**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД № 22»**

Утверждаю:

заведующий МДОУ «Детский сад № 22» г. Ярославль

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Ю, Новожилова

Принято: на заседании педагогического

совета Протокол № 3 от «31» августа 2018 г.

Программа

«ЗДОРОВЬЕ»

 Авторы – составители:

 Т.Ю. Новожилова – заведующий;

 А.Ю. Румянцева. – старший воспитатель

 И.Е. Исакова – старшая медсестра.

2018 г.

Содержание

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

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

На современном этапе развития системы дошкольного образования оздоровительное направление работы детских садов становится все более значимым.

В дошкольном учреждении формирование здоровья ребенка, уровень его физической подготовленности, объем приобретаемых двигательных умений в значительной степени зависят от того, чем и как он занимается, т. е. оттого, какими программами пользуются его педагоги.

Анализ существующих программ и рекомендаций для детских дошкольных учреждений, по мнению специалистов по физической культуре, показал, что сейчас обнаружился определенный крен в сторону образовательного компонента, несомненно, отражающийся на состоянии здоровья дошкольника, которое напрямую зависит от уровня его двигательной активности.

Дети проводят в дошкольном учреждении, значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. Здоровье человека - важный показатель его личного успеха.

 Согласно исследованиям специалистов 60% болезней взрослых заложены в детстве. Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз, 25-30% детей, приходящих в первый класс имеют разные отклонения в состоянии здоровья.

.

Разрабатывая программу «Здоровье» на 2018-2021 год, мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система оздоровительной работы с детьми органически входила в жизнь МДОУ, не заорганизовывала бы детей, сотрудников, родителей, имела связь с другими видами деятельности, и, самое главное, нравилась бы детям.

Программа определяет основные направления оздоровления детей в МДОУ, задачи, а также пути их реализации.

***Актуальность разработки программы***

Сегодня уже ни у кого не вызывает сомнения положение о том, что формирование здоровья – не только и не столько задача медицинских работников, сколько психолого-педагогическая проблема. Стало очевидно, что без формирования у людей потребности в сохранении и укреплении своего здоровья, задачу не решить.

Мы считаем, что проблема оздоровления детей не компания одного дня деятельности и одного человека, а целенаправленная, систематически спланированная работа всего коллектива образовательного учреждения на длительный срок.

Возможность постоянного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здорового образа жизни, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. Поэтому актуален поиск новых средств сохранения и укрепления здоровья детей.

В результате этого в ДОУ разработана программа “Здоровье” на 2018-2021 годы и приложения к ней.

Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:

• физкультурный зал, который оборудован необходимым инвентарём;

• имеется картотека подвижных игр с необходимыми атрибутами;

• имеется методический материал для развития основных видов движения, физкультминуток и пальчиковых игр;

• в группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов;

• закаливание проводится на фоне различной двигательной активности детей на физкультурных и музыкальных занятиях, других режимных моментах;

• закаливание проводится на положительном эмоциональном фоне и при тепловом комфорте организма детей;

• постепенно расширяются зоны воздействия, и увеличивается время проведения закаливающих процедур.

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

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

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

 Наиболее существенными для нашей проблемы являются противоречия между:

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

Разрешение данных противоречий позволяет обосновать проблему: Полноценное здоровье ребенка невозможно без создания программы оздоровления.

**Цель:** создание устойчивой мотивации и потребности в сохранении своего здоровья и здоровья окружающих людей.

В соответствии с этой целью, коллективом были определены следующие **задачи:**

* Изучить степень разработанности проблемы оздоровления детей в условиях ДОУ.
* Определить медико-педагогические условия, повышающие качество воспитательно-образовательного процесса.
* Разработать концептуальную модель программы.
* Внедрить в практическую деятельность оздоровительную программу.
* Отследить результаты реализации оздоровительной программы в условиях ДОУ.

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

* ***принцип*** научности предполагает подкрепление всех оздоровительных мероприятий научно обоснованными и практически адаптированными методиками.
* ***принцип*** целостности, комплексности педагогических процессов выражается в непрерывности процесса оздоровления и предполагает тесное взаимодействие педагогов и медицинских работников ДОУ.
* ***принцип*** концентричного обучения заключается в повторяемости тем во всех возрастных группах и позволяет применить усвоенное и познать новое на следующем этапе развития.
* ***принцип*** систематичности и последовательности предполагает взаимосвязь знаний, умений и навыков.
* ***принцип*** связи теории с практикой формирует у детей умение применять свои знания по сохранению и укреплению здоровья в повседневной жизни.
* ***принцип*** повторения умений и навыков – один из самых важнейших, так как в результате многократных повторений вырабатываются динамические стереотипы.
* ***принцип*** индивидуально – личностной ориентации воспитания предполагает то, что главной целью образования становится ребенок, а не окружающий мир. Педагог, опираясь на индивидуальные особенности ребенка, планирует его развитие, намечает пути совершенствования умений и навыков, построения двигательного режима.
* ***принцип*** доступности позволяет исключить вредные последствия для организма детей в результате завышенных требований и физических нагрузок.
* ***принцип*** успешности заключается, в том, что на первом этапе формирования здоровья ребенок получает задание, которое он способен успешно выполнить.
* ***принцип*** активного обучения обязывает строить процесс обучения с использованием активных форм и методов обучения, способствующих развитию у детей самостоятельности, инициативы и творчества.
* ***принцип*** целостно – смыслового равенства взрослого и ребенка подразумевает, что в ДОУ создаются условия для наиболее полного раскрытия личности ребенка, а педагог старается максимально развить способности детей.
* ***принцип*** индивидуального выбора решает задачу формирования у ребенка делать сознательный, правильный для себя выбор.
* ***принцип*** коммуникативности помогает воспитать у детей потребность в общении, в процессе которой формируется социальная мотивация здоровья.
* ***принцип*** креативности личности ребенка заключается в творческом развитии личности детей в процессе эмоционально – двигательного музыкального тренинга.
* ***принцип*** взаимодействия ДОУ и семьи, преемственности при переходе в школу направлен на создание условий для более успешной реализации способностей ребенка и обеспечения возможности сохранения здоровья при дальнейшем обучении в школе.
* ***принцип*** результативности предполагает получение положительного результата оздоровительной работы независимо от возраста и уровня физического развития детей.

Реализация программы базируется на комплексном подходе в работе с детьми.

1. Аналитическое обоснование программы

1.1. Анализ оздоровительного процесса в ДОУ.

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

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

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

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

* создание союза заинтересованных в здоровье детей партнеров;
* мотивацию родителей на совместную оздоровительно-профилактичес- кую работу;
* преемственность медицинских и педагогических приемов развития ребенка;
* разработку индивидуальной программы воспитания, обучения и оздо- ровления.

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

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

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

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

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

*В МДОУ «Детский сад № 22» создана система работы по профилактике, сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста.*

*Оздоровительный процесс включает в себя*:

* профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия (специальные закаливающие процедуры, профилактические мероприятия, физкультурно-оздоровительные мероприятия, санитарно-просветительская работа с сотрудниками и родителями);
* общеукрепляющую терапию (витаминотерапия, полоскание горла травяными растворами, использование оксолиновой мази, применение чесночных бус и др.);
* организацию рационального питания (четырехразовый режим питания по технологическим картам, включающим выполнение норм натуральных продуктов, правильное сочетание блюд в рационе, витаминизация третьих блюд).
* санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия:
* рациональный режим жизни;
* двигательная активность во время образовательного процесса;
* комплекс закаливающих мероприятий (утренняя гимнастика с музыкальным сопровождением, оздоровительный бег, гимнастика после дневного сна, контрастные воздушные ванны, обширное умывание и др.
* работа с детьми по воспитанию культурно-гигиенических навыков и

формированию здорового образа жизни;

* использование «здоровьесберегающих» технологий и методик.
* режимы проветривания и кварцевания.

Данная организация деятельности осуществляется специалистами:

* старшей медицинской сестрой;
* инструктором по физкультуре.

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

1.2. Анализ заболеваемости детей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перечень заболеваний** | **2016** | **2017** | **2018** |
| Количество дней по болезни | 2745 | 2012 | 2044 |
| Количество на 1 ребенка | 23 | 16 | 20 |
| Несчастные случаи, отравления, травмы | - | – | 1 |
| Индекс здоровьяN 15%-40% | 22 | 28 | 41 |

Процент детей, имеющих хронические заболевания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Классификация****болезней** | **Нозологическая форма** | **Количество детей****(% от общего кол-ва)** |
|  | Болезни органов дыхания | Бронхиальная астма, рецидивирующий бронхит | 0 |
|  | Болезни ЛОР-органов | Хронический тонзиллит, хронический отит, гипертрофия миндалин | 0 |
|  | Патология ЖКТ | Долихосигма, пахово-машоночная грыжа | 4  |
|  | Болезни мочеполовой системы | Хронический пиелонефрит, гиомерулонефрит | 0 |
|  | Болезни кожи и подкожной клетчатки | Экзема, атипический дерматит | 2  |
|  | Болезни эндокринной системы | Гипофункция щитовидной железы, коллагенопатия | 1 |
|  | Патология органов зрения | Косоглазие, астигматизм, миопия | 5 |
|  | Патология мочеполовой системы | Гипоспадия, пиелоэктазия | 0 |
|  | Неврологические заболевания | ППЦНС, неврозоподобный синдром, натальная травма ШОП | 1 |
|  | Патология опорно-двигательного аппарата | Косолапость, деформация грудной клетки, нарушение осанки, плоскостопие | 5 |
|  | Болезни зубов | Кариес | 20  |

***Вывод:***

– растёт количество случаев заболеваний среди воспитанников ДОУ;

– все ещё имеют место случаи травматизма детей;

– увеличилось количество детей со 2 группой здоровья;

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

патологией органов зрения.

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

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

 Цель мониторинга:

Повышение уровня здоровья детей.

 Аспекты отслеживания:

* заболеваемость ОРЗ, ОРВИ – статистический учет по результатам годовых отчетов ДОУ по посещаемости и причинам отсутствия детей;
* фтизиатрический учет получивших лечение и оздоровление детей;
* периоды обострения детской заболеваемости в разных возрастных группах;
* оценка адаптации детей к ДОУ (психолого-педагогическое отслеживание);
* оценка личностных психофизических особенностей ребенка;
* общее физическое развитие детей;
* уровень физической подготовленности детей.

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

* листа здоровья ребенка;
* индивидуальной программы профилактики и оздоровления ребенка;
* разработку рекомендаций родителям по укреплению здоровья детей, выполнению культурно-гигиенических норм и по системе закаливающих мероприятий.

Направлена на:

* формирование оптимальной статики осанки и постановки стопы (развитие устойчивости, равновесия, ориентации на поверхности);
* формирование основных видов движения (ползание, лазание, ходьба, бег, бытовые и спортивные движения);
* формирование психоэмоциональных и ритмических движений;
* формирование оптимального динамического двигательного стереотипа (развитие моторики);
* профилактику заболеваний верхних дыхательных путей и легких.

Занятия с детьми проводятся с учетом рекомендаций врачей-специалистов.

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

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

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

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

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

1.3. Анализ коррекционно-развивающей работы с детьми в условиях логопедического пункта

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

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

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

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

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

Для работы с детьми с психо-речевой патологией функционирует логопедический кабинет.

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

* технология обеспечения саморегуляции личности дошкольника;
* логоритмика;

Созданные условия для оказания коррекционно-педагогической помо-

щи детям с 4 до 7 лет в рамках комплексного сопровождения индивидуального развития ребенка включают в себя:

* комплексное изучение анамнеза и развития ребенка;
* логопедическую диагностику;
* разработку и реализацию коррекционно-развивающей программы с

 подбором соответствующих технологий, методов и форм и учетом

 структуры дефекта и психомоторных способностей детей;

* анализ результатов работы;
* прогнозирование дальнейшего психомоторного, речевого, психосоматического развития детей.

Коррекционно-педагогическая помощь осуществляется в тесном сотрудничестве:

* с медицинскими работниками, что позволяет на ранних стадиях определить и спрогнозировать задержку речевого и психического развития у детей с осложненными клиническими диагнозами, устранить их или облегчить с помощью организованного медицинского лечения;
* с родителями, которые становятся участниками процесса.

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

 Результаты профилактической и коррекционной работы свидетельствуют об адекватности применения комплекса условий коррекционно-развивающего воздействия, позволяющего выявить и скорректировать ранние признаки речевого и психического недоразвития. Это способствует гармоничному развитию личности ребенка. В процессе коррекционно-педагогической работы у ребенка активизируются:

* психическая и речевая активность;
* инициативность;
* эмоциональное и деловое общение;
* положительная динамика не только в речевом развитии, но и в физическом развитии в целом.

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

* большая заинтересованность всех участников коррекционно-образовательного процесса в адаптации и интеграции ребенка, имеющего отклонения в развитии в среде нормально развивающихся сверстников;
* превращение семьи в активного субъекта коррекционного процесса, повышение компетентности родителей в вопросах развития речи детей;
* более эффективное взаимодействие всех участников коррекционно-образовательного процесса: учителя-логопеда, педагога-психолога, педагогического коллектива и медицинского персонала, родителей детей.
* организация предметно-пространственной образовательной среды, наиболее эффективно направленной на адаптацию ребенка в социуме.

1.4. Анализ ресурсного обеспечения программы

 Программно-методическое обеспечение базируется на основной образовательной программе МДОУ «Детский сад № 22».

Физическое развитие детей в детском саду осуществляется инструктором по физкультуре на основе парциальной программы Литвинова О.М. Физкультурные занятия в детском саду. Ростов на Дону, 2010., Подольская Е.И. Спортивные занятия на открытом воздухе для детей 3-7 лет. Волгоград, 2011., Степаненкова Э.Я. «Физическое воспитание в детском саду»

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

Коррекция речевых патологий у детей осуществляется учителем-логопедом посредством ряда программ обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим и общим недоразвитием речи, рассчитанных на детей от 5 до 7 лет, автор Н.В. Нищева

 1.5. Материально-технические условия

 Медицинский блок, предназначенный для проведения лечебно - оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

* медицинский кабинет;
* изолятор

В детском саду имеется следующее медицинское оборудование для оздоровления и обеззараживания воздуха:

* бактерицидные лампы;

 Организация предметно-развивающей среды в групповых помещениях осуществляется с уче­том возрастных особенностей. Располо­жение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

 В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целена­правленной деятельности детей. Имеется оборудование и инвентарь для двигательной актив­ности детей и проведения закаливающих процедур.

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

 Прогулочные участки оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

 В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспе­чения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

 Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

1.6. Кадровое обеспечение

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

* старшая медицинская сестра;
* педагог-психолог;
* учитель-логопед;
* инструктор по физкультуре; педагоги – 17 человек
* музыкальный руководитель;
* воспитатели – 12 ед.

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

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

 Известно, что дошкольное детство – старт развития личности, во многом определяющий ее жизненный путь.

 Дошкольный возраст является тем периодом, когда закладывается фундамент здоровья, основы дальнейшего полноценного физического развития организма.

 Вырастить крепких, здоровых детей – наша важнейшая задача. И решается она совместными усилиями педагогов, медицинских работников и семьи.

 Цель программы:

Сохранение и укрепление здоровья детей.

 Задачи:

* Разработать индивидуальные маршруты оздоровления часто болеющих детей на основе взаимодействия с семьёй;
* Обеспечение семей часто болеющих детей всей имеющейся информацией о передовых и эффективных технологиях и методиках по оздоровлению детей;
* Разработать комплексный план оздоровительных и профилактических мероприятий на основе интеграции деятельности специалистов медицинского университета.

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

 Она включает в себя 3 основных направления:

**Профилактическое.**

1.Обеспечение благоприятного течения адаптации;

2.Выполнение санитарно-гигиенического режима;

3.Предупреждение острых заболеваний и невротических состояний методами неспецифической профилактики.

4.Проведение социальных, санитарных и специальных мер по профилактике и распространению инфекционных заболеваний.

**Физическое направление**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Формы организации**  | **Особенности организации**  |
| 1  | ***Физкультурно-оздоровительные мероприятия***  |
| 1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 1.8  | Утренняя гимнастика Двигательная разминка. Физкультминутка. Подвижные игры и физические упражнения на прогулке. Оздоровительный бег. Индивидуальная работа по развитию движений. Прогулки-походы. Гимнастика после дневного сна в сочетании с воздушными ваннами, дыхательной гимнастикой и точечным самомассажем. | *Ежедневно на открытом воздухе или в зале.* *Ежедневно во время перерыва между занятиями* *Ежедневно по мере необходимости в зависимости от вида и содержания занятий.* *Ежедневно, во время утренней прогулки* *Два раза в неделю, подгруппой по 5-7 человек, в конце утренней прогулки. Длительность - 3-4 минут* *Ежедневно, во время вечерней прогулки.* *Один раз в месяц* *Ежедневно, в групповых и спальных комнатах, в зале.*  |
| 2  | ***Образовательная деятельность***  |
| 2.1 2.2  | По физической культуре. Музыка  | *Три раза в неделю (одно на улице)* *Два раза в неделю (музыкально-ритмические движения)* |
| 3 | ***Самостоятельная двигательная деятельность***  |
| 3.1  | Самостоятельная двигательная деятельность | *Ежедневно, в помещении и на открытом воздухе. Длительность зависит от индивидуальных особенностей детей.*  |
| 4 | ***Физкультурно-массовые занятия***  |
| 4.1 4.2 4.3  | Неделя здоровья (каникулы). Физкультурный досуг. Спортивный праздник.  | *Два раза в год.* *Один раз в месяц.* *Два-три раза в год, в помещении и на открытом воздухе.*  |
| 5 | ***Совместная физкультурно-оздоровительная работа*** ***детского сада и семьи***  |
| 5.1 5.2 5.3  | Домашние задания. Физкультурные занятия детей совместно с родителями. Участие родителей в физкультурно-оздоровительной работе детского сада.  | *Определяются воспитателями* *По желанию родителей.* *Во время подготовки и проведения физкультурных праздников, досугов, туристических походов, посещения открытых занятий.* |

**Психическое здоровье**

***Цель:*** *Создание комплекса психогигиенических и психопрофилактических*

 *средств и методов.*

**Задачи:**

* создание в ДОУ атмосферы психологической защищенности, что способствует ограждению ребенка от стрессовых ситуаций, повышает его уверенность в собственных силах и способствует углублению его взаимодействия с окружающими;
* купирование нарушений эмоционального состояния детей и создание условий для нормального функционирования их нервной системы.

 **Принципы построения раздела «Психическое здоровье»**

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

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

* формирование навыков общения;
* гармонизацию отношений ребенка в семье и со сверстниками;
* коррекцию некоторых личностных свойств, которые препятствуют общению, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;
* коррекцию самооценки ребенка с целью приближения ее к адекватной.

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

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

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

 С целью формирования, закрепления знаний об отдельных признаках,

свойствах и отношениях объектов реальной действительности проводятся специальные дидактические игры, используются специальные коррекционные упражнения.

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

***Социально-нравственное здоровье***

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

**Задачи:**

* воспитание основ духовности, гуманизма, созидательно-творческого

отношения ребенка к миру;

* формирование высоконравственных начал личности через культуру

речевого общения;

* формирование представлений у ребенка о взаимосвязи природы и че-

ловека.

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

*Принцип постепенного усиления осознанности социально-нравственных представлений:*

* понимания красоты и смысла нравственных поступков;
* необходимости выбора той или иной линии поведения в зависимости от обстоятельств;
* осознания последствий положительных или отрицательных поступков;
* установление причинно-следственной связи между отношениями;
* чувствами к поступкам людей;
* усиление роли самооценки в поведении.

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

 Работа по реализации программы ***«Здоровье»***рассчитана на пять лет 2018-2021 гг., и планируется в три этапа.

 ***1 этап, его продолжительность один год - 2018 год.***

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

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

 **Условия достижения цели:**

* Наличие методик медико-педагогического диагностирования индивидуальных особенностей детей.
* Изучение особенностей физического, психического здоровья и социально-нравственного развития детей разного возраста.
* Разработка индивидуальных карт развития детей дошкольного возраста.
* Наличие оптимальных условий для проведения оздоровительно-профилактической работы.
* Создание системы мер для усиления семейного воспитания по физическому, психическому здоровью и социально-нравственному развитию детей.

 **Предполагаемый результат:**

* Воспитатели имеют высокий профессиональный уровень и отлично владеют теорией и методикой диагностирования.
* Определен уровень физического, психического здоровья и социально-нравственного развития детей.
* Укреплена материальная база для осуществления оздоровительно-профилактической работы.
* Налажен тесный контакт педагогического коллектива со специалистами и родителями.

 ***П этап, его продолжительность один год - 2019 год.***

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

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

 **Условия достижения цели:**

* Наличие системы контроля за динамикой физического, психического и социально-нравственного развития детей.
* Наличие резерва для повышения уровня полноценного здоровья детей.
* Создание творческих и проблемных групп.
* Создание моральных и материальных стимулов к профессиональному росту педагогов и их творчеству.

 **Предполагаемый результат:**

* Повышена результативность работы индивидуально-групповым методом.
* Повышены тренированность организма и устойчивость к утомляемости, создана атмосфера психологической защищенности; созданы условия для гуманистической направленности поведения ребенка.
* Создана творческая атмосфера и повышен уровень педагогического мастерства по вопросам полноценного здоровья ребенка.
* Отработан экономический механизм, определено экономическое стимулирование ответственных и творчески работающих сотрудников.
* Создан благоприятный психологический климат.

 ***Ш этап, его продолжительность три года 2019-2021гг.***

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

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

 **Условия достижения цели:**

* Применение всех рациональных форм и методов организации работы с детьми по укреплению полноценного здоровья.
* Базирование оздоровительно-профилактической работы на новых достижениях в области педагогики, психологии и медицины.
* Выявление передового педагогического опыта семейного воспитания, обобщение и последующее его распространение среди родителей.
* Полное соответствие материально-технической базы.

 **Предполагаемый результат:**

* Созданы все условия для полноценного здоровья детей.
* Организована и скоординирована медико-педагогическая работа с учетом естественных возможностей и потребностей ребенка.
* Работа с родителями построена на принципах преемственности семьи и ДОУ.
* Материально-техническая база соответствует всем требованиям и условиям.

 **Планируемый конечный результат:**

* Создана программа по сохранению, укреплению и развитию здоровья детей дошкольного возраста.
* Дошкольники отличаются хорошей физической подготовленностью и крепким здоровьем, психологическим благополучием, у ребенка сформированы ценностные основы отношения к действительности.
* Повышена физиологическая адаптация, психологическая готовность к обучению в школе.

2.1. Критерии и показатели мониторинга качества системы дошкольного образования

Удовлетворение потребностей населения в услугах дошкольного образования:

* Использование потенциальных возможностей ДОУ (вариативность

форм оказания дошкольных образовательных услуг).

* Открытость системы дошкольного образования социальной среде, взаимодействие ее с другими социальными институтами детства.
* Охват детей развивающим обучение в ДОУ.
* Инновационная деятельность ДОУ.
* Реализация приоритетного направления деятельности детского сада.
* Использование валеологической поддержки образовательного процесса в ДОУ.
* Коэффициент посещаемости ДОУ.

Реализация мониторинга осуществляется на основе документов и мате-

риалов, полученных в ходе:

* лицензирования;
* оценки деятельности ДОУ при помощи анкетирования родительской общественности.
* самоанализа деятельности ДОУ в аспекте качества образования;
* отчетности, утвержденной нормативными актами федерального уровня (отчет 85-К)

Результаты мониторинга фиксируются в таблицах, соответствующих це-

лям и задачам конкретных исследований, на основании которых дается оценка деятельности ДОУ.

3. Система методической работы по повышению компетентности

 Педагогов

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

В учреждении создана здоровьесберегающая инфраструктура: имеется медицинский кабинет, физкультурный зал оснащен спортивным оборудованием, необходимым для реализации программы, в каждой группе оборудован физкультурный уголок, позволяющий детям реализовывать потребность в движении.

Вся работа по физическому воспитанию и оздоровлению детей в ДОУ выстраивается с широким применением игровой деятельности, а вся двигательно-игровая деятельность ребенка считается основой его физического развития, обучения, оздоровления и воспитания. Большую роль в физическом воспитании детей играет воспитатель.

В связи с этим, работа с кадрами предусматривает:

* реализацию комплексных мер по использованию здоровьесберегающих технологий;
* обеспечение дифференцированного подхода к физическому воспитанию с разными группами здоровья;
* снижение и профилактику детской заболеваемости;
* повышение компетентности родителей в вопросах охраны здоровья и формирования здорового образа жизни;
* оказание помощи педагогам в проведении мониторинга.

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

4. Взаимодействие с семьей.

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

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

* Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка понятны хорошо не только воспитателям, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами оздоровления часто болеющих детей в детском саду и дома, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.
* Систематичность и последовательность работы (в соответствии с индивидуальным маршрутом ЧБД) в течение всего года.
* Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их интересов и способностей.
* Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей – в детском саду.
* Обязательная полная информированность родителей о здоровье ребенка, о питании детей в детском саду, о проведении закаливающих и оздоровительных мероприятиях, антропометрических данных, о вакцинации, о психофизической подготовленности ребенка.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

* Повышение эффективности работы по пропаганде здорового образа жизни.
* Обучение родителей современным технологиям закаливания и оздоровления детей.
* Увеличение активности родителей в профилактических мероприятиях, направленных на оздоровление часто болеющих детей.

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

 1. Просветительское

 2. Культурно - досуговое

 3. Психофизическое

**Просветительское направление**

* Наглядная агитация (стенды, памятки, папки – передвижки, устные журналы)
* Собеседование (сбор информации)
* Анкетирование, тесты, опросы
* Беседы
* Встречи со специалистами
* Бюллетени (закаливание и оздоровление ребенка в домашних условиях)
* Индивидуальные консультации по возникшим вопросам
* Круглый стол
* Дискуссии (совместное обсуждение проблем, планов на будущее)
* Знакомство родителей с новинками литературы по проблеме здоровья.

**Культурно - досуговое направление**

* Дни открытых дверей.
* Совместные праздники и развлечения.
* Организация вечеров вопросов и ответов.

**Психофизическое направление.**

* Физкультурные досуги, развлечения с участием родителей
* Спортивные соревнования.
* Открытые мероприятия по физкультурно-оздоровительной работе с часто болеющими детьми
* Открытые занятия педагога – психолога с часто болеющими детьми
* Тренинги, семинары – практикумы.

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

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

 5. Мониторинг эффективности реализации программы

**Цель:** Выявить и определить эффективность реализации программы «Здоровье» на определенном этапе.

**Эффективность работы**

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

Для оценки эффективности оздоровления дети подразделяются на 4 группы:

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

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

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

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

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

* Положительная и соответствующая возрасту динамика основных показателей физического развития (вес, рост);
* При уменьшении длительности каждого последующего эпизода острого заболевания;
* При снижении числа дней посещения ДОУ, пропущенных одним ребенком за год;
* Отсутствие осложненного течения острых заболеваний;
* При нормализации показателей функционального состояния организма (хороший сон, аппетит, улучшение эмоционального состояния, самочувствия);

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

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

Эффективным считается оздоровление при ПЭО не менее 23%

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