Отчет о результатах реализации программы

«Ступеньки к здоровью»

за 2019-2020 годы

**Обеспечение здоровья и здорового образа жизни.**

С целью реализации задач по охране жизни и укрепления физического и психического здоровья детей в детском саду реализуется система работы «Ступеньки к здоровью».

Большое внимание уделяется повышению двигательной активности детей. Занятия проводятся регулярно, время продолжительности образовательной деятельности соблюдается.

 **Физкультурно - оздоровительная работа** в ДОУ ведётся в системе. Постоянно проводятся закаливающие процедуры: прогулки на воздухе, босохождение по массажным дорожкам, обширное умывание в летний период. Организуются физкультурно – оздоровительные мероприятия: утренняя гимнастика, гимнастика после сна, физические упражнения и подвижные игры. Работа по формированию представлений и навыков здорового образа жизни реализуется через все виды деятельности детей в детском саду. Данная работа также включает в себя взаимодействие с семьей, привлечение родителей к закреплению навыков здорового образа жизни. Совместно с родителями организуются спортивные праздники, досуги. Для систематизации воспитательно-образовательной работы по физическому воспитанию разработан план, который включает в себя все разделы комплексной работы по укреплению и сохранению здоровья дошкольников, в том числе тесное взаимодействие с родителями.

На информационных стендах для родителей в каждой возрастной группе педагоги освещают вопросы оздоровления детей.

Мониторинг качества образовательной деятельности в 2020 году показал хорошую работу педагогического коллектива по всем показателям.

Состояние здоровья и физического развития воспитанников удовлетворительные.

Информация по состоянию здоровья представлена в таблице:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Вопросы для анализа  | Анализ 2018-2019 год | Анализ 2019-2020 год |
| 1. | Состояние здоровья воспитанников  | Диагнозы из карт Ф026У:* ЦНС – 11.1%
* ЛОР-36.4%
* МПС- 3.4%
* ССС – 3%
* Патология органов зрения – 17.1%
* ОДС- 5.2%
* Патология эндокр.системы-18.6%
* Аллерго. патология – 5.2%
 | Диагнозы из карт Ф026У :* ЦНС – 10%
* ЛОР-31.8%
* МПС- 1.4%
* ССС – 3%
* Патология органов зрения – 11.1%
* ОДС- 4.7%
* Патология эндокр.системы 11.8%
* Аллерго. патология – 10.3%
 |
| 2. | Данные по группам здоровья | * 1 группа –23%
* 2 группа-66%
* 3 группа -11%
 | * 1 группа-25%
* 2 группа – 60%
* 3 группа-15%
 |
|  | Вывод | Высокий процент аллерго. патологии. Наблюдается снижений количества детей с заболеваниями лор-органов. Значительное увеличение 3 гр здоровья (в основном за счет аллерг. заболевания) . |
|  | Корректирующие меры | 1.Диспансерное наблюдение ребенка.2.Ежегодные профилактические медицинские осмотры специалистами.3.Рациональное питание в соответствии с меню. |
| 3 | Заболеваемость детей. | * ОРВИ-67%
* Бронхит-5.1%
* Пневмония-0.4%
* Пр.сомат.-22.%
* Инфекционные заболевания :
* ОКИ – 1.1%
* Ротовир.-1.3%
* Ветрен.оспа-2.5%
* Скарлатина-0.4%
* Травмы-0.2%
 | * ОРВИ-58.2%
* Бронхит-2.4%
* Пневмония-0.8%
* Пр.сомат.-32.7%
* Инфекционные заболевания :
* ОКИ – 1.9%
* Ротовир.-0.2%
* Ветрен.оспа-2.4%
* Скарлатина-0.8%
* Травмы-0.6%
 |
|  | Вывод | Наблюдается увеличение процента соматической заболеваемости  |
|  | Корректирующие меры | Закаливание:* Постоянное микро-проветривание в группе.
* Воздушно-солевое закаливание.
* Ходьба босиком «Дорожка здоровья»
 |
| 4 | Индекс здоровья  | 73% | 81% |
| 5 | Фактическая посещаемость в сравнении с плановой  | Плановая посещаемость- 70% и вышеФактическая посещаемость – 74% | Плановая посещаемость – 70% и вышеФактическая посещаемость- 70% |
| 6. | Организация физкультурно-оздоровительной работы | 1.Присутствие на физкультурных занятиях медработника.2.Наблюдение за нагрузкой (введение хронометража)3.Отслеживание рекомендаций врача по занятиям физкультурой.  |
| 7 | Адаптация вновь прибывших детей | 1.Легкая –92%2.Средняя- 8%3.Тяжелая – 0% | 1.Легкая – 96%2.Средняя- 4%3.Тяжелая – 0% |
| 8 | Оздоровительные мероприятия. | 1.Организация работы солевой комнаты.2.Введение курсового приема фито-чая (октябрь-февраль)3.Организация работы воздушно-солевого закаливания.4.Точечный массаж, массаж отдельных частей тела.5.Хронометраж физкультурных занятий с определением физиологической прямой. |
| 9 | ВакцинопрофилактикаТуберкулинодиагностика | Прививками охвачено 43 % воспитанников ДДУ, из планируемых. Отказ родителей от прививок 3.2%Туберкулинодиагностика проведена у 57 % детей. | Прививками охвачено 51% воспитанников ДДУ, из планируемых. Отказ родителей от прививок 1.8%Туберкулинодиагностика проведена у 69 % детей. |
| 10 | Вывод. | Процент охвата прививками невысок за счет отсутствия вакцин в поликлинике.  |
| 11 | Корректирующие меры для повышения уровня здоровья и здорового образа жизни.Планирование деятельности на новый учебный год. |  1.Организация диспансерных медицинских осмотров.2.Беседы с родителями отказниками от прививок на тему вакцинопрофилактика и туберкулино-диагностика. 3.Проведение профилактической прививки против гриппа.4.Здоровое питание и здоровый образ жизни |
| 12 | За зимне-весенний период было зарегистрированно:  | - карантин по ветряной оспе в 10 группе (заболевших 13 человек)- карантин по ОКИ в группах № 4,6,12(заболевших 3 человек, подтверждённых справками ротовир.инф.)- общегородской карантин по гриппу, среди детей и сотрудников ДОУ зарегистрирован не был | -карантин по ОКИ в группе 1 (заболевших 1 ребенок)- общегородской карантин по гриппу, среди детей и сотрудников ДОУ зарегистрирован не был.-карантин по ветряной оспе в группах 4,7,8 (заболевших 10 человек) |
|  | **Мероприятия в период карантина.** | 1. Введение фильтра на всех группах при приеме детей в детский сад.2. Ведение листа медицинского наблюдения за контактными лицами.3. Изоляция больного ребенка.4. Введение карантинных мероприятий в соответствии с СанПиН.5. Приостановка учебных занятий и работы группы при заболевании более 20% детей.6. Контроль за ведением журнала инфекционных заболеваний. 7. Своевременное информирование Управление Роспотребнадзора о групповых вирусных заболеваниях.8. Обеспечение масочного режима для персонала.9. Усиление санитарно-гигиенического и дезинфекционного режима (соблюдение температурного режима, режима проветривания, влажная уборка помещений и поверхностей с применением дезинфицирующий средств, дезинфекция посуды и игрушек согласно инструкции, обеззараживание воздуха)10. Запрет на проведение все массовых мероприятий.11. Отстранение сотрудников с признаками вирусного заболевания от работы. |

В октябре, ноябре и марте наблюдается рост числа простудных заболеваний во всех возрастных группах. В детском саду разработан комплекс специальных мероприятий в период подъема заболеваемости. Причиной повышения заболеваемости в детском саду также является отказ некоторых родителей от вакцинации против гриппа. Требуется активизация работы медицинского, педагогического персонала по разъяснительной работе с родителями.

 **Двигательная активность** является важным компонентом образа жизни и поведения дошкольников. Она зависит от организации физического воспитания детей, от уровня их двигательной подготовленности, от условий жизни, индивидуальных особенностей, телосложения и функциональных возможностей растущего организма.

 Двигательная активность – это естественная потребность детей дошкольного возраста, поэтому в нашем МДОУ созданы все необходимые условия для самостоятельной двигательной активности детей – это и наличие спортивного оборудования, инвентаря, дидактического материала, учитываются принципы построения РППС групп и прогулочных участков.

 Инструктором по физической культуре проводятся разнообразные виды физкультурных занятий (сюжетные, тренировочные, игровые), педагоги проводят утреннюю гимнастику, гимнастику после сна - цель которых, развитие интереса к физической культуре и здоровому образу жизни.

 Педагоги МДОУ, инструктор по физической культуре, педагог-психолог, учитель-логопед, закрепляют у детей приобретенные ранее знания и навыки, умение наблюдать, сравнивать и анализировать движения, приступили к целенаправленному развитию физических качеств (скоростных, скоростно-силовых, силы и гибкости).

В области физического развития решены основные задачи образовательной деятельности. Это создание условий для:

– становления у детей ценностей здорового образа жизни;

– развития представлений о своем теле и своих физических возможностях;

– приобретения двигательного опыта и совершенствования двигательной активности;

–формирования начальных представлений о некоторых видах спорта, овладения подвижными играми с правилами.

Исследование уровней развития детей на конец 2020 года показало следующие результаты:

                 По итогам диагностики по физическому воспитанию выявлено:

* положительная динамика физического развития каждого ребенка;
* положительная динамика развития общей, мелкой моторики и физических качеств (координация движений, мышечный тонус, статическая выносливость, равновесие, темп движений, синхронное взаимодействие между движениями и речью и др.) у всех детей, имеющих речевое недоразвитие;
* уменьшилась длительность адаптационного периода в процессе адаптации ребенка к детскому саду;

 В течение дня проводятся традиционные и нетрадиционные виды образовательной деятельности с двигательными минутками, динамическими паузами, физкультминутками, более интенсивной двигательной деятельности перед занятиями умственного характера для снятия статистического напряжения (после интеллектуальной нагрузки).

Из-за введения повышенной готовности в условиях сложной эпидемиологической ситуации с 6 апреля по 15 июня детский сад работал в режиме дежурных групп.

В условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) были организованы:

— регулярный контроль состояния здоровья воспитанников и сотрудников, проведение профилактических мероприятий с родителями (законными представителями) и сотрудниками ДОУ по недопущению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19),

— высокое качество дезинфекции и уборки помещений, соблюдение личной гигиены;

— отмена массовых мероприятий (праздников и развлечений).

Для успешной летней оздоровительной работы были созданы оптимальные условия, обеспечивающие воспитание и развитие детей на прогулке, и в помещениях.

Основную часть времени дети проводили на свежем воздухе, с этой целью утренний прием осуществлялся на прогулке, увеличилась длительность прогулок.

Воспитатели организовывали наблюдения, игры на воздухе. На каждую прогулку планировали подвижные и малоподвижные игры, эстафеты на воздухе разной степени подвижности. Использовалось спортивное оборудование и спортивный инвентарь для организации подвижных игр. С учетом погодных условий проводились игры с водой и песком, босохождение.

Контролировалось время, продолжительность проводимых подвижных игр (игры высокой двигательной активности проводились в начале прогулки, когда солнце не сильно припекало). Соблюдался питьевой режим.

С детьми проводились профилактические беседы-занятия по разделам «ОБЖ», гигиене.

После тихого часа в группах проводились гимнастики пробуждения с использованием дорожек здоровья и комплексов упражнений.

Под особый контроль со стороны администрации и медсестры было взято соблюдение санитарного состояния групп и других помещений детского сада. Особое внимание уделялось вопросам качества дезинфекции и уборки помещений, соблюдение личной гигиены; организации питания детей в ДОУ, хранению продуктов питания, технологии приготовления пищи, выдаче пищи на пищеблоке и в группах, чистоте посуды, сервировке стола. Выдача пищи проходила согласно режиму питания, составленного на летний оздоровительный период в режиме дежурных групп.

В МДОУ созданы условия для физического и психического комфорта ребенка, осуществляется профилактика различных заболеваний. Воспитателями постоянно поддерживается потребность в спонтанной двигательной активности детей, и создаются условия для переживания «мышечной радости». Оформлены санитарно-информационные стенды с рубриками: «Новая коронавирусная инфекция COVID-19», «Меры по профилактике COVID-19», «Открытое окно — опасность для ребенка»

Вывод:

1.Сравнительный анализ показателей 2019 – 2020 года показывает снижение общей, соматической и инфекционной заболеваемости.

2.Увелечение показателя детей ясельного возраста с первой группой здоровья.

3. Адаптация детей раннего возраста осталась на прежнем уровне.

4.Снижение показателей ЧБД в саду и пропуска одним ребенком по болезни , а также увеличение индекса здоровья в связи с работой солевой комнаты , вакцинопрофилактикой.