

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
города Костромы
«Центр развития ребенка – Детский сад № 73»

СОГЛАСОВАНО:

на педагогическом совете

протокол от

« 22 » декабря 20 14 г.

№ 2

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий МБДОУ г. Костромы

«Центр развития ребенка – Детский сад №73»

Макарова /Л.Ф. Макарова

« 12 » 01 20 15 г



ПОЛОЖЕНИЕ

о мониторинге сформированности культуры
здорового и безопасного образа жизни

1. Основные положения.

1.1. Настоящее Положение является нормативным документом, регламентирующим процедуру и формы проведения мониторинга сформированности культуры здоровья и безопасного образа жизни воспитанников, далее (мониторинг здоровья).

1.2. Нормативной основой мониторинга являются следующие нормативные документы:

- Конвенция о правах ребенка Принята 44-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН 20 ноября 1989 г. Ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990;
- Закон Российской Федерации федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации 13 января 1999года, одобрен Советом Федерации 27 января 1999года;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ от 30.06.1992 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. N 916"Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи";
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 14.03. 2000г. № 65\23 -16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. N 1014 « Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;
- СанПиН Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы ДОУ» 2.4.1.3049-13 Зарегистрирован в Минюсте России 29 мая 2013 г. № 28564; Приказ № 186/272 от 30.06.1992 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;

- Устав муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения города Костромы «Центр развития ребенка – Детский сад № 73»;
- Основная образовательная программа муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения города Костромы «Центр развития ребенка – Детский сад № 73»;

3. Под мониторингом здоровья понимается процедура, включающая:

- сбор первичных данных; анализ и оценку качества образовательного процесса, уровня развития детей;
- формирование и ведение базы данных по результатам оценки качества образовательного процесса, уровня развития детей;
- адресное обеспечение пользователей статистической и аналитической информацией; формирование банка инструментария с методическими рекомендациями по оценке качества образовательного процесса, уровня развития детей.

1.4. Для обеспечения эффективности мониторинга здоровья в образовательном учреждении важным становится ряд требований, которым должна удовлетворять обратная информация:

- полнота,
- адекватность,
- объективность,
- точность,
- своевременность,
- доступность,
- непрерывность,
- структурированность

1.5. Настоящее Положение может быть дополнено или изменено решением педагогического совета учреждения.

1.6. Положение о мониторинге, а также дополнения и изменения к нему утверждаются распоряжением заведующего ДОУ.

2. Цель и задачи мониторинга

Основной целью мониторинга здоровья является наблюдение, анализ, оценка и прогноз состояния здоровья и физического развития детей на достаточно продолжительном отрезке времени, с целью своевременного предупреждения нежелательных тенденций в физическом развитии детей.

Задачи мониторинга здоровья:

- Осуществить анализ степени освоения ребенком образовательной программы по физическому развитию;
- Определить комплексную характеристику: группу здоровья ребенка и уровень физической подготовленности;
- Выявить и оценить положительные и отрицательные тенденции изменения здоровья ребенка;
- Принять своевременные объективные решения, направленные на достижение положительных результатов развития каждого воспитанника
- Разработать рекомендации по созданию условий, стимулирующих здоровьесбережение и физическое развитие воспитанников.

Методы изучения состояния здоровья дошкольников:

- медицинское обследование,
- наблюдение,
- тестирование,
- проведение контрольных срезов,
- анализ и самоанализ,
- беседы,
- посещение занятий.

4. Субъекты и объекты мониторинга

- 4.1. Субъектами мониторинга выступают все участники образовательного процесса, органы самоуправления, группа мониторинга.
- 4.2. Каждый субъект мониторинга реализует специфические для себя задачи, определенные соответствующими локальными актами (Положениями).
- 4.3. Объектами мониторинга являются образовательные результаты, ресурсы и условия образовательного процесса, имеющийся нераскрытый потенциал

5. Критериальная база мониторинга

5.1. Медицинская оценка:

оценка состояния по группам здоровья

- анализ посещаемости
- анализ заболеваемости
- учет специалистов
- уровень и структура инфекционных заболеваний
- оценка физического развития (антропометрические данные)
- индекс здоровья

5.2. Педагогическая диагностика:

оценка овладения основными движениями:

- оценка уровня двигательной активности;
- оценка развития физических качеств (скоростных, силовых, гибкости, выносливости и координации);
- оценка сформированности культурно-гигиенических навыков, начальных представлений о здоровом образе жизни.

5.3. Мониторинг питания (уровень выполнения натуральных нормативов питания).

5.4. Анализ несчастных случаев и случаев детского травматизма.

5.5. Оценка инфраструктуры:

- оснащённость групп,
- физкультурного зала,
- спортплощадки необходимым игровым и спортивным оборудованием и инвентарём;
- наличие помещений для медицинского персонала.

5.6 Оценка физкультурно – оздоровительной работы - рациональная организация двигательного режима воспитанников, нормального физического развития и двигательной подготовленности воспитанников всех возрастов:

- эффективная работа с воспитанниками всех групп здоровья;
- организация занятий физической культурой активно двигательного характера;
- организация утренней зарядки;
- организация динамических пауз, физкультминуток на занятиях, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;
- использование программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового безопасного образа жизни, через ведение кружков, досуговых мероприятий: конкурсов, праздников, викторин, экскурсий и т. п..

5.7. Оценка просветительской работы с родителями (законными представителями) воспитанников:

- лекции, семинары, консультации по различным вопросам роста и развития ребёнка, его здоровья, факторам, положительно и отрицательно влияющим на здоровье детей и т. п.;

- организация совместной работы педагогов и родителей (законных представителей) воспитанников по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек.

6. Организация и технология мониторинга

6.1. Проведение мониторинговых исследований проводят участники мониторинга.

6.2. В состав участников мониторинга входят: - заведующий; - старший воспитатель; - старшая медсестра; - воспитатели; - специалисты (музыкальный руководитель)

6.3. Обработку результатов мониторинговых исследований проводит группа мониторинга в составе:

- заведующий;
- заместитель заведующего
- старший воспитатель;
- медицинская сестра.

6.4. Реализация оценки, анализ, прогноз состояния здоровья и физического развития детей осуществляется посредством существующих процедур контроля и экспертной оценки качества образовательного процесса.

6.5. Периодичность, показатели, формы сбора и представления информации определяются администрацией образовательного учреждения.

6.6. Лица, осуществляющие мониторинг, несут персональную ответственность за достоверность и объективность представляемой информации.

6.7. Лица, организующие мониторинг, несут персональную ответственность за обработку данных мониторинга, их анализ и использование, распространение результатов.

6.8. С учетом изменений возможна работа по пересмотру системы показателей мониторинга, совершенствованию методов и направлений исследований.

6.9. По результатам мониторинга готовятся аналитические материалы в формах, соответствующих целям и задачам конкретных исследований.

6.10. Хранение и оперативное использование информации осуществляется посредством регулярно пополняемых электронных баз данных.

6.11. При проведении мониторинга учреждение взаимодействует с государственными органами управления, научными и общественными организациями, занимающимися проблемами качества образовательных услуг.

6.12. Итоги мониторинга подводятся в аналитических отчетах учреждения с выводами о степени достижения целей и необходимости корректировки плана. Результаты разовых исследований представляются в виде аналитических записок, отчетов.

7. Ожидаемые результаты

Результаты мониторинговых исследований предполагают:

- Получение независимой экспертизы состояния образовательного процесса.
- Улучшение функций управления образовательным процессом, обеспечивающих получение обратной связи.
- Систематическое накопление банка данных для принятия управленческих и тактических решений.

АНАЛИЗ ПОСЕЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ

Год	Число дней, проведенных детьми в ДОУ	Число дней, пропущенных детьми	Из них: Пропущено по болезни	Пропущено по другим причинам
	всего	всего	всего	всего
1 пол.				
2 пол.				
Итого				

Уровень и структура инфекционных заболеваний (указывается количество случаев)

Заболевания	Годы					В среднем
	2013	2014	2015	2016	2017	
Дизентерия						
ОКИ						
Ветряная оспа						
Скарлатина						
Ангина						
Грипп						
ОРВИ						
Прочие заболевания						

Выявление патологии в отклонении здоровья детей (указывается количество детей)

Виды патологии	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Часто болеющие дети					
Опорно-двигательный аппарат					
Снижение остроты зрения					
Снижение остроты слуха					
Нарушение речи					
ЗПР					
Умственное отклонение					
Травмы					

РЕЗУЛЬТАТЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ

Воспитатель _____

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Дата рождения	Дата поступления	Дата окончания адаптации	Количество дней адаптации	Примечание
1.						
2.						

Краткие выводы, рекомендации родителям _____

Показатели физической подготовленности

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Тест 1	Тест 2	Тест 3	Тест 4	Тест 5	Тест 6
		Прыжок в длину с места (см).	Бег 10-30м (с).	Челночный бег 3*10	Наклон вперед сидя (см).	Поднимание туловища за 30-60 сек. (кол. раз)	Подтягивание в висе (кол. раз)
		норма	норма	норма	норма	норма	норма
1.							

Динамика физической подготовленности детей

Учебный год	% детей с высоким уровнем физической подготовленности	
	начало года	конец года

«ИНДЕКС ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ» ДЕТЕЙ ЗА _____ УЧЕБНЫЙ ГОД

Сентябрь						
Октябрь						
Ноябрь						
Декабрь						
Январь						
Февраль						
Март						
Апрель						
Май						

Формула расчета индекса заболеваемости:

$\frac{\text{Количество дней, пропущенных по болезни за месяц}}{\text{Количество детодней за месяц (по табелю посещаемости)}} \times 100\%$

Пронумеровано, прошнуровано и
скреплено печатью 9/декабрь/

листов

Заведующий МБДОУ города
Костромы «Центр развития
ребенка – Детский сад № 73»

Макарова Л. Ф. Макарова

