с НОДА отводится обогащению и специализации среды развития. С этой целью в ДООУ созданы следующие условия:

- Ортопедически комфортные места в группах
- Мягкие спортивные модули и коррекционный инвентарь.

- Коррекционные пособия и игры, дидактические пособия и игрушки в группах.

- Нестандартное физкультурное оборудование
- Тренажерный зал
- Физкультурный зал (ЛФК)
- Физиокабинет
- Кабинет логопеда.
- Комната психологической разгрузки.
- Сенсорная игровая комната

Цель коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата: коррекция недостатков развития, помощь в освоении основной образовательной программы, социализации ребёнка, укрепление психофизического здоровья воспитанников.

Направления коррекционной работы для детей с ОВЗ организуются в соответствии со структурой дефекта, уровнем нарушения развития, и включает в себя: создание развивающей предметно пространственной среды, развитие ведущей и продуктивной деятельности, навыков самообслуживания, психологическое развитие, педагогическая коррекция нарушения. Для организации образовательной деятельности с этими воспитанниками специалистами, учителем–дефектологом и педагогом-психологом, была разработана **Адаптированная основная образовательная программа в соответствии с требованиями ФГОС ДО**, «Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта» под редакцией Е.А. Екжановой и Е.А. Стребелевой и основной образовательной программы нашего учреждения. Программа реализуется на основании результатов психолого-педагогической диагностики, с учетом рекомендаций индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА). и рекомендаций центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи г. Воркуты (рекомендаций ГУ РК «Республиканского центра психолого-педагогической,

медицинской и социальной помощи») и согласовывается с родителями (законными представителями) ребенка.

Сочетая, двигательную активность с оздоровительными мероприятиями в нашем детском саду создан комплексный подход к физкультурно-оздоровительной работе, что положительно влияет, прежде всего, на укрепление здоровья детей. Создаются индивидуальные маршруты профилактических и физкультурно-оздоровительных мероприятий по профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата воспитанников. Коррекционная работа с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА) (**Приложение № 7**).

Разработаны:

- модель «Профилактика и коррекция нарушений осанки в системе физкультурно-оздоровительной работы в МБДОУ «Детский сад №55 комбинированного вида »г. Воркуты» (**Приложение № 8**)

- модель «Профилактика и коррекция деформации стоп в системе физкультурно-оздоровительной работы в МБДОУ «Детский сад №55 комбинированного вида »г. Воркуты» (**Приложение № 9**)

- Методические рекомендации по проведению Гимнастики при плоскостопии нарушении осанки. (**Приложение № 10, №11**)

3.2.3. Психолого-педагогическое сопровождение детей как основная стратегия деятельности педагогов для детей раннего и дошкольного возраста.

В настоящее время система дошкольного образования идёт по пути гуманизации педагогического процесса. Это связано с выявлением таких явлений завышенных требований к детям без учёта их психологического развития, раннее обучение чтению и письму с применением школьных методов, отказ от игровой деятельности, дисциплинарные формы воздействия. Процесс приобретения новых знаний должен быть позитивным и способствовать полноценному развитию ребёнка. Это возможно, когда он

готов принять информацию и переработать её, когда он комфортно чувствует себя в образовательном процессе и в самом детском саду, т.е. когда для него создан эмоционально-психологический комфорт. Другими словами, для ребёнка обеспечены такие условия, которые способствуют развитию его индивидуальности, инициативы, предоставление ребёнку возможности быть самим собой; коррекция проявлений негативных эмоций и отрицательных поведенческих мотивов без нарушения особенностей личностной структуры; использование для этого методов, доступных и интересных для самого ребёнка; предоставление возможности для удовлетворения насущных потребностей ребёнка в любви, уважении, игре, двигательной деятельности; обучение ребёнка умению понимать и принимать собственные чувства и эмоции других людей (в том числе – сверстников); знакомство со способами общения с взрослыми и сверстниками для конструктивного общения в системах «ребёнок – ребёнок», «ребёнок – взрослый».

Ребёнку дошкольного возраста психологически комфортно, если он здоров, не обременён внутренними психологическими проблемами, если его окружают приятные ему взрослые и дети, принимающие его таким, каков он есть, если ребёнок занят увлекательным делом.

В последние годы из общего понятия психологической помощи в образовательных учреждениях (прежде всего в специализированных учреждениях) сформировалось и выделилось представление о стратегии психолого-педагогического сопровождения.

Психолого-педагогическое сопровождение предполагает наличие различных технологий оказания специализированной помощи ребёнку в условиях взаимодействия педагога с другими специалистами.

Главной целью психолого-педагогического сопровождения является максимальное снижение диапазона «адаптационных ограничений» возможностей ребёнка в социуме. Чем меньше будет у него таких «адаптационных ограничений» (физических, интеллектуальных, психологических, коммуникативных, соматических и т.д.), тем гармоничней

будет развиваться его личность и благополучней протекать социализация в обществе.

Работа по снижению «адаптивных ограничений» развития требует правильно организованных оздоровительных мероприятий, которые проводятся с учётом общего физического состояния, имеющихся у детей заболеваний и сопутствующих им отклонений в состоянии здоровья. Эти мероприятия повышают устойчивость организма к нагрузкам, способствуют своевременному созреванию систем и функций организма, обеспечивающих обучаемость и формирование личности ребёнка.

Большое значение для развивающего процесса имеет организация так называемого «охранительного режима», который предполагает:

- строгое чередование нагрузки и своевременных пауз для отдыха;
- активный двигательный режим;
- достаточный (при необходимости пролонгированный) сон;
- правильное распределение нагрузки в течение учебного года и рабочей недели;

- создание положительной эмоциональной атмосферы в детском коллективе;

- организация специальных мероприятий, направленных на снятие напряжения и усталости:

- *психогимнастика* (проводится с целью восстановления и сохранения эмоционального благополучия и предупреждения психических расстройств; в неё входят игровые задания, элементы психологических этюдов, выразительной пантомимы, пластические упражнения);

- *игры с песком и водой*;

- *релаксация* (особые упражнения, которые помогают расслабить мышцы рук, ног, лица, туловища; позволяют успокоить детей, снять мышечное и эмоциональное напряжение, что является главным условием для естественной речи и сохранения нервно-психического здоровья);

- специальные упражнения для снятия напряжения во время общеобразовательных занятий;

- рисуночные методы;

- психотерапевтические игры;

- имитационные и ролевые игры;

- метод направленного воображения и т.д.

Основным показателем адекватности педагогической нагрузки на ребёнка является его высокая работоспособность и активность на занятии, положительное психоэмоциональное состояние.

Состояние утомления педагог может фиксировать по следующим признакам:

в сенсорной сфере – снижение чувствительности (для того, чтобы привлечь внимание ребёнка педагогу приходится повышать голос);

в моторной сфере – падение силы и ухудшение координации движений;

в когнитивной сфере – снижение уровня концентрации внимания, исчезновение интереса к выполняемому заданию;

в эмоциональной сфере – многократная смена настроения, повышение возбудимости или заторможенности, плаксивость, обидчивость, раздражительность, тревожность;

В процессе обучения появление утомления неизбежно, но нагрузка должна дозироваться таким образом, чтобы после отдыха возникшее утомление проходило. В противном случае происходит накопление утомления, переход его в хроническое переутомление, которое ведёт к формированию стойкого астенического синдрома.

При организации педагогического процесса педагоги следуют принципу комплексности и взаимодополняемости педагогических, психологических методов воздействия, которые направлены на:

развитие интеллектуальной сферы (речи, познавательных процессов);

формирование учебной мотивации и социально-нравственных качеств;

коррекцию негативных тенденций в формировании личности;

- повышение самооценки и ориентацию на успех;
- охрану и укрепление психофизического здоровья;

Следует помнить о том, что правильно организованный процесс в условиях стратегии психолого-педагогического сопровождения способствует полноценному личностному развитию детей, а также их успешной адаптации к условиям школьного обучения.

3.2.4. Формирование психофункциональной готовности детей к школе.

В современной медицине под термином «психофункциональная готовность ребёнка к школе» понимается соответствующий уровень морфологической и функциональной зрелости организма, о котором можно судить по показателям физического и нервно-психического развития, функциональному состоянию основных анатомо-физиологических систем ребёнка. Критерии оценки функциональной готовности ребёнка к обучению близки к критериям комплексной оценки здоровья.

Мероприятия по подготовке детей к школе включают:

- устранение влияния неблагоприятных социально-биологических, психологических и других факторов на рост и развитие ребёнка;
- формирование его адаптационных возможностей;
- приведение психофункциональных возможностей ребёнка в соответствие с требованиями, предъявляемыми в школе;

Важно, чтобы к началу обучения у ребёнка отсутствовали хронические заболевания, он обладал гармоничным физическим и нервно-психическим развитием, нормальным функционированием органов и систем, высокой работоспособностью. Такие дети, как правило, имеют благоприятное течение адаптации к школе и легко (без ущерба для здоровья) справляются как с умственными, так и с физическими нагрузками.

Подготовка ребёнка включает **два аспекта**: педагогический и медицинский.

Педагогическое направление реализуется путём введения воспитательных программ, начиная с младших групп детского сада. Эти программы направлены на постепенное непрерывное развитие школьно значимых функций: восприятия, внимания, памяти, мышления, моторных навыков, эмоционально-волевой сферы и т.д. Контроль над этими процессами в настоящее время осуществляют не только педагоги, но и психологи.

Медицинское направление предполагает своевременное качественное проведение ежегодных профилактических осмотров, задачей которых является комплексная оценка здоровья. При этом оценивается уровень психического, физического развития, резистентности и реактивности организма, выявляются симптомы различных заболеваний. По результатам профилактического осмотра намечается план профилактических и оздоровительных мероприятий.

После 3 лет в системе профилактических осмотров выделяется три этапа:

1 этап – доврачебный, содержащий скрининг-тестирование детей медсестрой детской поликлиники (по согласованию)

2 этап – врачебно-педагогический, отражающий работу педиатра и педагога-психолога.

3 этап – специализированный, отражающий работу врачей-специалистов. ПЕРЕСМОТРЕТЬ

Доврачебный этап проводится всем детям медсестрой детской поликлиники (по согласованию) на базе дошкольного учреждения. Исследования по определению уровня физической подготовленности проводит инструктор по физическому воспитанию дошкольного образовательного учреждения. Дошкольники, имеющие отклонения развития по результатам доврачебного исследования, обследуются далее врачом-педиатром, а по показаниям – врачами-специалистами. По результатам

углублённого обследования этим детям назначаются необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

Особое внимание в этот период необходимо обращать на:

- детей с хроническими заболеваниями;
- длительно и часто болеющих детей;
- детей с пограничными нервно-психическими нарушениями;

Именно эти дети в последующем и формируют группу риска неготовности к школьному обучению.

У часто и длительно болеющих детей уже в дошкольном возрасте нередко возникает хроническая патология. В связи с этим они нуждаются в круглогодичной реабилитации, направленной на повышение резистентности организма.

За год до поступления в школу работа по подготовке к обучению должна активизироваться и проводиться по следующим направлениям:

1. *Выявление факторов риска и прогнозирование неблагоприятного течения адаптации к школе.*

Данное направление предполагает сбор данных о неблагоприятных факторах биологического и социального анамнеза, наличие которых указывает на высокий риск неблагоприятного течения адаптации к условиям школьного обучения. В настоящее время к таким факторам относят:

- злоупотребление отца алкоголем;
- «школьную незрелость»;
- низкий культурный уровень семьи;
- резкие отношения между родителями;
- отсутствие у ребёнка мотивации к обучению в школе;
- курение матери;
- недостаток внимания ребёнку в семье;
- пневмония на первом году жизни;
- отставание в умственном развитии;
- мужской пол ребёнка;

- асфиксия в родах;
- употребление алкоголя матерью;
- использование физических методов наказания;
- гестоз 1-й и 2-й половины беременности;
- 2, 3 и 4 группы здоровья;

Перечисленные факторы расположены в порядке убывания значимости для прогноза неблагоприятного течения адаптации к школе. При наличии у ребёнка 6-7 лет четырёх и более факторов, особенно указанных под №№ 1-6, наблюдается высокий риск неготовности к обучению и неблагоприятного течения периода адаптации к школе.

Важно то, что в структуре факторов риска преобладают управляемые или частично управляемые социальные неблагополучия. Именно поэтому целесообразно проводить прогнозирование за год до поступления в школу с тем, чтобы своевременно выявить детей, имеющих неблагоприятный прогноз. С этими детьми в течение года необходимо провести оздоровительные и медико-педагогические мероприятия по устранению или уменьшению влияния факторов риска.

2. *Ранняя диагностика нарушений здоровья и развития ребёнка и оценка его функциональной готовности к обучению в школе.*

Реализация этого направления предусматривает расширение программы профилактических осмотров за год до поступления детей в школу. Каждый ребёнок должен пройти обследование не только по базовой, но и по дополнительной скрининг-программе, которая включает в себя следующие группы тестов:

- Выявление нарушений развития:

- определение биологического возраста;
- расширенная оценка физической подготовленности;
- оценка психологической готовности;

Методика проведения подробно изложена в приложении.

- Выявление симптомов заболеваний:

пограничных нервно-психических расстройств;

нарушений речевого развития;

3. Оценка эффективности мероприятий по формированию функциональной готовности к обучению в школе проводится по следующим показателям:

- число детей, функционально готовых и не готовых к обучению в школе, динамика показателя;

- число детей, имеющих неблагоприятный прогноз течения адаптации к условиям школы;

- острая заболеваемость;

- обострение хронических заболеваний;

- динамика групп здоровья;

Мероприятия считаются **эффективными**:

- при увеличении числа детей, готовых к школьному обучению;

- при уменьшении количества дошкольников с неблагоприятным прогнозом течения адаптации к школе;

- при уменьшении частоты острой заболеваемости;

- при отсутствии обострений хронической патологии;

- положительной динамике групп здоровья.

3.2.3 Обеспечение методическими материалами и средствами обучения и воспитания

Программа основывается на физиологических, психолого-педагогических, валеологических исследованиях и составлена с учетом документов:

-Примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой

-Основной образовательной программой дошкольного образования МБДОУ «детский сад № 55 комбинированного вида» г. Воркуты. .

Методические пособия к программе «От рождения до школы»

Малоподвижные игры и игровые упражнения (3-7 лет) Борисова М. М.

Оздоровительная гимнастика. Комплексы упражнений для детей 3-7 лет
Пензулаева Л. И.

Сборник подвижных игр (2-7 лет) Степаненкова Э. Я.

Физическая культура в детском саду. (3-4 года) Пензулаева Л. И.

Физическая культура в детском саду. (4-5 лет). Средняя группа
Пензулаева Л. И.

ФГОС Физическая культура в детском саду. (5-6 лет). Старшая группа
Пензулаева Л. И.

Физическая культура в детском саду. (6-7 лет). Подготовительная к
школе группа Пензулаева Л. И.

«Игровая деятельность в детском саду (2-7 лет) Губанова Н. Ф.

«Как воспитать здорового ребенка» В.Г.Алямовской,

«Мой мир» С.А.Козловой,

«Здоровый дошкольник» оздоровительных технологий
Ю.Ф.Змановского;

«Воспитание здорового ребенка», М.Д. Маханевой ;

«Безопасность» Н.Н.Авдеевой, Н.И. Князевой.

В методическом кабинете дошкольного образовательного учреждения
имеется и постоянно пополняется литература по теории и методике
физического развития и оздоровления детей дошкольного возраста, а также
дидактические пособия.

Ежегодно оформляется подписка на такие периодические издания, как
журналы «Здоровье дошкольника», «Воспитатель ДООУ», «Дошкольное
воспитание», «Дошкольная педагогика», в которых много внимания
уделяется вопросам сохранения и укрепления здоровья и физического
развития дошкольников, в том числе детей с ОВЗ.) Составлены и оформлены
картотеки, материал которых подобран в соответствии с темами недели и
последовательностью их изучения в каждой возрастной группе:

«Подвижные игры для детей раннего и дошкольного возраста»;

«Комплексы утренней гимнастики для детей раннего и дошкольного возраста»;

«Гимнастика после сна для детей раннего и дошкольного возраста»;

«Физминутки на занятиях»;

«Пальчиковые игры».

4. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «К ЗДОРОВЬЮ БЕЗ ЛЕКАРСТВ» ПО НАПРАВЛЕНИЯМ.

В соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30.06.2020. № 16; Устава МБДОУ «Детский сад №55 комбинированного вида» г. Воркуты, «Примерной основной образовательной программы дошкольного образования», одобренной решением Федерального учебно- методического объединения по общему образованию. Протокол № 2/15 от 20.05.2015г и Примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 55 устанавливает максимальный объем образовательной нагрузки во время непосредственно образовательной деятельности, соответствующий ФСГОС ДО в разделе требований к основной образовательной программе по основным направлениям развития, а также самостоятельно составляет режим дня, устанавливает время выдачи и приёма пищи.

Максимальный объем учебной нагрузки на воспитанников регламентирован расписанием непосредственно образовательной деятельности в режиме пятидневной недели не превышает норм предельно допустимой нагрузки.

Для каждой возрастной группы режим дня на теплый и холодный периоды года предусматривает рациональную организацию различных видов деятельности, чередование бодрствования и сна, что в свою очередь способствует укреплению здоровья, обеспечивает работоспособность, предохраняет от переутомления. Разработаны вариативные режимы дня: при карантине и неблагоприятных погодных условиях.

В режим дня включены утренние и вечерние прогулки на свежем воздухе. Продолжительность и проведение прогулок зависят от возрастных особенностей детей, от погодных и экологических условий. (В связи с осуществлением воспитательно-образовательного процесса в условиях Крайнего Севера, при неблагоприятных погодных условиях (температура воздуха, скорость ветра; Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/2.4.3598-20) продолжительность прогулки в холодный период сокращается или проводится в помещении ДОУ (прогулочная веранда, музыкальный зал, спортивные залы)).

Дневной сон организуется однократно продолжительностью не менее 3 часов для детей раннего возраста, не менее 2 часов для детей дошкольного возраста.

Большое внимание в режиме дня уделяется самостоятельной деятельности детей, которая занимает не менее 3- 4 часов. Для активизации самостоятельной деятельности детей педагоги создают специальные условия, направленные на развитие интеллектуальных, творческих и двигательных способностей детей.

В Учреждении разработана модель двигательной активности, способствующая обеспечению оптимального двигательного режима. Для активизации двигательной деятельности в каждой группе оформлены центры двигательной активности, в которых имеется необходимое спортивное и нетрадиционное оборудование, позволяющее двигаться в ограниченных условиях группы.

На занятиях статического характера проводятся физминутки с использованием упражнений на снятие психоэмоционального и мышечного напряжения, смена рабочих поз, зрительные и пальчиковые гимнастики. В режим дня включены «минутки тишины», используются оздоровительные игры и упражнения на снятие психоэмоционального напряжения, также зрительные и пальчиковые гимнастики.

Ежедневно в режиме дня проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия: утренняя гимнастика, гимнастика после сна, дыхательная и зрительная гимнастики, водные процедуры, хождение по «дорожкам здоровья», специально организованные закаливающие процедуры.

Характеристика состава групп в ОУ:

Всего групп	Из них разновозрастных	Из общего количества		
		Общеразвивающей направленности	Компенсирующей направленности	Оздоровительной направленности
12	-	8 групп (187 детей)	4 группы (67 детей)	-

Характеристика контингента воспитанников:

Общее кол-во воспитанников:		Из общего количества – кол-во детей в группах общеразвивающей направленности		Из общего количества – кол-во детей в специализированных группах	
Чел 254		Чел 187		Чел 67	
Из них от 0 до 3 лет	Из них от 3 до 7 лет	Из них от 0 до 3 лет	Из них от 3 до 7 лет	Из них от 0 до 3 лет	Из них от 3 до 7 лет
Чел 70	Чел 184	Чел 70	Чел 117	Чел 0	Чел 67

Доля воспитанников, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья:

Показатель	2018	2019	2020
Доля воспитанников, стоящих на диспансерном учёте	133 – 56,6%	131 – 55,5%	133 – 56,6%
Доля воспитанников, имеющих официальный статус ОВЗ по заключению ПМПК	60 -25%	45 – 19%	30 - 12,5%
Кол-во воспитанников, имеющих инвалидность	Чел 7	Чел 7	Чел 8

Специализированные группы посещают дети имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата, и дети имеющие инвалидность с диагнозами ДЦП и синдром Дауна. С 2014 года на базе нашей дошкольной образовательной с целью обеспечения доступности дошкольного

образования, единства и преемственности семейного и общественного воспитания, оказания психолого-педагогической помощи родителям в поддержке всестороннего развития личности детей, не посещающих образовательные учреждения, как с нормой развития, так и с особыми образовательными потребностями организации реализуются вариативные формы дошкольного образования – Консультационный центр, Группа кратковременного пребывания и Лекотека. Данные формы работы стали первоначальной ступенью включения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольное учреждение. Пройдя успешно этап установления доброжелательных отношений с взрослыми и сверстниками, дети начинают посещать детский сад в соответствии с Индивидуальным режимом посещения ребёнком ДООУ, который устанавливался на основании договора с его родителями.

Для организации образовательной деятельности с этими воспитанниками специалистами, учителем-дефектологом и педагогом-психологом, была разработана Адаптированная основная образовательная программа в соответствии с требованиями ФГОС ДО, «Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта» под редакцией Е.А. Екжановой и Е.А. Стребелевой и основной образовательной программы нашего учреждения. Программа реализуется на основании результатов психолого-педагогической диагностики, с учетом рекомендаций индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА). и рекомендаций центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи г. Воркуты (*рекомендаций ГУ РК «Республиканского центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»*) и согласовывается с родителями (законными представителями) ребенка.

Дети с ОВЗ имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата не нуждаются в разработке адаптированной программы и осваивает Основную образовательную программу дошкольного образования.

Федеральный закон определяет обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как физических лиц, имеющих недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые заключением психолого-медико-педагогической комиссии и препятствующие получению образования без создания специальных условий. 87% педагогов прошли обучение в дистанционной форме по теме «Организация образовательного процесса в ДОУ с воспитанниками, имеющими статус ОВЗ»

Доля воспитанников по группам здоровья, в сравнении за 3 года.

Группа здоровья	2018	2019	2020
I	16 чел. 6,8 %	25 чел – 10,6%	36 чел 15%%
II	205 чел 8,8%	196чел 83,4 %	191 чел 79.5%
III	7 чел -3%	7 чел - 3%	6 чел -2,5%
IV	5 чел – 2%%	7 чел - 3%	7 чел - 3%
V	-	-	-

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. На протяжении трех лет стабильно увеличивается количество детей с I группой здоровья. Детей с V группой здоровья - нет.

Уровень заболеваемости обучающихся, в сравнении за 3 года.

2018	2019	
Среднесписочный состав: 240	Среднесписочный состав: 237	
Всего кол-во детодней: 33023	Всего кол-во детодней: 33058	
Всего пропусков по болезни: 4908	Всего пропусков по болезни: 4978	
Кол-во дней, пропущенных одним ребёнком по болезни: 21,2	Кол-во дней, пропущенных одним ребёнком по болезни: 20,4	

На протяжении трех лет уровень заболеваемости воспитанников находится на стабильном уровне (по сравнению с общегородскими показателями показатели заболеваемости в дошкольном учреждении ниже), чему способствует систематическая работа коллектива по профилактике заболеваемости:

- система профилактических осмотров детей специалистами ГБУЗ «ВДБ»;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- организация системы работы с родителями (законными представителями) воспитанников по сохранению и укреплению здоровья детей.

Увеличение количества пропусков по болезни связан с карантином по ветряной оспе, и плановое лечение воспитанников со статусом ОВЗ в стационарах города и за его пределами.

В работе с родителями используются различные формы и методы: групповые родительские собрания общие, групповые родительские собрания; дни открытых дверей; консультации и индивидуальные беседы, рекомендации; семинары-практикумы, мастер-классы; устные журналы, открытые совместные НОД, анкетирование, совместные акции: спортивные праздники, дни здоровья, флеш-моб зарядки.

Уровень травматизма среди обучающихся:

2018			2019			2020		
<i>Кол-во травм</i>			<i>Кол-во травм</i>			<i>Кол-во травм</i>		
Из общего кол-ва травм 0			Из общего кол-ва травм 0			Из общего кол-ва травм 0		
На прогулке	В совместной деятельности	В самостоятельной деятельности	На прогулке	В совместной деятельности	В самостоятельной деятельности	На прогулке	В совместной деятельности	В самостоятельной деятельности

	ости							
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Травматизм среди дошкольников – отсутствует. Данные показатели свидетельствуют об оптимальном уровне представлений у воспитанников о способах обеспечения безопасности жизнедеятельности, осознанного отношения к различным чрезвычайным ситуациям.

Показатели адаптации к условиям вновь прибывших детей:

2018 (30 воспитанников)			2019 (30 воспитанников)			2020 (30 воспитанников)		
Лёгка я степен ь	Средн я степен ь	Тяжёл ая степен ь	Лёгка я степен ь	Средн я степен ь	Тяжёл ая степен ь	Лёгка я степен ь	Средн я степен ь	Тяжёл ая степен ь
15	15	0	16	13	1	18	11	0

Уровень прохождения адаптации вновь прибывших детей к условиям дошкольного учреждения находится на достаточно высоком уровне. На протяжении трех лет у вновь прибывших детей наблюдается стабильное увеличение процента лёгкой степени адаптации детей к ДОУ. Этому способствует организация работы с родителями (законными представителями), деятельность педагогов направлена на создание комплексной системы взаимодействия дошкольного учреждения и родителей для наилучшей адаптации детей раннего возраста к детскому саду - организация вариативных форм дошкольного образования с воспитанниками и родителями (законными представителями) детей не посещающих ДОУ - группа кратковременного пребывания. Консультационный центр и лекотека. (Тяжелая степень адаптации в 2016г связана с индивидуальными особенностями ребёнка).

Эмоциональное состояние детей определяется как спокойное и уравновешенное, дети могут заниматься предметной деятельностью, играть в игры, положительно относятся к взаимоотношениям со взрослыми и сверстниками, могут сами обращаться к взрослым, самостоятельны в своих действиях.

Ежегодный анализ показателей результатов адаптации детей и анкетирование родителей, является основой для составления плана работы с родителями в группах раннего возраста.

*Показатели уровня освоения детьми образовательной области
«Физическая культура».*

2018			2019			2020		
Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
102/51%	88/44%	10/5%	150/76%	45/23%	3/2%	121/63%	66/34%	6/3%

Анализ освоения детьми образовательной области показывает, что уровень освоения детьми образовательной области «Физическое развитие» сохраняется стабильно высокий (ежегодно более 50 % детей имеет высокий уровень освоения) данные результаты были достигнуты за счет развития физических качеств воспитанников, накопления и обогащения двигательного опыта, формирования потребности в двигательной активности через организацию непосредственно образовательной деятельности по физической культуре, систематичность проведения утренней гимнастики, регулярное использование динамических пауз, физкультурных досугов и праздников, ежегодное участие в спортивных мероприятиях муниципальном уровне и участие в сдаче нормативов ГТО.

Наличие показателей низкого уровня связано с индивидуальными особенностями некоторых детей (темперамент, соматическое и психомоторное состояние, наличие клинических показателей). У детей, посещающих компенсирующие группы, наблюдается сочетание двигательных отклонений с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, что связано с органическими поражениями центральной нервной системы и ограниченными возможностями в познании окружающего мира. Учитывая

целенаправленную, системную работу с детьми можно сделать вывод, что к концу учебного года у всех детей наблюдается положительная динамика в развитии.

*Показатели охвата обучающихся участием в мероприятиях
муниципального уровня физкультурно-спортивной направленности.*

2019	240 / 4	Городская спартакиада среди дошкольников «Я –будущий чемпион!» очная
2019	240/15	Конкурс «Детский Фитнес» Городская спартакиада среди дошкольников «Я –будущий чемпион!» очная
2019	240/180	Спортивные соревнования посвященные «Дню защитника Отечества»
2019	240 / 10	Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Первые шаги ГТО». Участие в выполнении нормативов ВФСК ГТО.
2020	240 / 1	Всероссийский конкурс викторины «День защитника Отечества»
2020	240/175	Спортивные соревнования посвященные «Дню защитника Отечества»
2020	240/4	Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России – 2020»
2020	240/150	Онлайн акция «Супер-мини огород» в рамках режима самоизоляции
2020	240/180	«Марафон здоровья»

Ежегодно воспитанники с младшего возраста активно участвуют в спортивных мероприятиях Учреждения, воспитанники старшего дошкольного возраста принимают участие в городских спортивных мероприятиях. На протяжении 5 лет участвуют в Закрытии Спартакиады народов севера. С 2016 года принимают участие в фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». В 2018 году к сдаче нормативов ГТО было привлечено 12 детей, в 2019 году 19 воспитанников, в 2020 году 22 воспитанника. Процент участия воспитанников в мероприятиях физкультурно-спортивной направленности разного уровня ежегодно увеличивается. На основании вышеизложенного установлено, что в Учреждении деятельность по воспитанию здорового

ребенка направлена на повышение качества реализации современных здоровьесберегающих технологий, реализацию комплекса мер, по созданию условий по обеспечению охраны жизни и здоровья воспитанников. Наблюдается стабильность показателей по группам здоровья, улучшение по уровню физического развития детей. Выстраивается система работы по физкультурно-оздоровительному направлению, позволяющей модернизировать образовательный процесс на основе внедрения новых форм и методов здоровьесбережения, объединения усилий всех участников образовательного процесса.

*Свод основных проблем, существующих в системе работы по охране
здоровья обучающихся и путей их решения*

№ п/ п	Основные проблемы, недоработки	Действия по решению проблем, основные меры по устранению недоработок	Возможные риски, возникающие в ходе решения проблем	Действия, направленные на минимизацию потенциальных рисков
1	Увеличение наличия детей с ОВЗ, инвалидностью	Совершенствование форм профилактической работы с детьми во взаимодействии с педагогическим коллективом, медицинским персоналом и родителями. Разработка Основной образовательной программы дошкольного образования адаптированной для детей с ОВЗ (с нарушением опорно-двигательного аппарата), и адаптированных образовательных программ дошкольного образования для детей с ОВЗ (сложным дефектом, задержкой психического развития, интеллектуальной	-	Повышение квалификации у педагогов посредством обучения на курсах. Взаимодействие со специалистами и МКУ «ЦППМиСП» г. Воркуты.

		недостаточностью). Реализация ИПРА.		
2	Увеличение пропущенных дней по болезни 1 ребёнком	Совершенствование форм профилактической работы с детьми во взаимодействии с педагогическим коллективом, медицинским персоналом и родителями. Соблюдение норм и правил СанПин.	Эпидподъём респираторных вирусных заболеваний в городе.	Проведение мониторинга здоровья детей: пропуски одним ребенком; выполнение детодней. Контроль за организацией образовательного процесса, выполнение санитарных норм, соблюдение режима проветривания, питьевого режима, графика работы дезара.

Список литературы

1. Авченко Н. Как физическое воспитание влияет на психическое развитие ребёнка (из опыта работы). Журнал «Здоровье дошкольника», 2009, № 5, стр.18.
2. Аршавский И.А. Физиологические механизмы индивидуального развития. – М.: Наука, 1982.
3. Алямовская В.Г «Как воспитать здорового ребенка», 1993г
4. Банникова Л.П. Программа оздоровления детей в ДОУ: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2008 (Библиотека руководителя ДОУ).
5. Баранов А. Состояние детей дошкольного возраста. Журнал «Здоровье дошкольника», 2009, № 4, стр.4.
6. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. — М., 1986.
7. Васильев В.И. Здоровье детей в различных экологических зонах - М.,1996.
8. Веракса Н.Е., Т.С. Комарова, М.А. Васильева «От рождения до школы» основная общеобразовательная программа дошкольного образования, «МОЗАИКА-СИНТЕЗ», 2010г.
9. Змановский Ю.Ф «Здоровый дошкольник» оздоровительных технологий.
10. Змановский Ю.Ф. и Эффективное закаливание в дошкольных учреждениях - Педиатрия. 1989.— № 4.
11. Каргушина М.Ю. Зелёный огонёк здоровья: Программа оздоровления дошкольников. – М.: ТЦ Сфера, 2007.
12. Козлова С.А «Мой мир»,
13. Кузнецова М.Н. Неспецифическая профилактика респираторных заболеваний в педиатрии. М., 1990.
14. Колодяжная П., Е.А. Чекунова «Сохранение здоровья детей и педагогов в условиях детского сада», М., Перспектива, 2009г. Т
15. Лапина. И. В. Адаптация детей при поступлении в детский сад : программа, психолого-педагогическое сопровождение, комплексные занятия / - Волгоград : Учитель, 2012.-127 с.
16. Маханёва М.Д. «Воспитание здорового ребёнка». М., 1999.
17. Пуртов И.И. «Пути оптимизации здоровья детей в раннем и дошкольном возрасте» - М., 1994.
18. Родионова И.Е. Эффективность оздоровления детей в дошкольных учреждениях на основе индивидуального прогноза заболеваемости. М., 1995.
19. Яковлева И. Пальчиковая игра – одна из форм закаливания. Журнал «Здоровье дошкольника», 2009, № 4, стр.28.