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 выше  Фактическая посещаемость – 74% | Плановая посещаемость – 70% и выше  Фактическая 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 | Вакцинопрофилактика  Туберкулинодиагностика | 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.