

СОГЛАСОВАНО
Глава Уссурийского
городского округа
Приморского края
Е.Е. Корж
« 12 » декабря 2025 г.



УТВЕРЖДЕНО
Приказом заведующего МБДОУ
детский сад № 5 г. Уссурийска
от « 15 » 12 2025 г. № 94-а
Е.С. Сафонова



ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ
муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детский сад № 5 г. Уссурийска
Уссурийского городского округа Приморского края
на 2026 – 2028 годы

СОГЛАСОВАНО
Заместитель главы администрации –
начальник управления образования
и молодежной политики
И.В. Нижник
« 10 » 2025 г.



ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Паспорт Программы развития.....	3
2. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа развития, и обоснование необходимости ее решения программными методами.....	8
2.1 Характеристика проблемы.....	8
2.2 Анализ внешних факторов.....	12
2.3 Анализ внутренних факторов.....	14
2.4 Организация образовательной деятельности.....	22
2.5 Обеспечивающие структуры.....	25
2.6 Характеристика структуры управления.....	27
3. Основные цели и задачи Программы с указанием сроков и этапов ее реализации.....	30
4. Перечень мероприятий Программы.....	32
5. Обоснование ресурсного обеспечения Программы.....	33
6. Механизм реализации программы.....	36
7. Оценка социально-экономической эффективности реализации программы.....	39

Паспорт Программы развития

<p>Название Программы</p>	<p>Программа развития муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 5 г. Уссурийска Уссурийского городского округа Приморского края на 2026-2028 годы.</p>
<p>Статус Программы</p>	<p>Локальный нормативный документ, определяющий ценностно–смысловые, целевые, содержательные и результативные приоритеты развития МБДОУ детский сад №5 на 2026-2028 годы.</p>
<p>Основания для разработки Программы</p>	<p>Программа развития опирается на принципы государственной и региональной политики в сфере образования, соотносится с приоритетами и стратегическими задачами, выделенными в государственных документах международного, федерального и регионального и муниципального уровней.</p> <p>Главными основаниями для разработки Программы развития стали:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. 2. Указ Президента Российской Федерации от 9 мая 2017 г. N 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 - 2030 годы». 3. Приказ Минпросвещения России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (с изменениями и дополнениями). 4. Приказ Минпросвещения России от 25.11.2022 N 1028 «Об утверждении федеральной образовательной программы дошкольного образования». 5. Приказ Минпросвещения России от 24.11.2022 N 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». 6. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 25.12.2024 г. N 1057 «Об утверждении перечня средств обучения и воспитания, необходимых для реализации образовательных программ дошкольного образования, присмотра и ухода за детьми

в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, в целях реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» по капитальному ремонту, строительству и оснащению зданий указанных организаций».

7. Распоряжение Минпросвещения России от 21.06.2021 N P-126 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие дополнительного образования детей, выявление и поддержка лиц, проявивших выдающиеся способности».

8. Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 21 ноября 2024 г. N 03-1663 «О подготовке к внедрению программы просветительской деятельности для родителей воспитанников дошкольных образовательных организаций» (Программа просвещения родителей (законных представителей) детей дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные организации).

9. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 августа 2023 г. N 1493 «Об утверждении Требований к структуре официального сайта образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и формату представления информации».

11. Методология и показатели оценки качества общего образования в Российской Федерации, утвержденная Минпросвещения России и Рособрнадзором 22 декабря 2023 г.

10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. N 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (с изменениями и дополнениями).

11. Закон Приморского края от 13.08.2013 N 243-КЗ «Об образовании в Приморском крае» (с изменениями и дополнениями).

	<p>12. Постановление Администрации Приморского края от 16.12.2019 N 848-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие образования Приморского края».</p> <p>13. Постановление администрации Уссурийского городского округа от 15.12.2021 N 2772-НПА «Об утверждении муниципальной программы «Развитие системы образования Уссурийского городского округа» на 2022 - 2027 годы» (с изменениями и дополнениями).</p> <p>14. Устав МБДОУ детского сада № 5 г. Уссурийска № 4178 от 11.12.2013 г.</p> <p>15. Локальные акты, регламентирующие деятельность МБДОУ детский сад № 5.</p>
Исполнители Программы	Участники образовательных отношений: администрация МБДОУ, педагогический коллектив, коллектив воспитанников, родители (законные представители) воспитанников.
Цели и задачи	<p>Цель: повышение качества дошкольного образования через системное внедрение здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья дошкольников в контексте реализации ФОП ДО.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системная интеграция здоровьесберегающего компонента в ОП ДО; 2. Повышение компетентности педагогических кадров в области психофизического здоровья; 3. Внедрение комплексной системы мониторинга физического развития детей дошкольного возраста и индивидуального оздоровительного маршрута (ИОМ).
Срок действия Программы	На 2026 – 2028 годы
Сроки и этапы реализации	Реализация программы развития, направленной на повышение качества дошкольного образования через здоровьесбережение в контексте ФОП ДО, реализуется с 2026-2028 годы включительно и делится на три последовательных этапа:

	<p><i>1. Организационно-подготовительный (1–3 месяца).</i> Создание нормативной, методической и кадровой базы для внедрения программы; утверждение модуля «Культура Здоровья» в ОП ДО; проведение стартовой диагностики; обучение рабочей группы; оснащение зоны релаксации.</p> <p><i>2. Основной (операционный, постоянно в течение срока реализации).</i> Системное внедрение здоровьесберегающего компонента в ежедневную практику ДОУ и реализация ИОМ (индивидуальный оздоровительный маршрут); интеграция здоровьесберегающих технологий во все режимные моменты; регулярный промежуточный мониторинг; активное взаимодействие с родителями; повышение компетентности педагогов.</p> <p><i>3. Аналитико-коррекционный (ежегодно).</i> Оценка эффективности программы; анализ динамики здоровья и внесение необходимых корректировок; аналитический отчет о динамике здоровья (достижение целевых ориентиров ФОП ДО); решение педсовета о корректировке программы; утверждение плана развития на следующий период.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Программы</p>	<p>Результаты формулируются по трем основным направлениям: результаты для детей, педагогов и для ДОО как системы:</p> <p><i>1. Достигнуты результаты для воспитанников (целевые ориентиры ФОП ДО) - значительное улучшение показателей физического и психического здоровья, а также повышение адаптационных возможностей детей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – снижение среднего индекса заболеваемости детей, улучшение физической подготовленности, снижение количества детей с высоким уровнем тревожности и эмоционального напряжения; – развитие саморегуляции у детей дошкольного возраста; – формирование устойчивых представлений о здоровом образе жизни, гигиене и безопасности, соответствующих целевым ориентирам ФОП ДО; – сокращение сроков и снижение тяжести адаптационного периода для вновь прибывших детей.

2. Достигнуты результаты для педагогического персонала - повышение профессиональной компетентности и улучшение условий труда:

- освоение технологий: более 50% педагогов владеют и системно применяют не менее трех современных здоровьесберегающих технологий (кинезиология, арт-терапия, дыхательная гимнастика);
- методическое обеспечение: наличие полного пакета методических материалов (модуль «Культура Здоровья», ИОМ, диагностические карты), интегрированных в ООП ДО;
- психологический климат: снижение уровня профессионального выгорания у педагогов (по результатам анонимного анкетирования) за счет внедрения системы психологической поддержки;
- системность работы: укрепление междисциплинарного взаимодействия между педагогами, узкими специалистами ДОУ и медработником, подтвержденное регулярным обменом информацией и совместной разработкой индивидуального оздоровительного маршрута ИОМ.

3. Достигнуты результаты для ДОО как Системы (управленческие и организационные) - повышение качества управления и соответствие деятельности ДОО федеральным требованиям:

- соответствие ФОП ДО: обеспечение системного и неформального выполнения требований ФОП ДО в части физического и психического развития;
- качество РППС: оснащенность: групповых помещений и спортивных объектов необходимым инвентарем и имеют функционирующие зоны релаксации, соответствующие принципам здоровьесбережения;
- функционирующая система мониторинга: внедрена и эффективно используется система комплексного мониторинга физического и психического здоровья, позволяющая оперативно корректировать образовательный процесс;
- социальный эффект: повышение уровня удовлетворенности родителей качеством образовательных услуг (в части сохранения здоровья), укрепление репутации ДОО как

	здоровьесберегающего образовательного учреждения.
Система организации контроля и информационной открытости реализации Программы	<p>Внутренний контроль за реализацией программы развития осуществляет ДОУ в пределах своих полномочий и в соответствии с законодательством.</p> <p>Выявление качественных изменений в образовательном процессе посредством использования мониторингового инструментария.</p> <p>ДОУ несет ответственность за ходом и конечными результатами реализации программы, рациональное использование выделяемых на её выполнение финансовых средств, определяет формы и методы управления реализацией программы в целом.</p> <p>По итогам каждого года реализации программы представляет публичный отчет об итогах на официальном сайте ДОУ.</p> <p>Внешний контроль за реализацией программы развития осуществляет Управление образования и молодежной политики Уссурийского городского округа; методический кабинет г. Уссурийска.</p>
Объемы и источники финансирования	<p>Ежегодная субвенция из краевого бюджета на выполнение государственного задания;</p> <p>Потенциал системы дополнительных платных образовательных услуг.</p>

2. Характеристика проблемы, на решение которой направлена программа развития, и обоснование необходимости ее решения программными методами

2.1. Характеристика проблемы

Для повышения качества дошкольного образования с сохранением физического и психического здоровья детей в рамках ФОП ДО обусловлены рядом стратегических, социальных, педагогических и медицинских факторов:

1. *Требования Федеральной образовательной программы дошкольного образования (ФОП ДО):* введение ФОП ДО сделало обязательным не только соблюдение образовательных стандартов, но и формирование здоровьесберегающей среды, интеграцию компонентов физического и психического благополучия во все образовательные области.

2. *Запрос общества и родителей на качественное и безопасное образование:* современные родители все больше осознают важность не только

академической подготовки, но и всестороннего развития ребенка, включая его физическое и психическое здоровье. Они ожидают от детских садов комплексной работы по укреплению здоровья, развитию эмоционального интеллекта и саморегуляции, что прямо отражено в анализе социально-культурной среды. Программа отвечает этому растущему спросу, повышая доверие и удовлетворенность семей.

3. *Современные вызовы здоровью детей дошкольного возраста:* наблюдается рост числа детей с различными нарушениями здоровья, повышенной тревожностью, трудностями адаптации и сниженным уровнем физической активности.

5. *Необходимость повышения профессиональной компетентности педагогических кадров:* для реализации требований ФООП ДО и эффективной работы по сохранению здоровья детей педагогам необходимы актуальные знания и методики в области здоровьесбережения.

6. *Стратегическая инвестиция в будущее:* формирование культуры здоровья, навыков саморегуляции и устойчивой психики в дошкольном возрасте является фундаментальной основой для успешной адаптации ребенка в школе, его дальнейшего развития и качества жизни в целом. Это инвестиция в человеческий капитал, которая снижает долгосрочные затраты на здравоохранение и социальную адаптацию, что подчеркивается в выводах о социально-экономической эффективности.

Достижение поставленной цели - повышение качества образования для сохранения физического и психического здоровья в период дошкольного детства требует не просто добавления отдельных мероприятий, а системного пересмотра подходов к планированию и реализации образовательного процесса в соответствии с Федеральной образовательной программой дошкольного образования (ФООП ДО).

Проблема заключается в недостаточной системности и фрагментарности интеграции здоровьесберегающего компонента в основную образовательную программу ДОУ (ООП ДО), что приводит к снижению адаптационных ресурсов воспитанников и риску нарушения их физического и психического здоровья.

Детализация проблемы:

1. *Формальный подход к реализации образовательной области «Физическое развитие»:* часто акцент делается на выполнении нормативов, а не на формировании устойчивой культуры здоровья, индивидуализации и психологическом комфорте ребенка.

2. *Дефицит психолого-педагогического сопровождения:* недостаточное внимание уделяется профилактике эмоционального выгорания, тревожности, стресса, а также развитию навыков саморегуляции у детей, что является

критически важным для психического здоровья в условиях интенсивной подготовки к школе.

3. Недостаточная методическая компетентность педагогов: воспитатели не всегда владеют современными здоровьесберегающими технологиями (например, арт-терапевтическими методиками, кинезиологическими упражнениями, методами релаксации) и не умеют системно встраивать их в режимные моменты и образовательную деятельность.

4. Отсутствие единой системы мониторинга здоровья: мониторинг физического и психоэмоционального состояния часто проводится разрозненно, без интеграции результатов в индивидуальный образовательный маршрут и без учета требований ФОП ДО к целевым ориентирам.

Пути решения программными методами

Для достижения цели необходимо разработать и внедрить комплекс программных решений, которые обеспечат системное и обязательное включение здоровьесберегающего компонента в ООП ДО:

Путь 1. Разработка и внедрение обязательного модуля «Культура Здоровья» в ОП ДО

Программный метод: утверждение обязательного модуля «Культура здоровья и безопасности жизнедеятельности» как части основной образовательной программы ДОУ, разработанного на основе ФОП ДО.

- Систематизация содержания: разработка тематических планов и календарно-тематического планирования, где здоровьесберегающие технологии (динамические паузы, дыхательная гимнастика, минутки здоровья) интегрированы в каждую образовательную область (познавательное, речевое, художественно-эстетическое развитие). Здоровьесбережение становится не отдельным занятием, а сквозным принципом организации всей образовательной деятельности.

- Формирование валеологической компетентности: включение в модуль раздела по формированию у детей представлений о своем теле, гигиене, правильном питании и способах сохранения здоровья (валеология) с учетом возрастных особенностей. Повышение осознанности детей в вопросах личного здоровья и безопасности.

Путь 2. Внедрение парциальной программы «Будь здоров, дошкольник» Т.Э Токаевой по психоэмоциональному благополучию детей

Программный метод: адаптация и внедрение парциальной программы по развитию эмоционального интеллекта и навыков саморегуляции для профилактики психического напряжения.

- Профилактика стресса и тревожности: внедрение программы, включающей элементы сказкотерапии, арт-терапии и игровых тренингов по управлению эмоциями.
- Снижение уровня тревожности, развитие эмпатии и способности к конструктивному разрешению конфликтов у дошкольников.
- Развитие саморегуляции: включение в программу ежедневных «Минуток тишины» или «Релаксационных пауз» с использованием аудиовизуальных средств (в игровой форме). Формирование у детей навыков осознанного расслабления и концентрации внимания, что напрямую влияет на готовность к школе.

Путь 3: Программное обеспечение методического сопровождения педагогов.

Программный метод: разработка и реализация программы повышения квалификации «Методическое сопровождение реализации здоровьесберегающего компонента ФОП ДО».

- *Повышение компетентности:* курсы повышения квалификации для педагогов, включающие практические занятия по освоению современных здоровьесберегающих технологий (например, методика В.Ф. Базарного, кинезиология, использование ИКТ для зрительной гимнастики). |Обеспечение готовности 100% педагогического состава к системному внедрению здоровьесберегающих технологий в ежедневную практику.
- Разработка методических материалов: создание банка методических разработок, конспектов и чек-листов для педагогов, обеспечивающих соответствие всех здоровьесберегающих мероприятий требованиям ФОП ДО (целевые ориентиры, формы работы). Унификация подходов к организации здоровьесберегающего процесса в ДОУ.

Путь 4: Программное обеспечение мониторинга.

Программный метод: создание системы комплексного мониторинга физического и психоэмоционального здоровья на основе диагностического инструментария, соответствующего ФОП ДО.

- *Объективная оценка состояния:* разработка унифицированных карт наблюдения и диагностических инструментов (совместно с узкими специалистами ДОУ) для оценки уровня адаптации, физической подготовленности и эмоционального благополучия ребенка. Сбор объективных данных для своевременного выявления групп риска (физического и психического).
- Внедрение механизма оперативной корректировки индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) ребенка на основе данных мониторинга, с включением рекомендаций по дополнительным оздоровительным или коррекционным программам. Обеспечение индивидуального подхода,

позволяющего максимально сохранить и укрепить здоровье каждого воспитанника.

Таким образом, программа является крайне актуальной, поскольку она предлагает системное и комплексное решение насущных проблем современного дошкольного образования, полностью соответствуя требованиям ФОО ДО и отвечающая запросам общества на здоровое и гармонично развитое подрастающее поколение.

2.2. Анализ внешних факторов

Программа развития была спроектирована исходя из конкретного анализа исходного состояния детского сада, территориальной специфики (возможности внешнего окружения детского сада), специфики контингента детей, потребности родителей воспитанников, а также с учетом возможных рисков, в процессе реализации программы.

Системная цель, и ее достижение зависит не только от усилий ДООУ, но и от множества внешних факторов, которые могут как способствовать, так и препятствовать внедрению здоровьесберегающих программ.

Под влиянием внешних факторов и с учетом внутренних возможностей, составлена программы развития МБДООУ детского сада № 5.

Ниже представлены ключевые внешние факторы, влияющие на достижение цели, с анализом их сильных и слабых сторон.

Внешние факторы, оказывающие влияние на развитие ДООУ	Сильная сторона фактора /необходимо сохранить и развивать/	Слабая сторона фактора
1. Нормативно-правовая и регуляторная среда (федеральный и региональный уровень)		
Фактор включает федеральные законы, санитарно-эпидемиологические правила (СанПиН), а также сам документ ФОО ДО, который определяет обязательные требования к содержанию и	Обязательность ФОО ДО: Федеральная программа четко определяет приоритет физического и психического здоровья как целевого ориентира, что дает ДОО правовую основу для внедрения соответствующих программ и требует от учредителя обеспечения условий.	Недостаточное финансирование: требования ФОО ДО и СанПиН (к площади помещений, наличию спортивного оборудования, количеству специалистов) часто не подкреплены достаточным целевым финансированием со стороны региональных и муниципальных бюджетов.

условиям реализации образовательной программы	<p>Наличие СанПиН: четкие требования к режиму дня, питанию, освещению, вентиляции и организации пространства создают базовые условия для сохранения здоровья.</p>	<p>Бюрократическая нагрузка: чрезмерная отчетность и необходимость соблюдения множества формальных требований отвлекают педагогический и управленческий персонал от непосредственной работы с детьми и методической деятельности по внедрению инноваций.</p>
	<p>Целевые программы: наличие национальных проектов («Образование», «Демография») может выделять средства на строительство новых объектов (бассейны, спортивные залы) или закупку современного оборудования.</p>	<p>Медленная адаптация нормативов: нормативы могут не успевать за современными научными данными о здоровьесбережении (например, в области цифровой гигиены или профилактики гиподинамии в условиях городской застройки).</p>
<p>2. Социально-культурная среда (родители и общество)</p>		
Фактор отражает установки, ценности и ожидания, которые транслируются в семьях воспитанников и обществе относительно здоровья, образования и развития ребенка.	<p>Растущий запрос на качество: современные родители заинтересованы в комплексном развитии, включая эмоциональный интеллект и физическую подготовку, что является стимулом для ДОО к внедрению качественных здоровьесберегающих программ. </p>	<p>Приоритет академической подготовки: высокое давление со стороны общества и родителей на раннюю подготовку к школе (чтение, письмо, счет) часто приводит к перегрузке детей и игнорированию потребностей в двигательной активности и свободной игре, что негативно сказывается на психическом здоровье.</p>
	<p>Партнерство с семьей: вовлеченность родителей в совместные оздоровительные мероприятия (спортивные праздники, дни здоровья) обеспечивает преемственность в формировании здоровых привычек.</p>	<p>Низкая культура здоровья в семье: распространенность вредных привычек, несбалансированное питание, чрезмерное использование гаджетов и низкая двигательная активность в домашних условиях сводят на нет усилия ДОО.</p>
	<p>Доступность информации: распространение информации о важности физического и психического здоровья, эмоционального интеллекта</p>	<p>Противоречивость информации: наличие большого количества непроверенной или псевдонаучной информации (фейков) о питании, воспитании</p>

	через СМИ, официальный сайт ДОУ, социальные сети.	и здоровье, которая может дезориентировать родителей и педагогов.
3. Ресурсно-кадровое обеспечение (внешние специалисты)		
Фактор включает наличие и доступность квалифицированных специалистов вне штата ДОУ (врачи, психологи, методисты, спортивные инструкторы), а также материально-технические возможности региона.	Наличие внешних специалистов: возможность привлекать специалистов из центров здоровья, спортивных школ, психологических центров для проведения консультаций, диагностики и повышения квалификации педагогов.	Дефицит узких специалистов: острая нехватка детских психологов, логопедов, дефектологов и педиатров в системе здравоохранения, что затрудняет своевременную диагностику и коррекцию нарушений физического и психического здоровья.
	Инфраструктура региона: наличие парков, бассейнов, стадионов, которые ДОУ может использовать на договорной основе для организации оздоровительной работы.	Недостаточная интеграция систем: слабое взаимодействие между системой образования и системой здравоохранения. Отсутствие единого информационного пространства для обмена данными о здоровье ребенка, что мешает индивидуализации образовательного процесса.
	Рынок образовательных услуг: доступность качественных программ повышения квалификации и переподготовки для педагогов по здоровьесберегающим технологиям.	Высокая стоимость оборудования: необходимость закупки дорогостоящего современного оборудования (например, для сенсорных комнат, интерактивных комплексов для физического развития), которое не всегда предусмотрено базовым бюджетом.

2.3 Анализ внутренних факторов

Успех внедрения любой программы, особенно касающейся здоровья, зависит в первую очередь от внутренней готовности и ресурсов самой образовательной организации.

Ниже представлены ключевые внутренние факторы, влияющие на достижение цели по повышению качества дошкольного образования через здоровьесбережение с анализом их сильных и слабых сторон.

Внутренние факторы, оказывающие	Сильная сторона фактора /необходимо сохранить и развивать/	Слабая сторона фактора
---------------------------------	--	------------------------

влияние на развитие ДОУ		
1. Кадровый потенциал и компетентность педагогов ДОУ		
Фактор включает уровень профессиональной подготовки, владение методиками, мотивацию и психоэмоциональное состояние педагогического и вспомогательного персонала ДОУ.	<p>Опыт и преданность профессии: наличие опытных педагогов, которые интуитивно используют здоровьесберегающие подходы и имеют прочные связи с детьми, способствуя их физическому и психическому комфорту.</p>	<p>Недостаточная методическая компетентность: отсутствие системных знаний о современных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологиях (кинезиология, арт-терапия, методы релаксации), требуемых ФОП ДО.</p>
	<p>Готовность к обучению и развитию: желание педагогов ДОУ осваивать новые требования ФОП ДО и участвовать в программах повышения квалификации, направленных на здоровьесбережение.</p>	<p>Профессиональное выгорание: высокая нагрузка, бюрократия и низкий уровень психоэмоциональной поддержки приводят к выгоранию педагогов, что негативно сказывается на качестве взаимодействия с детьми и их психическом здоровье.</p>
	<p>Наличие узких специалистов: присутствие в штате учителей логопедов, которые могут проводить специализированную работу по укреплению здоровья и коррекции.</p>	<p>Дефицит кадров: отсутствие в штате таких специалистов как в психолог, инструктор по физкультуре лишает детей качественной специализированной коррекции в физическом и психическом развитии.</p> <p>Слабое межфункциональное взаимодействие: узкие специалисты работают изолированно, не интегрируя свои рекомендации в ежедневную практику воспитателей, что снижает системность оздоровительной работы.</p>

2. Организационно-управленческий фактор

<p>Фактор описывает качество стратегического планирования, распределения ресурсов, внутреннего контроля и создания благоприятного климата со стороны администрации ДОУ.</p>	<p>Стратегическое видение руководителя: четкое понимание администрацией приоритета здоровья (физического и психического) над академическими результатами и готовность выделять ресурсы на это направление.</p>	<p>Формализация внедрения ФОП ДО: часто управленческий фокус смещен на быстрое выполнение требований "на бумаге" (отчетность, планы), а не на реальное изменение практики и культуры здоровья в коллективе.</p>
	<p>Система внутреннего контроля и мониторинга: наличие разработанных критериев оценки качества образовательного процесса, включающих показатели физического и психического благополучия детей.</p>	<p>Неэффективное распределение нагрузки: несбалансированный режим работы педагогов и детей, приводящий к перегрузкам, что прямо противоречит принципам здоровьесбережения.</p>
	<p>Гибкость в планировании: способность администрации оперативно корректировать режимные моменты и календарный план образовательной деятельности в соответствии с потребностями детей (например, увеличение времени на прогулки в хорошую погоду).</p>	<p>Конфликт приоритетов: внутреннее давление на педагогов со стороны руководства по достижению высоких "академических" результатов, что заставляет сокращать время на двигательную активность и релаксацию.</p>

3. Программно-Методический Фактор (ООП ДО)

<p>Фактор касается качества и структуры основной образовательной программы ДОУ, ее соответствия ФОП ДО и методического обеспечения.</p>	<p>Наличие разработанной ООП ДО: программа, соответствующая ФОП ДО, предоставляет основу для интеграции здоровьесберегающего компонента во все образовательные области.</p>	<p>Фрагментарность здоровьесберегающей работы: здоровьесбережение часто воспринимается как набор отдельных мероприятий (зарядка, динамические паузы, физкультура), а не как сквозной принцип, интегрированный в</p>
---	--	--

		режимные моменты, игру и общение.
	Использование инновационных программ: Внедрение парциальных программ или технологий (например, «Будь здоров, дошкольник», «Маугли»), которые способствуют развитию двигательной активности без перегрузки и формируют психологический комфорт.	Отсутствие внутренней системы диагностики психического здоровья: недостаточно разработанные или не используемые на практике инструменты для регулярной оценки уровня тревожности, эмоционального напряжения и адаптации детей (психологический комфорт).
	Развитая внутренняя методическая база: наличие банка конспектов, дидактических материалов и методических рекомендаций, разработанных с учетом принципов здоровьесбережения.	Недостаточная индивидуализация: отсутствие четкого механизма оперативной корректировки образовательного процесса для детей с особыми потребностями здоровья (ОВЗ) или детей группы риска, несмотря на требования ФОП ДО.
4. Материально-Технический и Пространственный Фактор		
Фактор включает состояние зданий, оснащение, качество предметно-пространственной развивающей среды (ППСР) и ее соответствие принципам	Соответствие РППС принципам ФОП ДО: наличие вариативной, трансформируемой и насыщенной среды, которая стимулирует двигательную активность и познавательный интерес.	Недостаточное оснащение для психического здоровья: отсутствие или неэффективное использование зон релаксации, сенсорных комнат или уголков уединения, критически важных для снятия эмоционального напряжения.

здоровьесбережения	<p>Наличие спортивной инфраструктуры: оборудованный спортивный зал, уличные спортивные площадки, инвентарь для обеспечения достаточной двигательной активности.</p>	<p>Несоответствие оборудования современным требованиям: использование устаревшего или нефункционального оборудования, которое не позволяет применять современные методики физического развития и профилактики гиподинамии.</p>
	<p>Соблюдение гигиенических норм: поддержание чистоты, температурного режима, освещенности и режима проветривания, что является базой для физического здоровья.</p>	<p>Нерациональное использование пространства: перегруженность групповых помещений мебелью или дидактическим материалом, что ограничивает свободную двигательную активность детей.</p>

Характеристика семей воспитанников

Актуальное состояние: Преобладающее количество наших воспитанников воспитываются в полных семьях и являются коренными жителями Уссурийска. Объединяющим звеном служит профессиональная деятельность наших родителей.

Преобладают семьи военнослужащих, работников бюджетной сферы, что благоприятно сказывается на социальной защищенности и уровне благосостояния семей. Преобладают семьи, имеющие по 2 ребенка, 29 семей - многодетные.

Педагоги детского сада зачастую хорошо знают членов семьи нескольких поколений. Высокая удовлетворенность родителей (законных представителей) качеством образования, материально-техническими условиями детского сада, делает наше учреждение востребованным и позволяет сохранить стабильный коллектив воспитанников.

Проблемное поле: дефицит времени у родителей (чрезмерная занятость на работе); прагматизм образовательных запросов родителей, отсутствие у части родителей ответственности за результаты образования и слабое понимание необходимости деятельностного участия в проектировании и реализации образовательного процесса в детском саду часто ограничивает результаты образовательной деятельности.

Перспективы развития: Увеличить количество родителей, вовлеченных в образовательный процесс.

Социальные ресурсы.

Актуальное состояние: Социальная работа является неотъемлемой частью образовательной деятельности ДООУ. Она предполагает организацию работы с разными категориями семей воспитанников и населением микрорайона, а также налаживание межведомственных связей с учреждениями образования, культуры, здравоохранения и спорта. Ежегодно педагогическим коллективом учреждения составляются социальные паспорта групп и учреждения в целом. На основании полученных данных разрабатывается план, предполагающий проведение различных информационно-просветительских и досуговых мероприятий как дифференцированно, так и в индивидуальном порядке.

У детского сада налажены связи с учреждениями образования, здравоохранения, культуры и спорта, есть возможность использования их оздоровительно-образовательного потенциала с целью повышения качества образовательной услуги; расширения спектра дополнительных образовательных услуг; повышения компетентности взрослых участников образовательного процесса (сотрудников ДООУ и родителей воспитанников). Но, опять же отсутствует система отслеживания качества проводимой работы.

Проблемное поле: Инертность родителей воспитанников, населения микрорайона. Рост количества взрослых, не интересующихся воспитанием и развитием детей. Недостаточная система работы с социальными институтами по профилактике ЗОЖ, повышению престижа здорового образа жизни и пропаганде активной жизненной позиции. Отсутствие четкой системы мониторинга качества и эффективности проводимых мероприятий.

Проектная культура большинства педагогов находится на достаточно низком уровне. При разработке и реализации проектов практически не используется потенциал родителей воспитанников и социума.

Перспективы развития: Создание возможностей социального партнерства ДООУ (возможность участвовать в конкурсах социальных и культурных проектов разного уровня, с целью привлечения дополнительных средств на совершенствование образовательной среды ДООУ).

Включение ДООУ в реализацию проектов и программ в области образования (в федеральном, региональном и муниципальном режиме), в рамках участия в инновационной деятельности.

Возможные риски: Неготовность педагогических кадров работать в инновационном режиме.

Кадровая обстановка в ДООУ.

Актуальное состояние: Педагогический коллектив в ДООУ в основном состоит из молодых специалистов с первой категорией и педагогов без категории.

Коллектив «молодой». Педагоги проявляют желание и участвуют в конкурсах профессионального мастерства, обобщают свой опыт работы, внедряют в образовательный процесс нововведения педагогической науки и практики и обеспечивают максимально возможное качество образовательной услуги.

Актуальной проблемой для ДООУ является отсутствие опыта работы у молодых педагогов.

Проблемное поле: Недостаточный уровень владения педагогами современными информационно-коммуникационными технологиями.

Инертность, недостаточно высокий уровень аналитико-прогностических и проектировочных умений некоторых педагогов не позволяет им достойно представить опыт своей работы.

Перспективы развития: Большая часть педагогов имеют потенциал к работе в инновационном режиме, они участвуют в конкурсах профессионального мастерства, являются членами творческих групп по широкому направлению работы ДООУ, обобщают свой опыт работы, внедряют в образовательный процесс нововведения педагогической науки и практики.

Именно эти педагоги, готовые к повышению своей компетентности, аттестации на более высокую квалификационную категорию, будут составлять фундамент развития ДООУ.

Возможные риски: Несоответствие потребности родителей в высококвалифицированных педагогических кадрах для своих детей и постоянно снижающегося престижа педагогических профессий. Обостряется проблема профессионального выгорания педагогических кадров. Инертность, недостаточно высокий уровень аналитико-прогностических и проектировочных умений ряда педагогов не позволяет им достойно представить опыт своей работы. Отток квалифицированных педагогических кадров приведет к прекращению ряда педагогических проектов учреждения, сведет к минимуму работу по профессиональному становлению педагогов - молодых специалистов.

Материально-технические ресурсы.

Актуальное состояние: Развивающая предметно-пространственная среда помещений соответствует требованиям программ, реализуемых в ДООУ. Развивающая предметно-пространственная среда в ДООУ представляет собой систему условий, обеспечивающих развитие детской деятельности и личности ребенка. Она включает ряд базовых компонентов, необходимых для полноценного физического, художественно-эстетического, познавательного, социально-коммуникативного и речевого развития детей. Такая среда должна позволять ребенку активно действовать в ней и творчески ее видоизменять.

В групповых помещениях, в соответствии с современными требованиями к организации развивающей предметно-пространственной среды, оборудованы центры для организации разнообразной детской деятельности (как самостоятельной, так и совместной с воспитателем). Игровые площадки оборудованы инвентарем и теневыми навесами.

Проблемное поле: Проблема недостаточного количества оборудования: с использованием образовательных информационных технологий (ОИТ) и обучающего пространства в соответствии с требованиями ФГОС ДО для обеспечения образовательного процесса (в соответствии с требованиями образовательной программы), так и материально-технического оснащения (соответствующего требованиям СанПиН).

Перспективы развития: Возможность пополнения материально-технической базы и развивающей предметно-пространственной среды за счет расширения спектра дополнительных платных образовательных услуг, для возможности пополнения РППС интерактивными средствами, которая дает возможность неформально построить педагогический процесс, помогает ребенку быть постоянно занятым полезным и интересным делом.

Возможные риски: Снижение объемов бюджетного финансирования совершенствования предметно-развивающей среды и материально-технической базы учреждения.

Финансово-экономические ресурсы.

Актуальное состояние:

В рамках бюджетного финансирования выделяются средства из муниципального бюджета. Внебюджетная деятельность ДОУ - это планируемые доходы от платных дополнительных образовательных услуг, благотворительные взносы (добровольные пожертвования) физических лиц и спонсорская помощь юридических лиц. Уставом учреждения предусмотрены платные дополнительные образовательные услуги по всем направлениям образовательного процесса.

Проблемное поле: Требуется доработки нормативно-правовая база финансово-экономической деятельности учреждения (разработка локальных актов, форм отчетной документации), возможность корректировать регламентирующее получение и расходование поступлений от платных дополнительных образовательных услуг.

Перспективы развития: Увеличение доли внебюджетных поступлений в общем объеме финансирования дошкольного учреждения

Возможные риски: Нестабильность финансирования учреждения.

Организация социального партнерства

Детский сад находится в спальном районе микрорайона «Междуречье», г. Уссурийска с развитой инфраструктурой на территории Уссурийского городского округа. Это социально-педагогическая, открытая, взаимодействующая с внешней средой система.

Реализация программы предполагает активное взаимодействие и развитие взаимовыгодного социального партнерства для функционирования детского сада в режиме открытого образовательного пространства обеспечивающего полноценную реализацию интересов личности, общества, государства в воспитании подрастающего поколения, обеспечение преемственности образовательных программ дошкольного и начального общего образования со следующими учреждениями:

- МКУ «Методический кабинет»: методическая поддержка и сопровождение образовательной деятельности, повышение квалификации педагогических кадров, сопровождение аттестующихся педагогов, распространение передового педагогического опыта, проведение методических событий на базе ДОУ;
- ГОАУ ДПО ПКIRO: участие в конференциях, семинарах, транслирование педагогической деятельности на региональном уровне;
- «Дальневосточный федеральный университет»: курсы повышения квалификации, размещение материалов на сайте библиотеки филиала ДВФУ;
- Отдел ГИБДД Управления МВД России по г. Уссурийску: профилактические мероприятия, конкурсы рисунков, викторины;
- УЦГБ СП «Детская больница» (поликлиника): создание условий охраны здоровья воспитанников, контроль за организацией прививочной работы, информационно-консультативная помощь детям и родителям, обследование детей узкими специалистами;
- МБОУ ДО «Детско-юношеская школа по различным видам спорта»: заключение договоров о предоставлении дополнительных образовательных услуг, организация спортивных соревнований, эстафет и тд);
- МБОУ ДО ЦДТ: участие в конкурсах, выставках, посещение кружков;
- Библиотека №10: организация экскурсий, литературных викторин, создание педагогических проектов;
- Городской драматический театр им. В. Комиссаржевской: творческие развлекательные программы для детей, интерактивные спектакли, кукольные театры и др;
- МБОУ СОШ №32: работа по преемственности детского сада и школы в вопросе подготовки детей к обучению в школе, экскурсии, посещение школьных праздников, участие в совместных спортивных

мероприятиях, взаимное приглашение педагогов на открытые мероприятия, проведение родительских собраний в ДОО с участием педагогов начальной школы;

- МБДОУ ЦРР д/с №67, МБДОУ д/с №69: обобщение и обмен педагогическим опытом, участие в совместных спортивных мероприятиях, участие в интеллектуальных турнирах, участие в совместных конкурсах и т.д.

2.4. Организация образовательной деятельности

Актуальное состояние

Основной целью деятельности МБДОУ детского сада № 5 является осуществление образовательной деятельности по образовательной программе дошкольного образования в соответствии с ФООП ДО.

Предметом деятельности МБДОУ является реализация образовательной программы дошкольного образования. Образовательный процесс осуществляется на русском языке с позиции личностно-ориентированной педагогической системы, предполагающей разностороннее, свободное и творческое развитие каждого ребёнка, реализацию их природного потенциала, обеспечение комфортных, бесконфликтных и безопасных условий развития воспитанников.

12 групп детского сада имеют общеразвивающую направленность, 4 группы - логопедические.

Образовательный процесс выстроен в соответствии с основной образовательной программой дошкольного образования МБДОУ детского сада № 5. Нормативный срок освоения программы - 5 лет.

В основную образовательную программу ДОО ежегодно вносятся необходимые коррективы.

Содержание Программы обеспечивает развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности и охватывает образовательные области: социально – коммуникативное развитие, физическое развитие, речевое развитие, познавательное развитие, художественно-эстетическое развитие.

Часть, формируемая участниками образовательных отношений это деятельность по направлениям: физическое развитие и здоровье, экологическое воспитание дошкольников.

В детском саду функционирует 4 логопедические группы для детей с ОНР. Коррекционно-образовательный процесс с детьми с ОНР строится в соответствии ФООП ДО, адаптированной программой учителя-логопеда, разработанной на основе «Программы коррекционного воспитания и обучения

детей с ОНР» под редакцией Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной. Качество коррекционной работы учителя – логопеда достаточно высоко оценивается родителями воспитанников (90-100% выпускников логопедической группы начинают обучение в массовых школах).

На достаточно высоком уровне находится система оказания дополнительных образовательных услуг.

В настоящее время поступает социальный заказ родителей на открытие дополнительной образовательной услуги ЛФК с применением телесно – ориентированных технологий

Анализ степени удовлетворенности (по результатам анкетирования) качеством реализации ООП ДОУ и компетентность педагогов, осуществляющих присмотр и уход за детьми в ДОУ реализующих ОП ДО показывает, что:

- большинство родителей положительно оценивают качество предоставляемых образовательных услуг (85,5%);
- 30% сотрудников учреждения готовы оказывать дополнительные образовательные услуги, принимать участие в работе новых форм дошкольного образования.

Детский сад на договорной основе взаимодействует с учреждениями здравоохранения, образования, культуры и спорта. Но существующая система взаимодействия требует совершенствования.

Проблемное поле:

Уровень квалификации педагогического персонала учреждения и молодой возраст педагогов не позволяет качественно спланировать и организовать образовательный процесс. Предпочтение отдается традиционным групповым формам работы (занятия, групповые развлечения и игры) с детьми в ущерб развивающим.

Более 50% педагогов испытывают затруднения в ведении образовательной деятельности в условиях дифференциации и индивидуализации образования, ориентируются на усредненные показатели развития группы. Дифференцированной и индивидуальной работе с детьми отводится лишь 10% от времени пребывания ребенка в детском саду.

Актуальной проблемой для ДОУ является отсутствие опыта работы у молодых педагогов. Специалисты, не имеющие базового педагогического образования и прошедших профессиональную переподготовку в объеме менее 500 часов нуждаются в дополнительных курсах повышения квалификации.

Не на достаточном уровне ведется индивидуальная работа с детьми, испытывающими затруднения в усвоении программного материала, и с одаренными детьми, имеющими ярко выраженные способности в той или иной области.

В дошкольном учреждении разработана основная общеобразовательная программа, но она нуждается в доработке. Необходимо совершенствование блока «Мониторинг качества образовательного процесса».

Перспективы развития:

Совершенствование ООП ДОУ согласно ФГОС ДО. Расширение спектра взаимодействия с социумом в вопросах повышения качества образовательной услуг. Высокий уровень образовательной услуги, признание эффективности образовательной деятельности ДОУ родителями воспитанников, органами власти и социумом позволит детскому саду прочно утвердиться на рынке образовательных услуг. Расширение спектра дополнительных образовательных услуг как условие повышения имиджа образовательной организации.

Возможные риски:

Последствия нестабильной экономической ситуации в стране могут негативно сказаться на кадровом педагогическом составе учреждения: велика вероятность сокращения высококвалифицированных специалистов, возможен отток кадров из-за низкой оплаты труда, что не может не сказаться на качестве образовательной услуги.

Может произойти снижение потребности в новых формах дошкольного образования и в дополнительных платных образовательных услугах из-за снижения обеспеченности и платежеспособности населения.

Расширение сети учреждений дополнительного образования дошкольников может спровоцировать отток потребителей дополнительных образовательных услуг в дошкольном учреждении.

2.5. Обеспечивающие структуры

Нормативное обеспечение МБДОУ детский сад № 5 осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом «Об образовании РФ», Уставом и другими локальными актами.

Деятельность учреждения регламентируется постановлениями, приказами и распоряжениями учредителя – администрации Уссурийского городского округа, управления образования и молодежной политики Уссурийского городского округа; локальными актами учреждения; приказами и распоряжениями заведующего.

Система управления Программой развития ДОУ предполагает формирование механизмов для поддержания процесса саморазвития дошкольного учреждения.

Для успешной реализации программы развития, направленной на системное внедрение здоровьесберегающих технологий в контексте ФОП ДО создается четкая и функциональная система обеспечивающих структур.

Эти структуры гарантируют координацию действий, распределение ответственности, контроль качества и ресурсную поддержку.

Обеспечивающие структуры программы можно разделить на четыре ключевых блока: управленческие, методические, кадровые и ресурсные.

1. Управленческие структуры: обеспечивают стратегическое руководство, принятие решений и контроль за исполнением программы	
<p>Высший орган управления: Координационный совет программы (КС)</p> <p>Состав: учредитель, заведующий, заместитель заведующего.</p>	<p>Утверждение планов, принятие решений о корректировке программы, контроль за целевым расходованием ресурсов, оценка итоговой эффективности.</p>
<p>Административный аппарат ДОУ</p> <p>Состав: заведующий, заместитель заведующего.</p>	<p>Оперативное управление, контроль за выполнением приказов, контроль за соблюдением режима и санитарных требований.</p>
<p>Педагогический совет (педсовет)</p> <p>Состав: весь педагогический состав ДОУ.</p>	<p>Обсуждение и утверждение ключевых программных документов (модуль «Культура Здоровья»), анализ результатов мониторинга, принятие решений о внедрении новых методик.</p>
2. Методические структуры: обеспечивают разработку, внедрение и сопровождение новых методик и образовательного контента в соответствии с ФОП ДО	
<p>Рабочая группа по здоровьесбережению (РГЗ)</p> <p>Состав: старший воспитатель, логопеды, педагоги–стажисты, медработник.</p>	<p>Непосредственная разработка модуля «Культура здоровья», создание методических карт и ИОМ. Сбор и анализ лучших практик, организация внутреннего обучения.</p>
<p>Методический кабинет ДОУ</p> <p>Состав: старший воспитатель, ответственный за библиотечный фонд ДОУ.</p>	<p>Сбор, систематизация и хранение методических материалов, пособий, диагностического инструментария, связанных со здоровьесбережением и ФОП ДО</p>

Творческие (проблемные) группы педагогов Состав: педагоги, заинтересованные в инновациях.	Апробация новых здоровьесберегающих технологий (например, арт-терапии, кинезиологии) в конкретных возрастных группах, подготовка открытых показов и мастер-классов.
3. Кадровые структуры: обеспечивают профессиональное развитие, психологическую поддержку и эффективное использование человеческих ресурсов	
Центры повышения квалификации (ЦПК) (внешний) Внешние образовательные организации, институты развития образования.	Обеспечение внешнего обучения и переподготовки педагогов по ключевым направлениям программы (здоровьеформирующие технологии, психогигиена, ФОП ДО).
Консультационный пункт на базе ДОУ Состав: состав педагогов и узких специалистов включенных в состав ДОУ приказом заведующего.	Проведение диагностики, разработка ИОМ, консультирование педагогов и родителей, профилактика эмоционального выгорания у персонала.
Наставничество и Коучинг Состав: старший воспитатель, педагоги-стажисты.	Передача опыта от наиболее компетентных педагогов к молодым или менее опытным сотрудникам в области внедрения здоровьесберегающих технологий.
4. Ресурсные структуры: обеспечивают материально-техническую базу и финансовую поддержку программы	
Финансовый отдел	Целевое планирование бюджета, контроль за расходованием средств, выделенных на программу (обучение, закупка оборудования), поиск дополнительных источников финансирования (гранты).
Служба материально-технического обеспечения	Обеспечение соответствия РППС требованиям программы (оснащение зон релаксации, закупка спортивного инвентаря), контроль за соблюдением санитарных норм.
Родительский Комитет (РК)	Участие в выборе РППС для ДОУ(например сенсорная комната),

Представители родительской общественности	участие в контроле за качеством питания и организации режима дня.
--	--

2.6. Характеристика структуры управления

Исходя из поставленной цели и необходимости системного внедрения здоровьесберегающих технологий в контексте ФОП ДО, структура управления программой развития должна быть *гибкой, функциональной и ориентированной на междисциплинарное взаимодействие*.

Предлагаемая структура управления является линейно-функциональной, что позволяет сочетать прямое административное подчинение с горизонтальными связями, необходимыми для эффективной реализации комплексных методических задач.

1. Общая характеристика и принципы:

Тип структуры: линейно-функциональная с элементами проектного управления.

Ключевой принцип: координация и интеграция. Управление направлено на обеспечение слаженного взаимодействия между педагогическим, медицинским и психологическим блоками для достижения общей цели — сохранения здоровья детей.

Основа управления: реализация программы осуществляется через координационный совет программы (КСП), который выступает в роли проектного офиса, обеспечивая стратегическое руководство и контроль.

2. Уровни Управления

Структура управления программы развития включает три основных уровня: стратегический, тактический и оперативный:

- *Стратегический уровень (высшее руководство).*

Руководитель ДОУ несет полную ответственность за реализацию программы, утверждает ключевые документы (модуль «Культура здоровья», ИОМ), обеспечивает ресурсное и финансовое обеспечение, представляет интересы программы перед учредителем. |

Координационный совет программы (КСП). Осуществляет стратегическое планирование, принимает решения о корректировке курса программы, оценивает достижение целевых ориентиров ФОП ДО, контролирует бюджет и использование ресурсов.

- *Тактический уровень (функциональное руководство).*

Старший воспитатель (методист) ключевой координатор программы. Отвечает за разработку и внедрение модуля «Культура Здоровья»,

организацию методической работы, повышение квалификации педагогов. Обеспечивает соответствие образовательного процесса требованиям ФОП ДО.

Заместитель заведующего отвечает за материально-техническое обеспечение, создание и поддержание здоровьесберегающей РППС (оснащение зон релаксации, спортивного инвентаря), соблюдение санитарным требованиям.

Служба психолого-педагогический консилиум (ППК) отвечает за диагностику психического здоровья, разработку ИОМ, консультирование педагогов и родителей.

- *Оперативный уровень (исполнительский).*

Рабочая группа по здоровьесбережению (РГЗ). Осуществляет непосредственную методическую работу: разработка конспектов, апробация технологий, обучение воспитателей на местах. Отвечают за сбор данных о физическом здоровье, контроль за питанием и режимом, участие в разработке ИОМ.

Воспитатели и специалисты (музыкальный руководитель, логопед) несут ответственность за ежедневную реализацию модуля «Культура Здоровья» в группе, ведение наблюдений и фиксацию данных для мониторинга. Отвечают за сбор данных о физическом здоровье, контроль за питанием и режимом, участие в разработке ИОМ.

3. Механизмы взаимодействия и коммуникации

Эффективность структуры управления обеспечивается горизонтальными связями и регулярной коммуникацией:

- Междисциплинарные совещания: регулярные встречи рабочей группы по Здоровьесбережению и ППК для обсуждения результатов мониторинга и корректировки ИОМ (горизонтальная связь между методическим, психологическим блоками).
- Отчетность: установление четких каналов вертикальной отчетности (Воспитатель → старший воспитатель → ППК) по ключевым показателям здоровья и реализации модуля.
- Информационная прозрачность: использование внутренних информационных ресурсов (электронная почта, методические стенды) для оперативного доведения управленческих решений и методических рекомендаций до всех исполнителей.

4. Преимущества предлагаемой структуры

Четкое распределение ответственности: Каждая структурная единица имеет конкретные задачи, связанные с достижением цели программы.

Гибкость: наличие проектного органа (ППК) и рабочей группы позволяет оперативно реагировать на результаты мониторинга и вносить коррективы в программу.

Интеграция: структура способствует преодолению ведомственных барьеров (между педагогами и узкими специалистами), что критически важно для системного внедрения здоровьесбережения.

Таким образом, структура управления программы развития построена, чтобы обеспечить не только административный контроль, но и методическую поддержку на всех этапах реализации, гарантируя соответствие образовательного процесса требованиям ФООП ДО и целям программы.

III. Основные цели и задачи программы развития (с указанием сроков и этапов ее реализации)

Исходя из анализа проблемы (фрагментарность интеграции здоровьесберегающего компонента), предложенных программных путей решения и выявленных внутренних и внешних факторов, можно сформулировать *три приоритетные задачи*, которые обеспечат системное и эффективное достижение цели.

Эти задачи должны быть направлены на устранение ключевых слабых сторон и использование сильных сторон ДОО в контексте требований ФООП ДО.

Приоритетная задача №1: системная интеграция здоровьесберегающего компонента ОП ДО.

Фокус: превращение здоровьесбережения из набора отдельных мероприятий в сквозной принцип организации всей образовательной деятельности и режимных моментов.

Мероприятия и шаги:

1. Разработка и утверждение модуля «Культура Здоровья» в структуре ООП ДО, который будет обязательным для всех возрастных групп и интегрирован во все пять образовательных областей (в соответствии с ФООП ДО).

2. Пересмотр и оптимизация режима дня с учетом физиологических и психологических потребностей детей: увеличение времени на прогулки и свободную двигательную активность, введение обязательных «Минутки тишины» или релаксационных пауз для профилактики психического утомления.

3. Создание и внедрение системы «Здоровый режимный момент»: разработка методических карт для педагогов, описывающих, как интегрировать простые здоровьесберегающие технологии (дыхательная

гимнастика, гимнастика для глаз, пальчиковые игры) в каждый режимный момент (прием пищи, одевание, подготовка к занятиям).

4. Обеспечение преемственности: разработка программы взаимодействия с родителями по вопросам здорового образа жизни и психического благополучия, включая регулярные консультации и практические семинары по цифровой гигиене и питанию.

Приоритетная задача № 2: повышение компетентности педагогических кадров в области психофизического здоровья.

Фокус: ликвидация дефицита методической компетентности педагогов и обеспечение их готовности к реализации здоровьесформирующих технологий.

Мероприятия и шаги:

1. Разработка и реализация Программы повышения квалификации (внутри ДОО или с привлечением внешних экспертов) по ключевым направлениям:

- Психогигиена и профилактика эмоционального выгорания у детей (методы арт-терапии, сказкотерапии).
- Современные технологии физического развития (кинезиологические упражнения, использование ИКТ в физкультурно-оздоровительной работе).
- Основы валеологии и формирование культуры здоровья у дошкольников.

2. Создание рабочей группы (методического актива) по здоровьесбережению, которая будет отвечать за разработку и апробацию новых методик, а также за наставничество и консультирование коллег.

3. Внедрение системы супервизии и психологической поддержки педагогов для профилактики профессионального выгорания, поскольку психическое здоровье педагога напрямую влияет на психическое здоровье воспитанников.

4. Обеспечение методическими ресурсами: формирование доступного банка методических материалов, соответствующих ФОП ДО, по всем аспектам здоровьесбережения.

Приоритетная Задача № 3: внедрение комплексной системы мониторинга и индивидуализации.

Фокус: переход от формального контроля к объективной диагностике физического и психического состояния детей для своевременной коррекции и индивидуализации образовательного процесса.

Мероприятия и шаги:

1. Разработка унифицированных диагностических карт (совместно с специалистами ППК) для регулярного мониторинга:

- Уровня физической подготовленности и двигательной активности.
- Психоэмоционального состояния (уровень тревожности, адаптация, навыки саморегуляции).

2. Создание механизма оперативной обратной связи: обеспечение регулярного обмена данными между воспитателями, специалистами и родителями на основе результатов мониторинга.

3. Разработка индивидуальных оздоровительных маршрутов (ИОМ): на основе данных мониторинга, для детей группы риска (часто болеющие, с высоким уровнем тревожности) должны быть разработаны индивидуальные планы, включающие специализированные занятия, рекомендации по режиму и питанию.

4. Оптимизация предметно-пространственной развивающей среды (РППС): целенаправленное создание и оснащение зон для двигательной активности и зон для релаксации (уголки уединения, сенсорные элементы) в каждой группе, чтобы обеспечить возможность для индивидуальной саморегуляции и удовлетворения потребности в движении.

IV. Перечень мероприятий Программы

Перечень мероприятий разработан в соответствии с тремя приоритетными задачами программы, охватывая организационные, методические, кадровые и операционные аспекты реализации

Мероприятия по периодам реализации программы

Первый этап (2026-2026 гг.)	Второй этап (2026-2027гг.)	Третий этап (2027 – 2028гг.)
<p>1. Мониторинг качества здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности в учреждении.</p> <p>2. Внедрение в практику детского сада программы «Культура здоровья» по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни детей дошкольного возраста и индивидуальной работы с детьми по поддержанию и укрепления здоровья детей раннего и дошкольного возраста.</p>	<p>1. Организация распространения положительного опыта по формированию культуры здорового и безопасного образа жизни, здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности учреждения и семей воспитанников.</p> <p>2. Транслирование педагогического опыта работы дошкольной организации в вопросах приобщения детей и взрослых к культуре здорового образа жизни через организацию</p>	<p>1. Комплексная оценка эффективности формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности детского сада.</p> <p>2. Транслирование опыта работы дошкольной организации в вопросах приобщения детей и взрослых к культуре здоровья через публикации в СМИ, систематический выпуск буклетов и информационных листовок и их распространение.</p>

<p>3. Создание условий для оптимизации системы физкультурно-оздоровительной работы в детском саду.</p> <p>4. Создание условий для осуществления в детском саду работы по профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.</p> <p>5. Совершенствование системы мониторинга качества здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности учреждения.</p> <p>6. Проведение педагогических советов, круглых столов по вопросам оздоровления дошкольников</p>	<p>консультаций, семинаров, публикаций в СМИ.</p> <p>3. Разработка и реализация комплексного плана профилактики возникновения у воспитанников вредных привычек, формирования у них культуры здоровья. Организация межведомственного взаимодействия в этом направлении.</p> <p>4. Разработка совместных планов работы с учреждениями здравоохранения.</p> <p>4. Реализация системы мероприятий, направленных на укрепление здоровья, снижения заболеваемости работников детского сада.</p>	<p>3. Мониторинг эффективности работы по профилактике заболеваний и асоциального поведения среди выпускников детского сада, целесообразности работы по профилактике ценностей здорового образа жизни.</p> <p>4. Разработка и реализация проектов по формированию культуры здоровья и безопасного образа жизни, здоровьесберегающей и здоровьесформирующей направленности.</p>
--	---	---

V. Обоснование ресурсного обеспечения программы развития

Достижение цели по повышению качества дошкольного образования через системное внедрение здоровьесберегающих технологий (в соответствии с ФОП ДО) требует не только методического планирования, но и адекватного ресурсного обеспечения. Ресурсы должны быть направлены на устранение выявленных внутренних слабых сторон (дефицит компетенций, фрагментарность среды) и обеспечение реализации приоритетных задач.

Обоснование ресурсного обеспечения структурировано по четырем ключевым направлениям.

1. Кадровое и временное обеспечение

Реализация программы требует не увеличения штата (что часто невозможно), а *перераспределения нагрузки и повышения квалификации* существующего персонала.

Время для методической работы.

Выделение оплачиваемых часов для методического совета и рабочей группы по разработке модуля «Культура Здоровья» и унифицированных диагностических карт (приоритетная задача 1 и 3).

Внутренний резерв рабочего времени, оплата труда по дополнительному соглашению (стимулирующие выплаты). |

Повышение квалификации педагогов

Обеспечение 100% педагогического состава курсами по современным здоровьесберегающим технологиям (психогигиена, кинезиология, развитие социально-эмоционального интеллекта у дошкольников и тд.) для реализации приоритетной задачи 2.

Целевое финансирование из бюджета ДОУ, привлечение грантовых средств, организация внутренних обучающих семинаров (коучинг).

Укрепление междисциплинарного взаимодействия: выделение времени для совместных совещаний воспитателей и специалистов ДОУ для анализа данных мониторинга и разработки ИОМ (приоритетная задача 3).

Психологическая поддержка персонала

Введение регулярных супервизий или тренингов для профилактики эмоционального выгорания педагогов. Привлечение внешнего специалиста на договорной основе или выделение ставки штатного психолога.

2. Материально-техническое обеспечение

Для реализации модуля «Культура Здоровья» и обеспечения психологического комфорта необходимо целенаправленное оснащение развивающей предметно-пространственной среды (РППС).

Оснащение зон релаксации: создание «Уголков уединения» или мини-сенсорных зон в каждой группе для снятия психоэмоционального напряжения и реализации приоритетной задачи 3.

Целевое приобретение: мягкие модули, фиброоптические нити, световые проекторы, тактильные панели, бизборды. |

Оборудование для двигательной активности: обновление и пополнение инвентаря для нетрадиционных форм физкультуры (мячи-фитболы, балансировочные дорожки, кинезиологические тренажеры) в соответствии с ФОП ДО. Включение в план закупок на год, привлечение внебюджетных средств.

Диагностический инструментарий: приобретение стандартизированных методик и опросников для оценки уровня тревожности, адаптации и эмоционального интеллекта детей (приоритетная задача 3). Бюджетные средства, выделенные на методическое обеспечение.

Цифровые средства: приобретение или обновление проекционного оборудования и интерактивных досок для проведения зрительной гимнастики и использования аудиовизуальных средств релаксации. Программы цифровизации образования.

3. Методическое и информационное обеспечение

Для обеспечения системности и соответствия ФОП ДО требуется создание внутренней нормативно-методической базы.

Разработка и тиражирование документации: создание и печать методических рекомендаций, карт-схем, чек-листов для педагогов по внедрению модуля «Культура Здоровья» (приоритетная задача 1). [Внутренние ресурсы ДОУ (оргтехника, бумага), бюджет на методическую литературу.

Банк программ и технологий: приобретение лицензионных парциальных программ (например, по развитию социально-эмоционального интеллекта у дошкольников) и методических пособий, соответствующих требованиям ФОП ДО. Целевые средства на пополнение библиотечного фонда.

Информационная платформа: создание раздела на сайте ДОУ или внутренней электронной платформы для обмена данными мониторинга, размещения рекомендаций для родителей и методических материалов для педагогов. Использование существующих ИКТ-ресурсов, привлечение IT-специалиста для настройки.

4. Финансовое обеспечение

Финансирование должно быть целевым и направленным на **системные изменения**, а не только на разовые закупки.

Оплата труда (стимулирование): дополнительная оплата за разработку программного обеспечения (модуль «Культура здоровья», ИОМ) и успешное внедрение здоровьесберегающих технологий. (приоритетные задачи 1, 2, 3).

Обучение и повышение квалификации. Оплата внешних курсов, семинаров, тренингов для педагогов и специалистов. (приоритетная задача 2).

Приобретение оборудования: закупка специализированного инвентаря для физического развития и оснащение зон релаксации (см. п.2) (приоритетные задачи 1,3).

Диагностика и методические материалы: закупка диагностических комплектов, программного обеспечения для обработки данных мониторинга. (приоритетная задача 3).

Вывод:

Эффективное достижение цели по сохранению и укреплению здоровья дошкольников в контексте ФОП ДО возможно только при условии комплексного и целевого ресурсного обеспечения. Инвестиции в повышение квалификации кадров и создание адекватной ППСР являются ключевыми для перехода от фрагментарной оздоровительной работы к системному, здоровьесформирующему образовательному процессу. Это обеспечит не только соответствие требованиям ФОП ДО, но и реальное повышение качества жизни воспитанников.

VI. Механизмы реализации Программы

Механизм реализации программы развития представляет собой пошаговый алгоритм действий, обеспечивающий планомерное внедрение, контроль и корректировку всех программных решений, направленных на достижение поставленной цели.

Этот механизм структурирован по трем основным этапам, с четким распределением ролей и инструментов контроля.

Этап 1. Организационно-подготовительный (1–3 месяца)			
<i>Цель: этапа: создание нормативной, методической и кадровой базы для системного внедрения здоровьесберегающего компонента ФООП ДО</i>			
№ п/п	Содержание деятельности	Ответственный	Инструмент контроля
1.1	Нормативное закрепление - Издание приказа заведующего о начале реализации программы; - Внесение изменений и дополнений в ООП ДО (включение модуля «Культура Здоровья» и положения о мониторинге).	Заведующий ДООУ.	- Приказ; - Утвержденная редакция ОП ДО.
1.2	Методическая разработка - Разработка и утверждение рабочих программ модуля «Культура Здоровья» для всех возрастных групп; - Создание унифицированных форм для индивидуального оздоровительного маршрута (ИОМ).	Старший воспитатель; Рабочая группа.	Пакет методических документов, утвержденный педагогическим советом.
1.3	Диагностика и планирование - Проведение первичной диагностики физического и психоэмоционального состояния воспитанников; - Определение групп риска.	Психолого-педагогический консилиум(ППК).	- Стартовые диагностические карты; - Анализ исходных данных.
1.4	Кадровая подготовка -Проведение вводного цикла обучения для педагогов по новым методикам (психогигиена, кинезеология и др.); -Интеграция технологий в режимные моменты).	Старший воспитатель; Внешние эксперты.	- Протоколы семинаров; - Сертификаты о прохождении обучения на КПК

1.5	Ресурсное обеспечение - Оснащение зон релаксации и пополнение спортивного инвентаря в соответствии с требованиями модуля «Культура Здоровья».	Заведующий ДОУ; Заместитель заведующего.	- Акты приема-передачи оборудования; -Фотоотчеты РППС.
Этап 2. Основной (операционный). (постоянно, в течение срока реализации) <i>Цель этапа: непрерывная реализация модуля «Культура Здоровья» и парциальной программы по развитию социально-эмоционального интеллекта у дошкольников в ежедневной практике ДОО</i>			
2.1	Ежедневная интеграция - Системное использование педагогами здоровьесберегающих технологий (дыхательная гимнастика, динамические паузы, минутки тишины) в каждый режимный момент и образовательную деятельность.	Воспитатели; Специалисты.	- Карты наблюдения за образовательным процессом; - Самоанализ педагогов.
2.2	Реализация индивидуальных образовательных маршрутов (ИОМ) -Индивидуальная и подгрупповая работа с детьми группы риска (физического и психического) на основе разработанных индивидуальных образовательных маршрутов (ИОМ).	Воспитатели; Специалисты.	- Журналы индивидуальной работы ППК; - Отчеты специалистов.
2.3	Методическое сопровождение - Проведение старшим воспитателем регулярных консультаций, открытых показов и мастер-классов для закрепления новых компетенций педагогов (приоритетная задача 2).	Старший воспитатель	- График консультаций; - Протоколы методических объединений.
2.4	Работа с семьей - Проведение родительских собраний, семинаров и индивидуальных консультаций по вопросам здорового образа жизни и профилактики стресса (обеспечение преемственности).	Воспитатели; Специалисты консультационного пункта на базе ДОУ.	- Протоколы собраний; - Листы обратной связи от родителей.
2.5	Промежуточный мониторинг - Проведение промежуточного (например, раз в полугодие) комплексного мониторинга	Специалисты ППК; Воспитатели.	- Сводные таблицы результатов мониторинга.

	состояния здоровья и адаптации детей.		
Этап 3. Аналитико-коррекционный (ежегодно)			
<i>Цель этапа: Оценка эффективности программы, анализ достигнутых результатов (целевых ориентиров ФОП ДО) и внесение корректировок в ООП ДО и план работы</i>			
3.1	Итоговый мониторинг -Проведение заключительной диагностики физического и психоэмоционального здоровья. Сравнение результатов с исходными данными (динамика).	Специалисты ППК; Воспитатели.	- Аналитический отчет о динамике здоровья и адаптации детей.
3.2	Оценка эффективности - Анализ данных мониторинга, оценка достижения целевых ориентиров ФОП ДО в области физического и психического развития. - Оценка удовлетворенности родителей и педагогов программой.	Заведующий ДОУ; Старший воспитатель.	- Сводный отчет по результатам реализации программы.
3.3	Корректировка программы - Обсуждение результатов на педагогическом совете. - Принятие решений о корректировке модуля «Культура Здоровья», режима дня, планов повышения квалификации и ресурсного обеспечения на следующий период.	Заведующий ДОУ; Педагогический совет.	- Решение Педсовета, утвержденный план работы на следующий год.
3.4	Распространение опыта - Представление лучших практик и результатов на муниципальном/региональном уровне.	Старший воспитатель; Педагоги.	Публикации, доклады на конференциях.
Распределение ответственности (ключевые роли)			
№ п/п	Ключевая роль	Основная функция в механизме реализации Программы	
1	Заведующий ДОУ	Стратегическое управление, обеспечение ресурсами, контроль исполнения приказов, взаимодействие с учредителем.	
2	Старший воспитатель (координатор программы)	Разработка и корректировка модуля «Культура Здоровья»;	

		Организация обучения педагогов, сбор и анализ методической документации, контроль качества реализации программы.
3	Специалисты ППК и консультационного пункта	Диагностика, разработка ИОМ, консультирование педагогов и родителей по вопросам физического и психического здоровья, ведение специализированной документации.
	Воспитатели	Непосредственная реализация модуля в ежедневной практике. Наблюдение за детьми, сбор первичных данных для мониторинга, работа с родителями.
	Педагоги и специалисты ДОУ	Реализация программ физического развития. Использование современных технологий, участие в диагностике физической подготовленности.

VII. Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы

Оценка социально-экономической эффективности реализации программы развития является критически важным этапом, поскольку она позволяет обосновать инвестиции (временные, кадровые, финансовые) и доказать их целесообразность для учредителей, родителей и общества в целом.

Эффективность программы оценивается через анализ социальных результатов (повышение качества жизни и здоровья) и экономических выгод (снижение затрат и повышение продуктивности).

1. Социальная эффективность

Социальная эффективность измеряется через улучшение качества образовательных услуг, повышение уровня здоровья и благополучия всех участников образовательного процесса.

№ п/п	Показатель социальной эффективности	Измерение и обоснование
1	Улучшение показателей здоровья воспитанников.	Снижение заболеваемости: уменьшение количества пропусков по болезни (индекс здоровья).
2	Улучшение физического развития.	Положительная динамика показателей физической подготовленности и двигательной активности (согласно мониторингу).

3	- Повышение психического благополучия. - Снижение уровня тревожности и агрессии.	Уменьшение числа детей в группе риска по психоэмоциональным нарушениям (по результатам диагностики).
4	Улучшение адаптации.	Ускорение и облегчение адаптации к ДОУ и готовности к школьному обучению (за счет развития навыков саморегуляции).
5	Повышение качества образовательного процесса.	Системность и соответствие ФОП ДО: полная интеграция здоровьесберегающего компонента во все образовательные области, что повышает качество реализации федеральной программы
6	Рост компетентности педагогов.	Повышение уровня владения современными здоровьесберегающими технологиями (по результатам внутреннего тестирования и аттестации). Снижение уровня профессионального выгорания (по результатам анонимного анкетирования).
7	Укрепление партнерства с семьей.	Рост вовлеченности родителей в оздоровительные мероприятия ДОУ. Повышение культуры здоровья в семье (по результатам опросов).
8	Повышение имиджа ДОУ.	Признание ДОУ как учреждения, обеспечивающего высокий уровень сохранения и укрепления здоровья детей, что способствует росту конкурентоспособности и доверия со стороны общества.

2. Экономическая эффективность

Экономическая эффективность оценивается через снижение прямых и косвенных затрат, а также повышение продуктивности работы ДОО.

№ п/п	Показатель экономической эффективности	Измерение и обоснование
1	Снижение затрат на лечение и компенсации на лечения	Уменьшение расходов бюджета (муниципального/регионального) на оплату больничных листов родителей. Снижение затрат на медицинское обслуживание (за счет профилактики).

2	Повышение посещаемости и наполняемости групп	Снижение пропусков по болезни (основная причина отсутствия), что обеспечивает стабильность финансирования ДООУ (которое часто привязано к нормативу на субсидии на муниципальное задание).
3	Рационализация использования ресурсов	Эффективное использование имеющегося оборудования и РППС благодаря внедрению модуля «Культура Здоровья». Инвестиции в долгосрочные программы (обучение педагогов) окупаются снижением необходимости в частых коррекционных мероприятиях.
4	Снижение текучести кадров	Улучшение психоэмоционального климата в коллективе и снижение выгорания (за счет психологической поддержки) уменьшает затраты на поиск, адаптацию и обучение новых сотрудников.
5	Эффект от ранней профилактики	Своевременное выявление и коррекция нарушений (физических и психических) в дошкольном возрасте обходится государству и семье значительно дешевле, чем лечение и коррекция в школьном возрасте или взрослой жизни.

3. Интегральная оценка эффективности (социально-экономический эффект)

Интегральная оценка показывает, что социальные инвестиции в здоровьесбережение приносят долгосрочный экономический и социальный выигрыш.

№ п/п	Критерий	Оценка
1	Соответствие ФОП ДО	Высокая: Программа обеспечивает не формальное, а системное выполнение требований ФОП ДО в части сохранения и укрепления здоровья.
2	Долгосрочная перспектива	Устойчивость: Формирование устойчивой культуры здоровья у детей и компетенций у педагогов создает долгосрочный эффект, который будет проявляться на следующих уровнях образования и в жизни.
3	Окупаемость инвестиций	Положительная: Первоначальные затраты на обучение, оснащение и методическое обеспечение окупаются снижением заболеваемости, повышением посещаемости и снижением

		потребности в дорогостоящей коррекционной помощи в будущем.
4	Синергетический эффект	Значительный: Улучшение психического здоровья (снижение тревожности) напрямую влияет на познавательное развитие и готовность к школе, что повышает общий образовательный результат.

Вывод:

Реализация программы развития, направленной на системное внедрение здоровьесберегающих технологий в контексте ФОР ДО, демонстрирует высокую социально-экономическую эффективность.

Инвестиции в здоровье дошкольника это не просто расходы, а стратегические инвестиции в человеческий капитал, обеспечивающие снижение нагрузки на систему здравоохранения и повышение качества жизни граждан в долгосрочной перспективе.