

Муниципальное автономное дошкольное образовательное  
учреждение города Нижневартовска  
детский сад №17 «Ладушки»

НВ



Утверждаю:  
Заведующий МАДОУ ДС №17  
Я.В. Полятыкина  
Приказ № 739 от 30.08.2019 г.



**ПРОГРАММА  
ПО СОХРАНЕНИЮ  
И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ МАДОУ  
ДС №17 «ЛАДУШКИ»**

**«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ»**



г.Нижневартовск

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование раздела</i>	<i>Страница</i>
	Паспорт программы «Здоровье детей»	<b>3</b>
<b>I.</b>	<b>Целевой раздел</b>	<b>5</b>
1.1.	Актуальность Программы	<b>5</b>
1.2.	Концепция программы «Здоровье и ее основные направления	<b>5</b>
1.3.	Основные принципы реализации программы	<b>6</b>
1.4.	Ожидаемые результаты	<b>7</b>
<b>II.</b>	<b>Содержательный раздел</b>	<b>8</b>
2.1.	Характерные особенности развития детей	<b>8</b>
2.2.	Пути реализации Программы по направлениям	<b>11</b>
2.3.	Психологическое здоровье	<b>11</b>
2.4.	Организация системы двигательной активности детей в ДОУ	<b>12</b>
2.5.	Создание условий для физического развития детей, здоровьесберегающие технологии	<b>15</b>
2.6.	Организация системы профилактическо – оздоровительных мероприятий в ДОУ	<b>16</b>
2.7.	Обеспечение реализации основных направлений Программы	<b>18</b>
2.8.	Организация рационального питания детей	<b>19</b>
2.9.	Организация работы с родителями	<b>20</b>
2.10.	Организация работы с другими ведомствами и социальными учреждениями по осуществлению оздоровительной работы	<b>22</b>
2.11.	Мониторинг реализации Программы	<b>23</b>
<b>III.</b>	<b>Организационный раздел</b>	<b>24</b>
3.1.	Кадровые условия реализации Программы	<b>24</b>
3.2.	Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы:	<b>25</b>
3.3.	Финансовое обеспечение программы	<b>28</b>
3.4.	Материально-технические условия	<b>28</b>
3.5.	Программно-методическое обеспечение физкультурно-оздоровительной работы	<b>29</b>
3.6.	Психолого-педагогическое сопровождение участников образовательного процесса в ДОО	<b>30</b>
3.7.	Контроль Программы	<b>30</b>
<b>IV</b>	<b>Литература</b>	<b>32</b>
	<b>Приложение</b>	

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

<p><b>Основание для разработки Программы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон РФ «Об Образовании».</li> <li>• Конвенция ООН «О правах ребёнка».</li> <li>• «Семейный кодекс РФ».</li> <li>• Конституция РФ, ст. 38, 41, 42, 43.</li> <li>• ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в РФ» №124 – ФЗ от 24 июля 1998 г. (с изменениями от 28 июля 2000 г.)</li> <li>• Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении.</li> <li>• СанПиН 2.4.1.3049-13</li> <li>• Локальные акты ДОО</li> </ul>
<p><b>Заказчик, координатор Программы</b></p>	<p>Родители (законные представители), педагоги, медработники</p>
<p><b>Разработчики Программы</b></p>	<p>Заведующий – Я.В. Полятыкина          Заместитель заведующего по ВМР – Бабкова О.М.,          Старший воспитатель – Венглевская Н.В.,          Инструктор по физической культуре – Антипов Е.В.</p>
<p><b>Исполнители Программы</b></p>	<p>Педагоги, медработники, родители</p>
<p><b>Цель Программы</b></p>	<p>Сохранение и укрепление здоровья детей на основе комплексного решения медицинских, педагогических и социальных проблем.</p>
<p><b>Задачи Программы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• повысить индекс здоровья и стабилизировать динамику ухудшения здоровья;</li> <li>• создать максимально благоприятные условия в образовательном учреждении для проведения оздоровительной работы;</li> <li>• формировать базу данных состояния здоровья детей индивидуальных, психофизиологических особенностях организма воспитанников;</li> <li>• проводить своевременную коррекцию имеющихся нарушений в физическом развитии ребенка;</li> <li>• профилактировать рецидивы болезней, улучшить здоровье воспитанников, через систему закаливающих мероприятий;</li> <li>• приобщать детей и взрослых к традициям большого спорта (лыжи, футбол, и др.);</li> <li>• мотивировать все субъекты образовательного процесса на сохранение и укрепление своего здоровья;</li> <li>• осуществлять систему коррекционно-восстановительных мероприятий, направленных на развитие психических процессов и личностных качеств воспитанников, предупреждать возникновение вторичных отклонений.</li> </ul>
<p><b>Сроки реализации:</b></p>	<p><b>2020 – 2023 г.г.</b></p>
<p><b>Перечень основных мероприятий:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие и соответствие нормативно правовой основы ДОО, регулирующей данное направление (нормативные документы, локальные акты);</li> <li>• кадровое обеспечение (подготовка и переподготовка специалистов, повышение квалификации, аттестация, практические семинары, курсы, работа по самообразованию,</li> </ul>

	<p>смотри, конкурсы);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• программно – методическое обеспечение (образовательные программы, здоровье сберегающие технологии, методические пособия, рекомендации, тематические планы, методические выставки);</li> <li>• научно – методическое обеспечение (участие в городских семинарах, создание банка данных о состоянии здоровья и физическом развитии детей дошкольного возраста);</li> <li>• психолого – педагогическое обеспечение (введение ставок специалистов, введение диагностических комплексов);</li> <li>• организация работы с детьми (мероприятия направленные на воспитание у детей культуры здоровья);</li> <li>• совершенствование материально – технической базы и предметно – развивающей среды;</li> <li>• организация работы с родителями (мероприятия направленные на воспитание у родителей культуры здоровья, на обучение родителей методам и приемам работы с детьми по воспитанию у них здорового образа жизни);</li> <li>• организация работы с другими ведомствами;</li> <li>• организация профилактических, физкультурно – оздоровительных мероприятий с детьми и сотрудниками;</li> <li>• организация мониторинга здоровья детей;</li> <li>• управление реализацией Программы</li> </ul>
<p><b>Ожидаемые результаты:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Приобщение детей к началам ЗОЖ и укрепление интереса к занятиям физкультурой и спортом.</li> <li>• Снижение заболеваемости острыми респираторными заболеваниями</li> <li>• Повышение профессиональной компетентности педагогов</li> <li>• Повышение компетентности родителей по вопросу ЗОЖ</li> </ul>
<p><b>Финансовое обеспечение Программы</b></p>	<p>Финансирование Программы осуществляется из бюджетных средств ДОУ, внебюджетных средств ДОУ, за счет дополнительных образовательных услуг.</p>



## I. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

### ✚ Актуальность Программы

В современном обществе предъявляются новые, всё более высокие требования к человеку, в том числе и к ребёнку - к уровню его развития. Большинству людей нет необходимости доказывать, что успешный ребёнок - это в первую очередь здоровый ребёнок.

В Российском обществе в последнее десятилетие сформировалась тенденция к общему ослаблению физического здоровья населения страны. И, вполне закономерно, что именно эти задачи стали приоритетными в программе модернизации российского образования в последние годы.

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.

За последние три года в среднем около 10% детей, поступивших в наш детский сад, отнесены к первой группе здоровья. Более 13% имеют хронические заболевания. Среди них нарушение осанки, аллергические заболевания, патология зрения, заболевания верхних дыхательных путей. Плохое самочувствие, болезни и патологии рождения являются причинами отставания в росте, неудач на занятиях, в играх, в спорте.

Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Для ребенка от 3 до 7 лет этой средой является система образования, т.к. с пребыванием в дошкольном учреждении связаны более 70% времени его бодрствования. Дети проводят в дошкольном учреждении, значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. На сегодняшний день в дошкольном возрасте практически здоровые дети составляют 3-4%, с нарушением осанки 50-60%, с плоскостопием - 30%. За последние годы состояние здоровья детей прогрессивно ухудшается.

Анализ состояния здоровья детей ДООУ показывает, что основное количество детей имеет 2-3 группу здоровья, у большинства из них имеется по 2 - 3 различных зрительных заболевания, что свидетельствует о дальнейшем росте этой категории детей. Одновременно дети имеют и вторичные отклонения: физические и психические. Еще одной тенденцией является увеличение сложных комплексных зрительных заболеваний детей. Это объясняется ухудшением социального уровня семьи, экологии микрорайона.

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.

Программа «Здоровье» разработана в силу особой актуальности сохранения, укрепления здоровья и развития здоровья детей дошкольного возраста. Она отражает эффективные подходы к комплексному решению вопросов оздоровления воспитанников в ДООУ, создает новые условия для воспитания здоровой личности. Поэтому проблему коррекции и устранения нарушений необходимо рассматривать с позиции оздоровления и обогащения за счет правильно организованного межведомственного взаимодействия, с использованием эффективных методов работы с детьми, родителями и педагогами.

## **Концепция Программы**

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

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей воспитательно-образовательной работы ДОУ: не только в плане физического воспитания, но и образования в целом, организации режима, индивидуальной работы по коррекции, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их просвещение.

**Цель Программы «Здоровье»:** сохранение, восстановление и укрепление здоровья детей на основе комплексного решения медицинских, педагогических, социальных проблем, формирование у родителей, педагогов, воспитанников ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

### **Задачи Программы «Здоровье»:**

- повысить индекс здоровья и стабилизировать динамику ухудшения здоровья;
- создать максимально благоприятные условия в образовательном учреждении для проведения оздоровительной работы;
- формировать базу данных состояния здоровья детей индивидуальных, психофизиологических особенностях организма воспитанников;
- проводить своевременную коррекцию имеющихся нарушений в физическом развитии ребенка;
- профилактировать рецидивы болезней, улучшить здоровье воспитанников, через систему закаливающих мероприятий;
- приобщать детей и взрослых к традициям большого спорта (лыжи, футбол, и др.);
- мотивировать все субъекты образовательного процесса на сохранение и укрепление своего здоровья;
- осуществлять систему коррекционно-восстановительных мероприятий, направленных на развитие психических процессов и личностных качеств воспитанников, предупреждать возникновение вторичных отклонений.

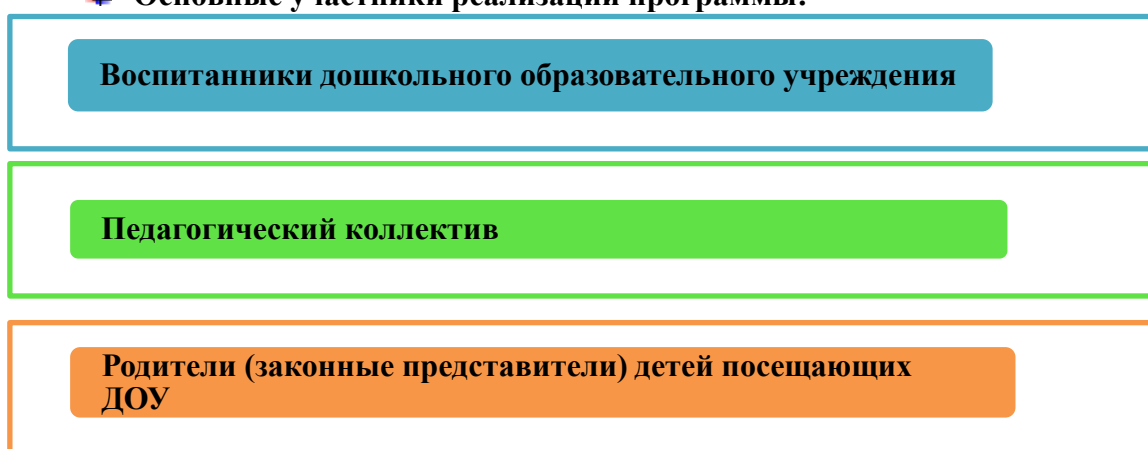
Программа предназначена для здоровых детей и детей с ОВЗ.

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

## ✚ Основные принципы реализации программы



## ✚ Основные участники реализации программы:



## ✚ Ожидаемые результаты:

### Ребенок

- снижение детской заболеваемости, повышение сопротивляемости организма ребенка;
- увеличение индекса здоровья на 2 %;
- приобщение ребенка к здоровому образу жизни, овладение ребенком разнообразными видами двигательной активности и закаливания;
- систематизация опыта формирования у детей психоэмоциональной устойчивости;
- повышение уровня знаний о здоровом образе жизни.

### Педагог

- повышение профессиональной компетентности педагогов в условиях инновационного ДОУ;
- обновление содержания и технологий физкультурно-оздоровительного, коррекционно-развивающего направления;
- реализация социального заказа родителей.

### Родители

- определение родителями позиции равноправных участников воспитательно-образовательного пространства.

### Социум

- организация психолого-педагогической и социальной помощи семьям, в том числе семьям группы «риска»;
- организация сотрудничества с учреждениями культуры, образования и здравоохранения микрорайона.

## II. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

### 2.1. Характерные особенности развития детей

Программа носит комплексный характер, и рассчитана на воспитанников различных категорий здоровья – это дети с 1-й до 4-й группы здоровья и дети с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными способностями – это дети, имеющие различные отклонения психического и физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения: «Дети с проблемами», «Дети с особыми нуждами», «не типичные дети», «дети с трудностями в обучении», «исключительные дети». Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Проведя анализ состава воспитанников можно составить следующую классификацию:

- дети с нарушением зрения (слабовидящие, слепые, с косоглазием и амблиопией);
- дети с нарушением речи (логопаты);
- дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- дети с умственной отсталостью;
- дети с задержкой психического развития;

<b>Категория воспитанников</b>	<b>Характерные особенности</b>
<i>Дети с нарушением зрения</i>	<p>К таким детям с нарушением зрения относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором острота зрения равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;</li><li>- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией;</li><li>- дети с косоглазием и амблиопией.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Косоглазие</b> характеризуется отклонением одного из глаз от общей точки фиксации. Условно его разделяют на содружественное (постоянное или периодическое, сходящееся или расходящееся, альтернирующее или перемежающееся) и паралитическое. Острота зрения косящего глаза резко снижается, ухудшается возможность правильного определения расстояний между предметами, их размеров и объёмов. При возникновении косоглазия в одном глазу вся зрительная нагрузка переносится на здоровый глаз, нарушается в целом бинокулярное зрение. Больной глаз, перестав упражняться, постепенно перестаёт функционировать; развивается частичная или полная потеря зрения – амблиопия косящего глаза.</li><li>• <b>Астигматизм</b> – сочетание в одном глазу разных видов рефракции или разных степеней рефракции одного вида. Например, по вертикали глаз обладает дальнозоркой рефракцией, а по горизонтали – соразмерной. Или в одном направлении имеется близорукость слабой степени, а в другом направлении близорукость средней степени. Ясного изображения светящейся точки на сетчатке таких глаз получить нельзя. Основными проявлениями астигматизма часто бывают: понижение зрения, быстрое утомление глаз при работе, головные боли, реже – хроническое воспаление краёв век.</li><li>• <b>Близорукость (миопия)</b> – один из вариантов нарушения оптической системы глаза, при котором идущие от находящихся вдали предметов параллельные лучи соединяются впереди сетчатки глаза, попадая на неё в виде рассеянного пучка. Этим обусловлено снижение остроты зрения вдаль. Детям с высокой степенью близорукости</li></ul>



	<p>противопоказан физический труд (кроме лёгкого), запрещается подъём тяжестей, частые наклоны головы и туловища, напряжённая зрительная работа вблизи.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Дальнозоркость (гиперметропия)</i> возникает вследствие несоответствия преломляющей силы длине оси глаза, которая оказывается меньше обычной. Такой глаз при включении аккомодации способен хорошо видеть вдаль. При дальнозоркости изображение рассматриваемых предметов проецируется не на сетчатку, а за ней, вследствие чего аккомодационный аппарат находится в постоянном напряжении. Это приводит к отсутствию полного расслабления аккомодационной мышцы.</li> </ul>
<p><i>Дети с ОНР</i></p>	<p>Несмотря на различную природу дефектов, у этих детей имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение речевой деятельности. Одним из ведущих признаков является более позднее начало речи: первые слова проявляются к 3—4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена.</p> <p>Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи. Речь этих детей малопонятна. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает. Однако дети достаточно критичны к своему дефекту.</p> <p>Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания.</p> <p>Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.</p> <p>Наряду с общей соматической ослабленностью им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции.</p>
<p><i>Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата</i></p>	<p>Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей этой категории отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, нарушение или утрата двигательных функций).</p> <p>Двигательные расстройства у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата могут иметь различную <i>степень выраженности</i>.</p> <p><i>При</i> тяжелой степени двигательных нарушений ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.</p> <p><i>При средней степени</i> двигательных расстройств дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии</p>

самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

*При легкой степени* двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, их движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки функциональных возможностей кистей и пальцев рук (мелкой моторики).

*Дети с  
задержкой  
психического  
развития*

- поведение этих детей соответствует более младшему возрасту (менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников);

- значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии;

- ведущая деятельность (игровая) у них тоже еще недостаточно сформирована;

- отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот;

- отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

#### **Восприятие**

- отмечают у детей с задержкой психического развития трудности в выделении фигуры на фоне, затруднения при различении близких по форме фигур и при необходимости вычленивать детали рассматриваемого объекта, недостатки восприятия глубины пространства. Это затрудняет детям определение удаленности предметов, и в целом недостатки зрительно-пространственной ориентировки.

Еще большее отставание прослеживается в формировании интеграции зрительно-слуховой, которая имеет важнейшее значение при обучении грамоте.

Недостатки развития моторики у дошкольников описываемой категории обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно-психической организации. У многих детей наряду с плохой координацией движений наблюдаются гиперкинезы - чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений.

## 2.2. Пути реализации Программы по направлениям:



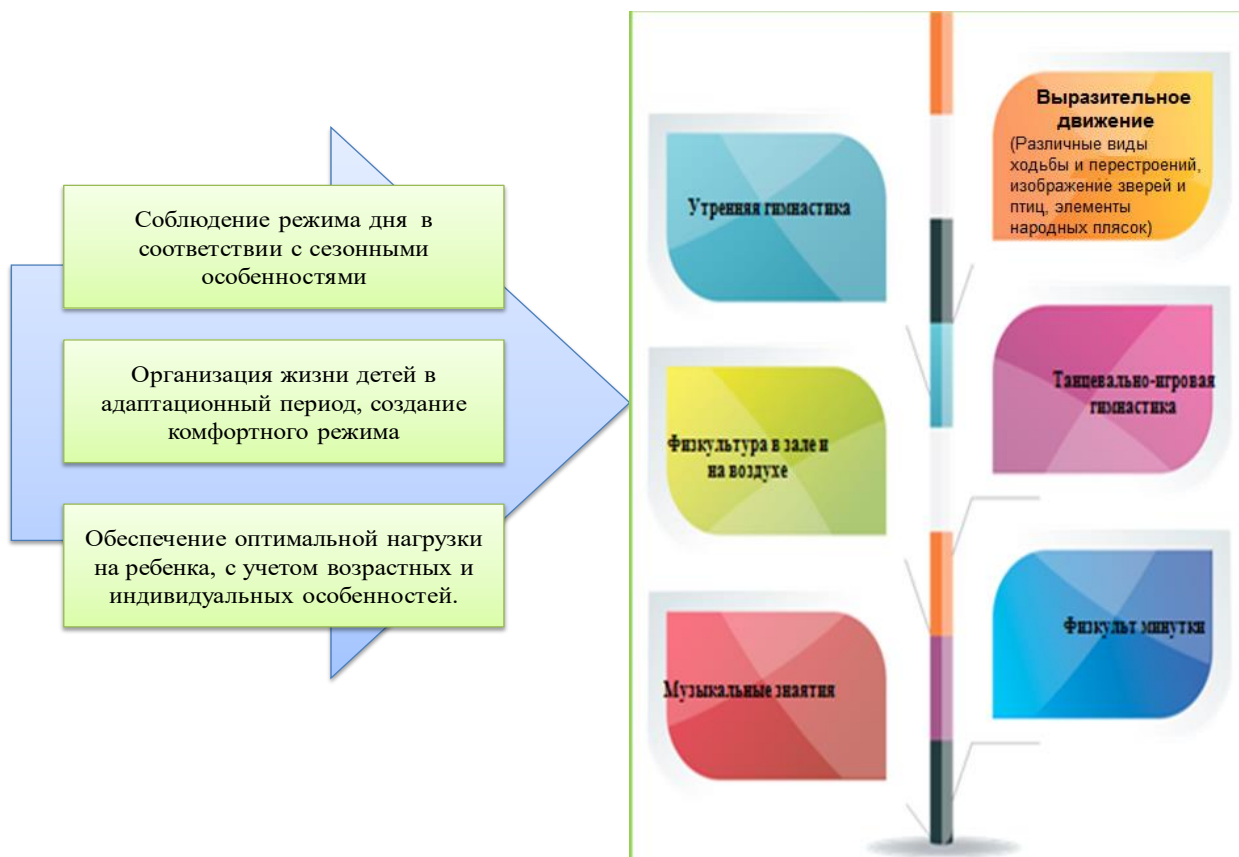
## 2.3 Психологическое здоровье

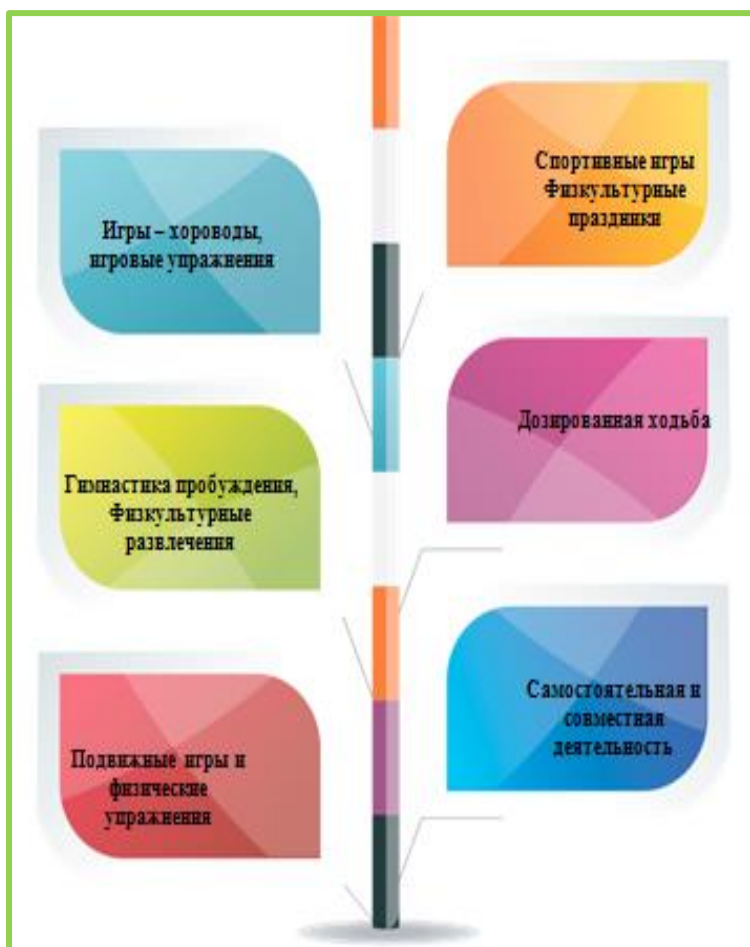


Создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе обеспечивается через использование форм работы, а также применение психолого-педагогических методов и приемов, направленных на предупреждение нежелательных аффективных проявлений у детей:

- ✚ диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности детей, использование проективных методик;
- ✚ обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);
- ✚ подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;
- ✚ обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);
- ✚ организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;
- ✚ создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
- ✚ формирование культуры общения детей;
- ✚ проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
- ✚ рациональное применение «музыкотерапии» (используется при необходимости на занятиях, при выполнении релаксационных упражнений, при укладывании детей на дневной сон и их пробуждении и др.).

#### 2.4 Организация системы двигательной активности детей в ДОУ





### Основные принципы организации двигательной активности в детском саду:

- ✚ физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребёнка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья;
- ✚ двигательную активность необходимо сочетать с общедоступными закаливающими процедурами;
- ✚ обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики;
- ✚ медицинский контроль над физическим воспитанием и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья;
- ✚ проведение физкультурных мероприятий с учетом медицинских ограничений и сроков медотводов;
- ✚ включение в гимнастику и занятия элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и искривления осанки.

### Пути реализации рациональной двигательной активности детей:

- ✚ выполнение режима двигательной активности всеми педагогами ДОО;
- ✚ преобладание циклических упражнений на физкультурных занятиях для тренировки и совершенствования общей выносливости как наиболее ценного оздоровительного качества;
- ✚ использование игр, упражнений соревновательного характера на физкультурных занятиях, развлечениях, праздниках и на прогулках.



Форма организации двигательной активности в режиме дня	3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет
Зарядка, утренняя гимнастика	6-8 минут	6-8 минут	8-10 минут	10-12 минут
Упражнения после дневного сна, гимнастика после сна	5-10 минут	5-10 минут	5-10 минут	5-10 минут
Подвижные игры	6-10 минут 2-4 раза в день	10-15 минут 2-4 раза в день	15-20 минут 2-4 раза в день	15-20 минут 2-4 раза в день
Спортивные игры	Целенаправленное обучение педагогом не реже 1 раза в неделю			
Спортивные упражнения	Целенаправленное обучение педагогом не реже 1 раза в неделю			
Физкультурные упражнения на прогулке	10-12 минут	10-15 минут	10-15 минут	10-15 минут
Спортивные развлечения	20 минут в месяц	30 минут в месяц	30 минут в месяц	40-50 минут в месяц
Спортивные праздники	30 минут 2 раза в год	40 минут 2 раза в год	50 минут 2 раза в год	60 минут 2 раза в год
Самостоятельная двигательная активность	Ежедневно			

В ДОУ, помимо утренней гимнастики, проводится **гимнастика после сна** – «гимнастика пробуждения». Упражнения начинаются из положения лёжа, затем сидя и постепенно дети встают, выполняя упражнения возле кровати. Кроме этого, в дошкольном учреждении проводятся спортивные и оздоровительные досуги, физкультурные праздники.

Для закаливания организма, регулярной физической тренировки в целях совершенствования мышечного аппарата и дыхательной системы очень важна **утренняя гимнастика**. Она проводится в различной форме: традиционная, игровая, гимнастика с использованием различных предметов.

Положительный оздоровительный эффект возможен при регулярном проведении **организованной двигательной деятельности**, где учитывается соблюдение принципов постепенности, повторяемости и системности физических нагрузок. Обязательными являются упражнения для улучшения осанки и развития гибкости позвоночника.

Для предупреждения утомляемости и снижения работоспособности проводятся **динамические паузы**. Они помогают снять напряжение у детей во время длительного статического напряжения, проводим физкультминутки, пальчиковые игры.

В течение дня прогулка организуется дважды: утром и вечером. Прогулка благоприятное время для проведения индивидуальных работ с детьми и организации их самостоятельной двигательной активности. Для прогулки подбираются **игры** с учётом возраста детей. Игры должны включать различные виды движений (бег, метание, прыжки и т.д.) и содержать интересные двигательные игровые задания.

**Дозированные бег и ходьба** на прогулке – один из способов тренировки и совершенствования выносливости, наиболее ценного оздоровительного качества.

Перед дневным сном следует проводить **релаксационные упражнения**. Они используются для снятия напряжения в мышцах, вовлечённых в различные виды активности.

Во вторую половину дня больше времени отводится самостоятельной двигательной деятельности детей. Имеются физкультурные уголки во всех возрастных группах.

## 2. 5. Создание условий для физического развития детей, здоровьесберегающие технологии



### Формы оздоровительных мероприятий.

#### 1.1. Физкультурно-оздоровительные:

- ✚ занятия физического воспитания по программе детского учреждения;
- ✚ утренняя гимнастика;
- ✚ подвижные игры и эстафеты;
- ✚ элементы видов спорта;
- ✚ индивидуальные занятия для самостоятельного выполнения в течение дня;
- ✚ закаливающие процедуры;
- ✚ самомассаж у детей старших возрастных групп.

#### 1.2. Физиотерапевтические мероприятия:

- ✚ кварцевание;
- ✚ витаминотерапия;
- ✚ курс лимонника.

#### 1.3. Гигиенические мероприятия:

- ✚ контроль за санитарным состоянием мест для пребывания детей;
- ✚ соблюдение гигиенических нормативов для помещений, где пребывают дети в течение дня;
- ✚ контроль за здоровьем персонала (особенно — воспитателей групп и пищеблока);
- ✚ контроль за качеством и количеством приготовляемой пищи;

- ✦ отсев больных детей при приеме в группу (разрыв эпид. контактов).

#### 1.4. Санитарно-просветительные мероприятия;

- ✦ лекции для персонала;
- ✦ беседы с родителями детей;

#### 2. Средства физического воспитания.

##### 2.1. Физические упражнения:

- ✦ общеразвивающие;
- ✦ дыхательные статические и динамические по "звуковой" методике;
- ✦ корректирующие;
- ✦ гимнастические для мышц брюшного пресса, спины и поясничной области;
- ✦ для формирования правильной осанки;
- ✦ упражнения для формирования сводов стоп;
- ✦ в основных движениях;
- ✦ на внимание и координацию движений;
- ✦ •в расслаблении

<b><u>Закаливание с учетом состояния здоровья ребенка:</u></b>			
Облегченная одежда детей в помещении	Прогулки на воздухе	Контрастные воздушные ванны	Ходьба босиком по «дорожкам здоровья»
Ходьба босиком по траве	Обширное умывание (мытьё рук до локтей, лица, шеи);	Сон без маечек;	Полоскание полости рта кипяченной охлажденной водой.
Точечный массаж по методике А.А. Уманской	Звуковая гимнастика	Дыхательная гимнастика	Самомассаж
Гимнастика для глаз	Постоянный контроль осанки	Подбор мебели в соответствии с ростом детей	Вакцинация против гриппа с согласия родителей
Организация вторых завтраков: соки натуральные, фрукты	Витаминизация третьего блюда	Использование фитонцидов	Упражнения корректирующей гимнастики

#### 2.6. Организация системы профилактическо – оздоровительных мероприятий в ДОУ

<b><i>I. Подготовительный период (сентябрь — 3-я декада октября)</i></b>	1.Витаминотерапия — фрукты, соки 2.Натуропатия — сезонное питание, дыхательная гимнастики 3.Массаж грудной клетки (по схеме)
<b><i>II. Период повышенной заболеваемости (1-я декада ноября — 2-я декада декабря)</i></b>	1 Физиолечение - ингаляции 2. Массаж грудной клетки (по схеме) 3. Натуропатия - чесночные бусы 4.Санэпидрежим - жесткий режим проветривания, влажной уборки, кварцевание.
<b><i>III. Период реабилитации и</i></b>	1. Адаптогены — шиповник

<i>подготовки к распространению гриппа (3-я декада декабря — 3-я декада февраля)</i>	2. Массаж грудной клетки (по схеме)
<i>VI. Период гриппа (1-я декада марта — 1-я декада апреля)</i>	1. Адаптогены — настой женьшеня 2. Физиолечение — ингаляции 3.Натуропатия — лечебное питание, дыхательная гимнастика чесночные бусы 4. Массаж грудной клетки (по схеме) 5.Санэпидрежим — жесткий режим проветривания, влажная уборка, Кварцевание.
<i>V. Период реабилитации и подготовки к новому повышению заболеваемости (2-я декада апреля — 1-я декада мая)</i>	1. Адаптогены — элеутерококк 2. Витаминотерапия — фрукты, соки 3.Натуропатия — сезонное питание, дыхательная гимнастика. 4. Массаж грудной клетки (по схеме)
<i>VI. Период повышения заболеваемости (2-я декада мая — 3-я декада мая)</i>	1. Адаптоген —настой женьшеня 2. Физиолечение — ингаляции 3.Натуропатия — чесночные бусы, чесночные гренки, дыхательная гимнастика. 4. Массаж грудной клетки (по схеме) 5. Жесткий режим проветривания, влажной уборки, кварцевание.
<i>VII. Период летней оздоровительной работы</i>	Использование естественных сил природы

### Формы и методы оздоровления детей

<b>№</b>	<b>Формы и методы</b>	<b>Содержание</b>	<b>Контингент детей</b>
1.	<b>Обеспечение здорового ритма жизни</b>	- щадящий режим (адаптационный период); - гибкий режим; - организация микроклимата и стиля жизни группы.	все возрастные группы
2.	<b>Физические упражнения</b>	- утренняя гимнастика; - физкультурно-оздоровительные занятия; - подвижные и динамичные игры; - профилактическая гимнастика (улучшение осанки, зрения, профилактика плоскостопия); - спортивные игры; - пешие прогулки	все возрастные группы
3.	<b>Гигиенические и водные процедуры</b>	- умывание; - мытье рук; - игры с водой; - обеспечение чистоты среды; - посещение бассейна	все возрастные группы
4.	<b>Свето-воздушные ванны</b>	- проветривание помещений; - прогулки на свежем воздухе; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха	все возрастные группы
5.	<b>Активный отдых</b>	- развлечения и праздники; - игры – забавы; - дни здоровья;	все возрастные группы

		- каникулы	
6.	<i>Диетотерапия</i>	- рациональное питание; - индивидуальное меню (аллергия, ожирение, хронические заболевания)	все возрастные группы
7.	<i>Свето- и цветотерапия</i>	- обеспечение светового режима; - цветовое и световое сопровождение среды и образовательного процесса	все возрастные группы
8.	<i>Музтерапия</i>	- музсопровождение режимных моментов; - музоформление фона занятий; - музтеатральная деятельность	все возрастные группы
9.	<i>Аутотренинг и психогимнастика</i>	- игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы; - игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций и снятие невротических состояний; - коррекция поведения	все возрастные группы
10.	<i>Физиотерапия</i>	- УФО общее; - люстра Чижевского; - тубус-кварц	все возрастные группы ЧБД
11.	<i>Пропаганда ЗОЖ</i>	- периодическая печать; - курс лекций и бесед; - спецзанятия по ОБЖ	все возрастные группы

### 2.7. Обеспечение реализации основных направлений Программы

<i>№ п/п</i>	<i>Организационно-методическое и психолого-педагогическое обеспечение</i>	<i>Сроки</i>	<i>Ответственный</i>
1.	Разработка программы оздоровления и осуществление контроля за выполнением оздоровительных мероприятий; за физическим и нервно-психическим развитием детей	2019 – 2022	Заместитель заведующего по ВМР
2.	Внедрение эффективных технологий и методик оздоровления: <ul style="list-style-type: none"> <li>• точечный массаж по А. Уманской;</li> <li>• профилактика нарушения зрения;</li> <li>• «Волшебный мир сенсорной комнаты»</li> <li>• Поиск, изучение, внедрение эффективных технологий и методик профилактики нарушений осанки, плоскостопия.</li> </ul>	2019 – 2022	Заместитель заведующего по ВМР Старший воспитатель Педагоги
3.	Участие в научно-практических конференциях, вебинарах семинарах, совещаниях (ГМО, ГМЦ) различного уровня по вопросам оздоровления детей.	2019 – 2022	Заместитель заведующего по ВМР Педагоги
4.	Приобретение спортивного оборудования	Ежегодно	Заместитель заведующего по ВМР Заместитель заведующего по АХР



## 2.8. Организация рационального питания детей



Правильное питание – это основа длительной и плодотворной жизни, залог здоровья, бодрости, гарантия от появления различных недугов. Поэтому в плане работы детского сада вопрос о правильном питании занимает одно из важнейших мест.

В детском саду питание организовано в групповых комнатах. Весь цикл приготовления блюд происходит на пищеблоке. Транспортирование пищевых продуктов осуществляется специальным автотранспортом поставщиков.

Имеется десятидневное цикличное меню. При составлении меню используется разработанная картотека блюд, что обеспечивает сбалансированность питания по белкам, жирам, углеводам. Готовая пища выдается только после снятия пробы медработником и соответствующей записи в журнале результатов оценки готовых блюд. Организация питания постоянно находится под контролем администрации. В детском саду организовано 5-ти разовое питание.

В меню каждый день включена суточная норма молока, сливочного и растительного масла сахара, хлеба, мяса. Продукты, богатые белком (рыба, мясо), включаются в меню первой половины дня. Во второй половине дня детям предлагаются молочные и овощные блюда, выпечка. Для приготовления вторых блюд кроме говядины используются также субпродукты (печень в виде суфле, котлет, биточков, гуляша). Ежедневно в меню включены овощи, как в свежем, так и вареном и тушеном виде. Дети регулярно получают на полдник кисломолочные продукты. В детском саду имеется отдельный пищеблок, состоящий из двух цехов, овощной, кладовой для хранения продуктов.

Питание детей осуществляется по 10-дневному цикличному меню питания детей от 1,5 до 3 лет и от 3 до 7 лет в государственных общеобразовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, с 12-часовым пребыванием детей.

### Основные принципы организации питания в ДОУ следующие:

- соответствие энергетической ценности рациона энергозатратам ребенка;
- сбалансированность в рационе всех заменимых и незаменимых пищевых веществ;
- максимальное разнообразие продуктов и блюд, обеспечивающих сбалансированность рациона;
- правильная технологическая и кулинарная обработка продуктов, направленная на сохранность их исходной пищевой ценности, а также высокие вкусовые качества блюд;
- оптимальный режим питания, обстановка, формирующая у детей навыки культуры приема пищи.

Контроль за питанием и санитарно-гигиеническим состоянием пищеблока осуществляется в соответствии с планом производства контроля.

Общее санитарно-гигиеническое состояние дошкольного учреждения соответствует требованиям СанПиН: питьевой, световой и воздушный режимы соответствуют нормам.

Пищеблок детского сада оснащен всем необходимым техническим оборудованием. Работники пищеблока имеют медицинские книжки, аттестованы и своевременно проходят санитарно-гигиеническое обучение.

### 2.9. Организация работы с родителями



## Взаимодействие педагогов ДОУ с семьёй



№	Форма проведения мероприятия	Название мероприятия	Ответственный за выполнение
1.	Информация в родительском уголке	«Ваш помощник – спортивный уголок» «В поход всей семьей» «Как сохранить зубы здоровыми и красивыми» и др. «Осанка вашего ребенка»	Воспитатели
2.	Консультация	«Оказание первой помощи» «К здоровью без лекарств» «Некоторые приемы массажа» индивидуальное консультирование по запросу	Ст. м/с Массажист
3.	Устный журнал	«Правильное питание – залог здоровья» и др.	Ст. м/с
4.	Семинар – практикум	«Закаливание детского организма» «Пальцы помогают нам говорить»	Зам. зав. по ВМР Ст. м/с Учитель - логопед
5.	День открытых дверей	«Здоровячки»	Зам зав. по ВМР Воспитатели
6.	Совместные физкультурные досуги, праздники и т.д.	«Будем здоровыми, сильными, красивыми» «Папа, мама, я – спортивная семья», «Встреча трех поколений», «Праздник здоровья», «Шашечный турнир»,	Зам. зав. по ВМР Физинструктор Музыкальный руководитель

		«Помощник – светофор», «1 июня – День защиты детей»	Воспитатели
7.	<b>Анкетирование</b>	Изучение семейного опыта по оздоровлению детей дошкольного возраста анкетирование по выявленным проблемам в плане оздоровления детей Выявление особенностей нервно-психического здоровья и развития детей от 4 до 6 лет	Зам зав. по ВМР Воспитатели Педагог - психолог
8.	<b>Родительское собрание</b>	«Обеспечение безопасности жизнедеятельности детей – одна из основных задач дошкольного образовательного учреждения и семьи»	Воспитатели групп, приглашенные – участковый, пожарный инспектор Зам зав. по ВМР Педагог - психолог
9.	<b>Библиотека-передвижка</b>	«Пропаганда здорового образа жизни»	Ст. м/с
10.	<b>«Школа Айболита» (взаимодействие с родителями)</b>		Зам зав по ВМР Ст. м/с Воспитатели

**2.10. Организация работы с другими ведомствами и социальными учреждениями по осуществлению оздоровительной работы**



### **1. С администрацией г. Нижневартовска:**

- по вопросам, связанных с реконструкцией здания
- по участию в конкурсах и программах
- документальное оформление деятельности (Устав)
- получение нормативно - правовой документации.

### **2. С департаментом образования г. Нижневартовска:**

- по участию в городских совещаниях, семинарах
- по взаимодействию в решении административно - хозяйственных проблем
- по проблемам целевого финансирования
- по социальной защите сотрудников
- по участию в городских программах и конкурсах
- по участию в культурно - массовых мероприятиях
- получение юридической консультации
- получение нормативно — правовой документации
- обмен опытом с регионами России
- прохождение аттестации, лицензирования, аккредитации
- взаимодействие с отделом дошкольного и начального школьного образования
- методическое обеспечение
- осуществление контроля за соблюдением законодательных и иных нормативных актов

### **3. С филиалом Института повышения квалификации г. Нижневартовска:**

- повышение квалификации педагогических кадров
- методическое обеспечение
- обмен опытом.

### **4. С Институтом коррекционной педагогики г. Москвы:**

- проведение подготовки и переподготовки специалистов
- повышение квалификации педагогических и медицинских кадров
- методическое обеспечение
- получение нормативно - правовой документации
- получение информации по обобщению педагогического опыта (специализация).

## **2.11. Мониторинг реализации Программы**

В рамках реализации программы «Здоровье детей» мониторинг рассматривается как система мер контроля и непрерывного отслеживания на основе специальной созданной системы поступающей от служб дошкольного учреждения информации готовности к реализации программы «Здоровье детей» и выполнения целей и задач программы

Мониторинг реализации программы «Здоровье детей» выполняет следующие функции:

- ✓ *констатирующую*: выявления хода и результатов реализации программы «Здоровье детей» в любой период;
- ✓ *корректирующую*: позволяющую выявлять недостатки и отклонения в ходе реализации программы «Здоровье детей» и своевременно проводить меры коррекции;
- ✓ *прогностическую*: обеспечения накопления информации, позволяющей выстраивать прогнозы оздоровительных эффектов от реализации программы «Здоровье детей».



*Цели мониторинга реализации программы «Здоровье детей»:*

1. Выявить и скорректировать готовность ДОО к реализации программы «Здоровье детей».

**Содержание мониторинга:** организационная, информационная, нормативно – правовая, методическая, кадровая, социально – психологическая готовность; материально – техническое и финансовое обеспечение начала реализации программы «Здоровье детей».

**Показатели:** цели и задачи реализуемой программы; укомплектованность ДОО компетентными кадрами; наличие нормативно – правовой базы, обеспечивающей реализацию программы «Здоровье детей»; анализ имеющейся материально – технической базы.

**Методы проведения мониторинга:** анализ здоровья воспитанников (психолого – педагогическое обследование развития дошкольников); анализ кадрового состава и профессиональной компетентности педагогов; анализ психологического климата детского и взрослого коллективов; анализ материально – технического обеспечения ДОО.

2. Обеспечить выполнение целей и сроков реализуемой программы «Здоровье детей».

3. Проанализировать и оценить достижение целей и задач по реализации программы «Здоровье детей».

**Содержание мониторинга:**

- мониторинг реализации целей и задач программы «Здоровье детей»;
- мониторинг выполнения плановых мероприятий по реализации программы «Здоровье детей»;
- мониторинг процедур качества контроля хода реализации программы «Здоровье детей»;

**Показатели:** качественное изменение показателей здоровья (физического, психического) и физического развития воспитанников ДОО; изменение отношения родительской общественности к оздоровительной деятельности дошкольного учреждения.

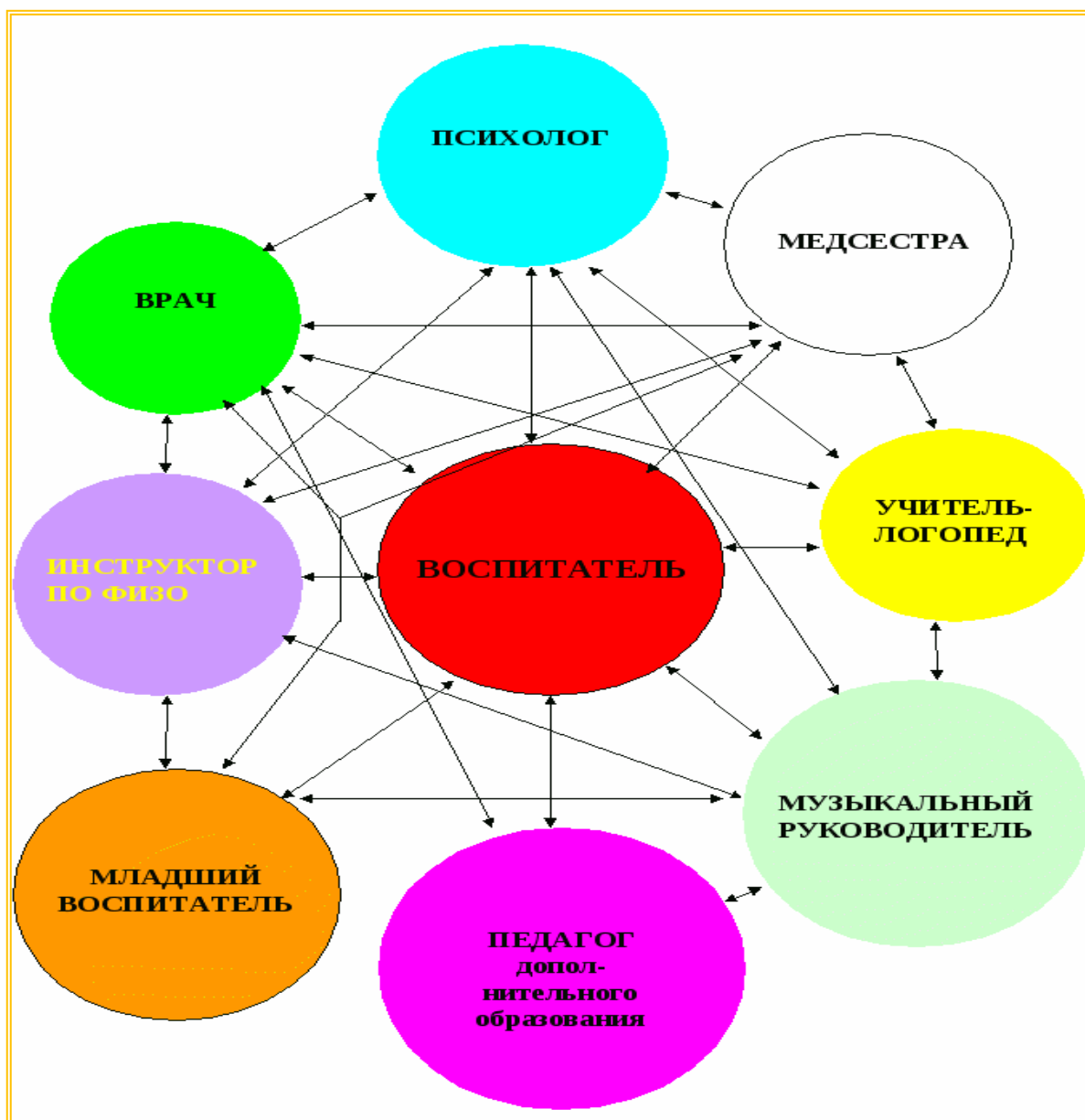
**Методы проведения мониторинга:** анализ изменения показателей здоровья воспитанников; анализ изменения кадрового состава и профессиональной компетентности педагогов; анализ изменения материально – технического обеспечения ДОО; проведение социологических опросов.

### III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

#### 3.1. Кадровые условия реализации Программы

В штатное расписание ДОО включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Здоровье»:

- ✚ заведующий;
- ✚ заместитель заведующего по ВМР;
- ✚ старший воспитатель;
- ✚ заместитель заведующего по АХР;
- ✚ инструктор по физической культуре;
- ✚ инструктор по физической культуре (по плаванию)
- ✚ профильные специалисты (педагог-психолог, музыкальные руководители, учитель-логопед, учитель дефектолог);
- ✚ воспитатели;
- ✚ помощники воспитателя;
- ✚ шеф-повар;
- ✚ повар;
- ✚ старшая медсестра;
- ✚ врач – офтальмолог, врач педиатр.



### 3.2. Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы:

#### 1. Заведующий ДОУ:

- 1.1 Общее руководство по внедрению программы;
- 1.2 Анализ реализации программы – 2 раза в год;
- 1.3 Контроль по соблюдению охраны жизни и здоровья детей.

#### 2. Заместитель заведующего по ВМР

- 2.1 Разработка программы;
- 2.2 Организация методического обеспечения программы;
- 2.3 Организация контроля над реализацией программы.

#### 3. Старший воспитатель:

- 3.1 Участие в разработке программы;
- 3.2 Организация и проведение методических мероприятий с педагогами и помощниками воспитателей;

#### 4. Заместитель заведующего по АХР:

- 4.1 Создание материально-технических условий;

4.2 Контроль над выполнением младшим обслуживающим персоналом санитарно-гигиенических условий при реализации программы;

4.3 Создание условий для предупреждения травматизма в ДОУ.

5. Инструктор по физической культуре:

5.1 Определение показателей двигательной подготовленности детей – 2 раза в год;

5.2 Проведение физкультурных занятий, спортивных праздников, развлечений, Дней здоровья, оздоровительных походов;

5.3 Включение в физкультурные занятия здоровые сберегающих технологий;

5.4 Создание на спортивном участке и физкультурном зале необходимых условий для занятий физкультурой;

5.5 Организация и проведение занятий кружка «Здоровячек» для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5.6 Организация и проведение занятий семейного клуба «Спортивный рюкзачок» в средней группе;

5.7 Организация взаимодействия с воспитателями по вопросам осуществления индивидуальной работы с детьми по развитию основных движений и консультирование воспитателей второй младшей и средней групп по вопросам проведения прогулок с повышенной двигательной активностью;

5.8 Организация взаимодействия с родителями (законными представителями) воспитанников по вопросам здоровьесбережения и здорового образа жизни;

5.9 Организация деятельности по подготовке детей подготовительной группы к районным спортивным соревнованиям.

6. Профильные специалисты: педагог-психолог, музыкальные руководители, учитель-логопед, учитель дефектолог:

6.1 Выявление индивидуальных особенностей развития психических процессов, особенностей поведения и эмоционально – волевой сферы;

6.2 Заполнение адаптационных карт;

6.3 Проведение коррекционно – развивающих занятий с детьми групп риска;

6.4 Индивидуальное и групповое консультирование воспитателей по вопросам охраны психического здоровья детей;

6.5 Индивидуальное и групповое консультирование родителей;

6.6 Организация и проведение Недели психологии;

6.7 Организация и проведение занятий клуба «Молодая семья» для родителей первой младшей группы.

6.8 Включение в занятия с детьми здоровьесберегающих технологий;

6.9 Соблюдение режима двигательной активности детей;

6.10 Соблюдение режима дня в соответствии с сезонными особенностями;

6.11 Обеспечение оптимальной нагрузки на ребенка, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей;

6.12 Постоянный контроль осанки.

7. Воспитатели:

7.1 Внедрение в деятельность с детьми здоровьесберегающих технологий;

7.2 Реализация системы оздоровительной работы;

7.3 Пропаганда здорового образа жизни в коллективе детей;

7.4 Соблюдение режима двигательной активности детей;

7.5 Создание в группе и на прогулочном участке условий для двигательной активности детей;

7.6 Участие в подготовке и проведении физкультурных занятий, развлечений, спортивных праздников, оздоровительных походов;

7.7 Осуществление индивидуальной работы по развитию основных движений;

7.8 Организация взаимодействия с родителями (законными представителями) воспитанников по вопросам здоровьесбережения и здорового образа жизни;

7.9 Заполнение адаптационных карт (в первой младшей группе) и паспортов здоровья;

8 Помощники воспитателя:

8.1 Соблюдение санитарно-охранительного режима;

9. Повар:

9.1 Организация рационального питания детей;

9.2 Контроль над соблюдением технологий приготовления блюд;

9.3 Контроль над соблюдением санитарно-гигиенических норм на пищеблоке.

10 Старшая медсестра:

10.1 Соблюдение санитарно-охранительного режима ДОУ;

11 Врач-офтальмолог, врач-педиатр

11.1 Контроль за состоянием и динамикой изменений зрения воспитанников с ОВЗ;

11.2 Соблюдение санитарно-охранительного режима ДОУ;

11.3 Контроль над состоянием здоровья воспитанников.

### 3.3. Финансовое обеспечение программы

В план расходования субвенций на предоставление ФГОС в сфере образования в дошкольном образовательном учреждении ежегодно закладываются суммы на оснащение спортивным инвентарем физкультурные залы, бассейны и группы.

2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
198 000 р.	199 000 р.	199 000 р.	199 000 р.

### 3.4. Материально-технические условия

*Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:*

- медицинские кабинеты, полностью оснащенный медицинским оборудованием, изоляторы для заболевших воспитанников;
- опытный медицинский персонал: медицинские сестры, медицинская сестра (массажистка), медицинская сестра физиокабинета;
- спортивные залы, которые оборудованы необходимым инвентарём: мягкими модулями (тоннелями, полосой препятствия), гимнастическими скамьями, спортивными матами; гимнастическими стенками, ребристыми досками, мячами, обручами, канатами детскими тренажерами и другим необходимым оборудованием. Количество и качество спортивного инвентаря и оборудования помогает обеспечивать высокую моторную плотность физкультурных занятий;
- библиотека методической литературы для организации эффективной двигательной активности детей, развития основных видов движений;
- в каждой возрастной группе имеются спортивные уголки, оснащенные оборудованием для игр малой подвижности, в соответствии с возрастными особенностями, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов;
- в ДОУ работают специалисты профильной направленности: учителя-логопеды, педагоги-психологи, музыкальные руководители, инструкторы по физическому воспитанию, инструкторы по физическому воспитанию (по плаванию);
- оснащены кабинеты учителей – логопедов, педагогов-психологов для групповой и индивидуальной коррекционной работы с детьми.

### 3. 5. Программно-методическое обеспечение физкультурно-оздоровительной работы

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование методической литературы</i>
1.	«Коррекционно – педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения» Л.С. Сековец, г. Нижний Новгород, издатель Ю.А. Николаев, 2001г.
2.	«Специальная физическая культура для слабовидящих школьников», Г.Г. Демирчоглян, А.Г. Демирчоглян, г. Москва, «Советский спорт», 2000г.
3.	«Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе», ежегодный научно – методический журнал, гл. редактор Б.К. Тупоногов, г. Москва
4.	«Адаптивная физическая культура», ежеквартальный журнал, гл редактор С.П. Евсеев, г. Санкт – Петербург
5.	«Методические материалы по формированию у подростков здорового образа жизни», И.В. Исаева, г. Нижневартовск, 2003г.
6.	«Физическое воспитание детей дошкольного возраста», Ю.Ф. Луури, г. Москва, «Просвещение», 1991г.
7.	«Обучение плаванию в детском саду», Т.И. Осокина, г. Москва, «Просвещение», 1991г.
8.	«Научите ребенка плавать» , Л.Ф. Еремеева, г. Санкт – Петербург, «Детство – Пресс», 2005г.
9.	«Обучение дошкольников плаванию» - педагогическая технология по программе «Детство», В.И. Логинова, г. Санкт – Петербург, «Акцидент», 1995г.
10.	«Движение + Движение», В.А. Шишкина, г. Москва, «Просвещение», 1992г.
11.	«Летний досуг с детьми», Л.В. Куцакова, г. Москва, «Просвещение» «Учебная литература», 1996г.
12.	«Спортивные игры и упражнения в детском саду», Э.Й. Адашкявичене, г. Москва, «Просвещение», 1992г.
13.	«Занятия по физической культуре с детьми 2 – 4 лет в малокомплектном саду», Г.В. Хухлаева, г. Москва, «Просвещение», 1992г.
14.	«Физическая культура: воспитание, образование, тернировка», ежеквартальный научно – методический журнал, шеф – редактор В.К. Бальсевич, г. Москва
15.	«Летние праздники, игры и забавы для детей», В.М. Петров, г. Москва, «Сфера», 1999г.
16.	И.М. Марковская. «Тренинг взаимодействия родителей с детьми» «Игротерапия общения
17.	Л.П.Макаренко «Плавайте на здоровье» М, «Физкультура и спорт» 1988г.
18.	Пензулаева Л.И.. Подвижные игры и упражнения для детей 5-7 лет. М., 2001.
19.	О.В.Козырева. «Оздоровительно-развивающие игры для дошкольников: пособие для воспитателей и инструкторов физкультуры». М: Просвещение, 2007
20.	Л.В.Гаврючина. «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие. М: ТЦ Сфера, 2007
21.	Л.В.Игнатова, О.И.Волик. «Программа укрепления здоровья детей в коррекционных группах». М: ТЦ Сфера, 2008.
22.	Е.А.Бабенкова, О.М.Федоровская «Игры которые лечат. Для детей от 5 до 7 лет». М: ТЦ Сфера, 2009
23.	Лосева В.С. Плоскостопие у детей 6-7 лет: профилактика и лечение. М: ТЦ Сфера, 2007
24.	«Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях». Под ред.

	В.И.Орла, С.Н. Агаджановой. СПб: «Детство-Пресс», 2006.
25	М.А. Рунова. Двигательная активность ребенка в детском саду. - М.: Мозаика-синтез, 2000.
26	Шорыгина Т.А., «Беседы о здоровье»-М.: Сфера, 2008
27	Г.И.Кулик. «Школа здорового человека», 2006
28	Е.А. стребелева «Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр», Москва 2018 г.
29	ЕА. Стребелева «Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии», Москва 2018 г.
30	Н.В. Нищева «Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет», Санкт- Петербург Детство-пресс, 2016
31	Н.В. Нищева «Здоровьесбережение в коррекционной и образовательной деятельности с дошкольниками с ТНР», Санкт- Петербург Детство-пресс, 2016

### 3.6 Психолого-педагогическому сопровождению участников образовательного процесса в ДОО

<i>№ п/п</i>	<i>Мероприятия</i>	<i>Сроки</i>	<i>Ответственный</i>
1.	Отслеживание психолого-педагогического и социального статуса ребенка в динамике его психического развития	Октябрь-апрель ежегодно	Педагог-психолог
2.	Психологическая помощь детям с трудностями в общении в виде психологической поддержки.	В течение года по заказу	Педагог-психолог
3.	Психопрофилактическая и психопросветительная работа	В течение года по запросу	Педагог-психолог
4.	Работа тетради «Взаимодействие педагога-психолога с воспитателями»	Ежемесячно	Педагог-психолог

### 3.7. Контроль Программы

#### 1. Антропометрические измерения и их анализ:

Для получения объективных данных о важнейших морфологических параметрах тела проводятся в детском саду антропометрические измерения и при их оценке учитывается дифференцированный подход к каждому ребенку с учетом исходного состояния физического развития. Этот вид контроля проводится в начале года и в конце. Медицинский кабинет анализирует степень влияния проводимой работы на укрепление здоровья детей по всем основным показателям.

*Для детей с избытком массы тела является:*

- улучшением - снижение массы тела, отсутствие прибавки массы тела при увеличении длины тела;
- ухудшением - прибавка массы тела и нарушение соотношения роста-весовых показателей;

*Для детей с дефицитом массы тела является:*



- улучшением - прибавка массы тела;
- ухудшением - уменьшение массы тела и нарушение соотношений роста-весовых показателей

*Для детей с нормальными показателями длины и массы тела является:*

- улучшением - прибавка массы тела и увеличение длины тела;
- ухудшением - отсутствие сдвигов показателей.

**Качественный анализ выполнения функциональных обязанностей персонала в дошкольном детском учреждении.**

1. Качественный анализ продуктов питания, сроки реализации (повара, кладовщик).  
Закладка продуктов и качество блюд.

2. Витаминизация пищи.

3. Соблюдение норм выдачи. Соблюдение гигиенических требований.

4. Культура питания (сервировка).

5. Контроль:

- за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий (помещение, участок), физического оборудования, спортивной одежды и обуви;
- согласованность в работе помощника воспитателя, воспитателя и ортопедистки.
- выполнение назначений врача.

*Контроль за системой профилактических мероприятий:*

1. Контроль физиотерапевтических процедур во время сна.

2. Проведение оздоровительных мероприятий в режиме дня.

3. Посещаемость. Анализ заболеваемости.

*Учет работы с диспансерными детьми.*

Основой работы с этими детьми является щадяще-оздоровительный режим:

- создание благоприятного эмоционально-психологического микроклимата;
- увеличение продолжительности дневного сна (укладывание таких детей первыми и подъем последними)
- созданием спокойной обстановки.
- строгое соблюдение режима со своевременной сменой различных видов деятельности и чередование их с отдыхом, с использованием спокойных и подвижных игр в течение дня;
- на физкультурных занятиях осуществляется в соответствии с назначением врача индивидуальное дозирование физических нагрузок, путем уменьшения числа повторений упражнений, снижение их интенсивности и длительности, замены трудных упражнений более легкими, введение ограничений для таких детей в подвижной игре.

#### IV ЛИТЕРАТУРА

1. А.А. Майер «Управление инновационными процессами в ДОУ», ТЦ «Сфера», 2008г.
2. А.М. Сивцова Использование здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольных образовательных учреждениях // Методист. – 2007. — №2.
3. И.В. Юганова «Экспертные оценки в дошкольном образовании», ТЦ «Сфера», 2009г.
4. Н.Е. Веракса, Т.С. Комарова, М.А. Васильева «От рождения до школы» основная общеобразовательная программа дошкольного образования, «МОЗАИКА-СИНТЕЗ», 2010г.
5. Л.И. Лукина «Организационные аспекты работы с педагогическими кадрами ДОУ», ТЦ «Сфера», 2010 г.
6. О.В. Солодянкина «Система проектирования в дошкольном учреждении», М., «Аркти», 2010г.
7. Н.В. Микляева «Детский сад и школа будущего: основы сотрудничества и партнёрства», ТЦ «Сфера», 2011г.
8. Н.В. Микляева «Технологии непрерывного образования в детском саду и школе», ТЦ «Сфера», 2011г.
9. Ю.Ф. Змановский Двигательная активность и закаливание воздухом — ведущие факторы укрепления здоровья ребенка// Дошкольное воспитание. — №8.
10. Здоровьеформирующее физическое развитие: Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2001. — (Здоровьесберегающая педагогика).
11. Социальная технология научно-практической школы им. Ю.Ф.Змановского: Здоровый дошкольник. / авт. сост. Ю.Е.Антонов, М.М.Кузнецова, Т.И.Марченко, Е.И.Пронина. — М.: АРКТИ, 2001.
12. «Коррекционно - педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения» Л.С. Сековец, г. Нижний Новгород, издатель Ю.А. Николаев, 2001г.
13. «Специальная физическая культура для слабовидящих школьников», Г.Г. Демирчоглян, А.Г. Демирчоглян, г. Москва, «Советский спорт», 2000г.
14. «Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе», ежегодный научно - методический журнал, гл. редактор Б.К. Тупоногов, г. Москва
15. «Адаптивная физическая культура», ежеквартальный журнал, гл редактор СП. Евсеев, г. Санкт - Петербург
16. «Методические материалы по формированию у подростков здорового образа жизни»,И.В. Исаева, г. Нижневартовск, 2003г.
17. «Физическое воспитание детей дошкольного возраста», Ю.Ф. Луури, г. Москва, «Просвещение», 1991 г.
18. «Обучение плаванию в детском саду», Т.И. Осокина, г. Москва, «Просвещение», 1991г.
19. «Научите ребенка плавать», Л.Ф. Еремеева, г. Санкт - Петербург, «Детство - Пресс», 2005г.
20. «Обучение дошкольников плаванию» - педагогическая технология по программе «Детство», В.И. Логинова,г. Санкт-Петербург, «Акцидент», 1995г.
21. «Движение + Движение»,В.А. Шишкина, г. Москва, «Просвещение», 1992г.
22. «Летний досуг с детьми», Л.В. Куцакова, г. Москва, «Просвещение» «Учебная литература», 1996г.
23. «Спортивные игры и упражнения в детском саду», Э.Й. Адашкявичене, г. Москва, «Просвещение», 1992г.
24. «Занятия по физической культуре с детьми 2-4 лет в малокомплектном саду», Г.В. Хухлаева, г. Москва, «Просвещение», 1992г.

25. «Физическая культура: воспитание, образование, тернировка», ежеквартальный научно - методический журнал, шеф - редактор В.К. Бальсевич, г. Москва
26. «Летние праздники, игры и забавы для детей», В.М. Петров, г. Москва, «Сфера», 1999г.
27. И.М. Марковская. «Тренинг взаимодействия родителей с детьми» «Игротерапия общения»
28. И.М. Марковская. «Тренинг взаимодействия родителей с детьми» «Игротерапия общения»
29. Л.П.Макаренко «Плавайте на здоровье» М, «Физкультура и спорт» 1988г.
30. Пензулаева Л.И.. Подвижные игры и упражнения для детей 5-7 лет. М., 2001.
31. О.В.Козырева. «Оздоровительно-развивающие игры для дошкольников: пособие для воспитателей и инструкторов физкультуры». М: Просвещение, 2007
32. Л.В.Гаврючина. «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Методическое пособие. М: ТЦ Сфера, 2007
33. Л.В.Игнатова,О.И.Волик. «Программа укрепления здоровья детей в коррекционных группах». М: ТЦ Сфера, 2008.
34. 34. Е.А.Бабенкова, О.М.Федоровская «Игры которые лечат. Для детей от 5 до 7 лет». М: ТЦ Сфера, 2009
35. «Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях». Под ред. В.И.Орла, С.Н. Агаджановой. СПб: «Детство-Пресс», 2006.
36. Лосева В.С. Плоскостопие у детей 6-7 лет: профилактика и лечение. М: ТЦ Сфера, 2007.
37. М.А. Рунова. Двигательная активность ребенка в детском саду. - М.: Мозаика-синтез, 2000.
38. Шорыгина ТА., «Беседы о здоровье»-М.: Сфера, 2008
39. Г.И.Кулик. «Школа здорового человека», 2006
40. Е.А. стребелева «Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр», Москва 2018 г.
41. ЕА. Стребелева «Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии», Москва 2018 г.
42. Н.В. Нищева «Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет», Санкт- Петербург Детство-пресс, 2016
43. Н.В. Нищева «Здоровьесбережение в коррекционной и образовательной деятельности с дошкольниками с ТНР», Санкт- Петербург Детство-пресс, 2016
44. Интернет-сайт журнала «Педагогический мир», [www.pedmir.ru/viewdoc.php](http://www.pedmir.ru/viewdoc.php), «Педагог ДОУ» <https://www.pdou.ru/categories/7/articles/2082>
45. Интернет ресурс <http://doshvoznrast.ru>