МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

ПО ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ

К ГОДОВОМУ ОТЧЕТУ ЗА 2018 ГОД

ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим

поражением центральной нервной системы с нарушением психики

«Красный Бор»

Краткая характеристика территориального расположения учреждения

здравоохранения:

ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор» расположено на территории Заднепровского района г. Смоленска в лесопарковой зоне. Учреждение занимает площадь 1,78га. По периметру обнесено забором из металлических решеток. Имеются два въезда на территорию – основной и хозяйственный. Значительная часть территории занята зелёными насаждениями. Планировка и оборудование территории соответствует требованиям, предъявляемым к участкам подобных учреждений. Имеются отдельные участки для каждой группы, оборудованные песочницами, беседками, горками, лесенками, уличными манежами. Оборудование постоянно обновляется. Имеются три крытые веранды для прогулок в дождливую погоду, площадь их достаточна. Две веранды для детей грудного возраста пристроены к зданию административного корпуса и используются для сна и прогулок.

Коечная мощность дома ребёнка - 90 коек круглосуточного пребывания.

Учреждение имеет шесть корпусов, из которых: три жилых корпуса, гараж-прачечная, пищеблок. Пристройку к административному зданию занимают склады инвентаря. Общая площадь помещений составляет 1897,5 м2. На имеющихся площадях жилых корпусов возможно размещение восьми детских групп, включая изолятор. Состав, планировочное решение групповых помещений позволяют использовать их для круглосуточного пребывания детей до 4-х летнего возраста (включительно). В силу малолетнего возраста воспитанников условия проживания их по квартирному типу не организуются.

Территория оборудована системой видеонаблюдения. Контролируются входы в корпуса, места прогулок, въездные ворота.

**КАДРЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Штаты, кадры** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Численность** | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Утверждено штатных единиц на 01.01.2019 | | | Фактически занято штатных единиц на 01.01.2019 | | | Занято физическими лицами на 01.01.2019 | | |
| всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет |
|
| **Всего** | **183,75** |  | **183,75** | **122** |  | **122** | **68** |  | **68** |
| В том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врачи | 7 |  | 7 | 6 |  | 6 | 5 |  | 5 |
| Средний медицинский персонал | 58,75 |  | 58,75 | 39 |  | 39 | 15 |  | 15 |
| Младший медицинский персонал | 2 |  | 2 | 2 |  | 2 | 2 |  | 2 |
| Прочий персонал | 116 |  | 116 | 75 |  | 75 | 46 |  | 46 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

На конец 2018 года в штатном расписании ЛПУ утверждено:

5 – врачебных должностей,

3 - физических лиц - врачей,

из них врачей находятся в отпусках по …нет….

80% - их укомплектованность,

1 - ставка укомплектована внутренними и внешними врачами - совместителями.

В 2018 году прирост ставок …нет.

В штатном расписании утверждено должностей среднего медицинского персонала…58,75….;

67%- их укомплектованность,

24- ставки укомплектованы внутренними совместителями;

Младшего медицинского персонала утверждено в штатном расписании на конец 2018 года …2… должности, физических лиц работает …2.. человека.

На прирост в 2018 году должности младшего медицинского персонала выделялись-…нет….

Прочего персонала в штатном расписании утверждено 116……должностей, работает …46.. физических лиц.

На прирост в 2018 году должностей выделялось…нет….

**Движение медицинских кадров**

В 2018 году на работу прибыло …0.. врачей (из них …0. молодых специалистов, убыло – …0…врачей; среднего медперсонала прибыло 2…. медицинских сестер, из выпуска …0.. медицинских сестер, выбыло …2… человек среднего медицинского персонала. Младшего персонала прибыло …0… человек, убыло - 6 санитарок. Прочего персонала прибыло …15.. человек, убыло – 18 человек.

**Не укомплектованность физическими лицами:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Врачи | Численность | Процент |
| Средний медперсонал | 20 | 33 |
| Младший персонал |  |  |
| Прочий персонал | 41 | 35 |
| ВСЕГО: | 65 | 35 |

**Коэффициент совместительства**:

|  |  |
| --- | --- |
| Врачи | 1,66 |
| Средний медперсонал | 2,6 |
| Младший персонал |  |
| Прочий персонал | 1,63 |
| В целом по ЛПУ | 1,96 |

Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

В 2018 году повысили свою квалификацию …2. врачей, …40….% от всех работающих в ЛПУ врачей.

Из них на центральной базе - …0… человек;

Прошли профессиональную переподготовку - 1…. врач;

…2….. врача повысили свою квалификацию на базе ФГОУ ПО «СГМУ» МЗ РФ.

Всего …5…. врачей имеют сертификат специалиста, что составляет …100.% от всех работающих врачей.

Повысили свою квалификацию в 2018 году 6…. медицинских работника, что составляет …40.% от всех работающих средних медицинских работников.

- на базе СБМК - …6…. медицинских сестер;

Всего 15….. специалистов среднего звена имеют сертификат специалиста, что составляет 100….% от всех работающих работников среднего звена.

**АТТЕСТАЦИЯ медицинского персонала**

Имеют квалификационную категорию – …4.. врачей, что составляет 80….% от всех работающих, из них:

- высшую квалификационную категорию - 4….. врача;

- первую квалификационную категорию – …0… врачей;

- вторую квалификационную категорию – …0… врачей;

В 2018 году первично присвоено 0….. квалификационных категорий:

- высшая квалификационная категория - …0.. ;

- первая квалификационная категория - …0..;

- вторая квалификационная категория – …0….;

1…. врачу подтверждена квалификационная категория.

12… специалистов среднего звена имеют квалификационную категорию, что составляет 80….% от всех работающих специалистов среднего звена:

- высшую квалификационную категорию – …10.. м/с;

- первую квалификационную категорию – …2… м/с;

- вторую квалификационную категорию - …0… м/с;

За 2018 год присвоено первично квалификационных категорий - …0…..медицинским работникам:

- высшая квалификационную категорию …0..;

- первая квалификационная категория …0…..;

- вторая квалификационная категория …0…..;

3….средних медицинских работников подтвердили ранее имеющиеся квалификационные категории.

Заболеваемость детей дома ребенка в 2016, 2017 и 2018 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы заболеваний/Нозологические формы | 2016 г. | | | | 2017 г. | | | | 2018 г. | | | |
| Всего | | Из них у детей до 1-го года | | Всего | | Из них у детей до 1-го года | | Всего | | Из них у детей до 1-го года | |
| абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ |
| **I. Инфекционные заболевания и паразитарные болезни,тубинфекции** | **22** | **165,4** | **2** | **15** | **22** | **196** | **1** | **8,9** | **30** | **245,9** | **17** | **139,3** |
| 1. ветряная оспа | **-** | **-** | **-** | **-** | 8 | 71,4 | - | **-** | 3 | 24,5 | - | **-** |
| 2. энтеробиоз | 1 | 7,5 | - | - | 2 | 17,8 | - | **-** | - | - | - | **-** |
| 3. лямблиоз |  |  | - | - | 3 | 26,7 |  | **-** | - | - | - | **-** |
| 4.аскаридоз |  |  | - | - | 1 | 8,9 | - | **-** | - | - | - | **-** |
| 5. герпетические инфекции | 3 | 22,5 |  | - | - | - | - | **-** | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| 6. тубинфицир-сть, вираж | 14 | 105,2 | - | - | 7 | 62,5 | - | **-** | 10 | 81,9 | - | **-** |
| 7. туберкулёз | 1 | 7,5 | - | - | **-** |  | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 8. цитомегаловирусная инф | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 |
| 9. острый энтероколит | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | - | - | - | - | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 |
| 10. ротавирусные инфекции | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | - | - | - | - | 11 | 90,2 | 11 | 90,2 |
| **III. Болезни крови** | **29** | **218** | **10** | **75,1** | **36** | **321** | **17** | **151,7** | **37** | **303** | **19** | **155,7** |
| 1. анемия | 24 | 180,4 | 9 | 67,6 | 28 | 250 | 12 | 107 | 28 | 229,5 | 13 | 106,5 |
| 2. гемангиома | 5 | 37,5 | 1 | 7,5 | 8 | 71,4 | 5 | 44,6 | 9 | 73,8 | 6 | 49,2 |
| **IV. Болезни эндокринной системы и нарушения питания** | **50** | **375.9** | **30** | **225,5** | **38** | **399,2** | **20** | **178,5** | **43** | **352,4** | **23** | **188,5** |
| 1. гипотрофия | 17 | 127,8 | 4 | 30 | 15 | 133,9 | - | - | 17 | 139,3 | 5 | 40,9 |
| 2. гипостатура | 4 | 30 | 2 | 15 | 2 | 17,8 | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| 3. паротрофии | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - | 2 | 16,4 | - | - |
| 4. рахит I | 16 | 120 | 16 | 120 | 9 | 80,3 | - | - | 12 | 98,2 | 12 | 98,2 |
| 5.рахит 2 | 12 | 90,2 | 8 | 60,1 | 8 | 71,4 | - | - | 7 | 57,4 | 4 | 32,8 |
| 6.тимомегалия 1-3 степени | - | - | - | - | 3 | 26,7 | - | - | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 |
| 7. низкорослость | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| **V. Психические расстройства и расстройства поведения** | **69** | **518,7** | **8** | **60,1** | **40** | **357,0** | **3** | **26,7** | **67** | **549,1** | **1** | **8,2** |
| 1. грубая ЗПМР | 8 | 60,1 | - | - | 6 | 53,5 | 1 | 8,9 | 4 | 32,8 | - | - |
| 2. задержка речевого развития, соч. с задержкой интеллектуального развития | 61 | 458,6 | 8 | 60,1 | 34 | 303,5 | 2 | 17,8 | 63 | 516,3 | 1 | 8,2 |
| **VI. Болезни нервной системы** | **44** | **330,7** | **34** | **255,6** | **44** | **392,3** | **25** | **222,8** | **64** | **524,5** | **41** | **336,2** |
| 1. ДЦП | 6 | 45,1 | - | - | 2 | 17,8 | - | - | 5 | 40,9 | 1 | 8,2 |
| 2. прогрессирующая гидроцефалия | 2 | 15 | - | - | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | 1 | 8,2 |
| 3. гидроцефальный синдром | - | - | - | - | 1 | 8,9 | - | - | 2 | 16,4 | - | - |
| 4. эпилепсия | 2 | 15 | - | - | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | - | - |
| 5.перинатальное поражение ЦНС | 34 | 255,6 | 34 | 255.6 | 37 | 330 | 23 | 205 | 53 | 434,4 | 39 | 319,6 |
| 6. парез лицевого нерва | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| **VII. Болезни глаза** | **32** | **240,6** | **5** | **37,5** | **27** | **241** | **7** | **62,5** | **22** | **180,3** | **6** | **49,2** |
| 1 атрофия зрительн. нервов | 2 | 15 | 1 | 7,5 | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | - | - |
| 2. миопия | 4 | 30 | - | - | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - |
| 3. косоглазие | 9 | 67,6 | - | - | 8 | 71,4 | 2 | 17,8 | 7 | 57,4 | - | - |
| 4. слепота |  |  | - | - | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | - |  | - | - |
| 5. дальнозоркость | 12 | 90,2 | - | - | 12 | 107 | 1 | 8,9 | 7 | 57,4 | - | - |
| 6.дакриоцистит | 3 | 22,5 | 2 | 15 | - | - | - | - | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 |
| 7. врождённый нистагм | 2 | 15 | 2 | 15 | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - |
| 8.ретинопатия | - | - | - | - | 2 | 17,8 | 2 | 17,8 | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 |
| 9. мидриаз обоих глаз | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| 10. конъюнктивит | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 |
| **VI. Болезни уха, горла, носа** | **1** | **7,5** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **6** | **49,1** | **-** | **-** |
| 1. отит острый | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| 2. тугоухость | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| 3. гипертрофия небных миндалин | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | 2 | 16,4 | **-** | **-** |
| 4. аденоидные вегетации | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | 2 | 16,4 | **-** | **-** |
| **X. Болезни органов дыхания** | **58** | **436,1** | **12** | **90,2** | **35** | **312,5** | **13** | **116** | **25** | **204,9** | **10** | **81,9** |
| 1. ОРВИ | 36 | 218 | 12 | 90,2 | 21 | 187,5 | 8 | 71,4 | 12 | 98,4 | 5 | 40,9 |
| 2. острый бронхит, БОС | 12 | 90,2 | - | - | 9 | 80,3 | 1 | 8,9 | 5 | 40,9 | 1 | 8,2 |
| 3. пневмония | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | 1 | 8,2 |
| 4. ОРВИ, пневмония | 2 | 15 | - | - | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| 5. ОРВИ, острый бронхит | 5 | 37,5 | 1 | 7,5 | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 3 | 24,5 | 1 | 8,2 |
| 6.грипп Н1N1 | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7. врождённый стридор | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| **ХI. Болезни пищеварения** | **50** | **375,9** | **5** | **37,5** | **32** | **285,7** | **5** | **44,6** | **37** | **303,2** | **8** | **65,5** |
| 1. ДЖВП | 28 | 210,5 | 1 |  | 10 | 89,2 | 1 | 8,9 | 13 | 106,5 | 3 | 24,5 |
| 2. кариес | 12 | 90,2 | - | - | 13 | 116 | - | - | 15 | 12,9 | - | - |
| 3. пупочная грыжа | 6 | 45,1 | 4 | 30 | 6 | 53,5 | 3 | 26,7 | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 |
| 4. пахово-мошоночная грыжа | 4 | 30 | - | - | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 5 | 40,9 | 2 | 16,4 |
| 5. выпадение прямой кишки | - | - | - | - | 1 | 8,9 | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| **XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки** | **20** | **150,3** | **7** | **52,6** | **14** | **125** | **3** | **26,7** | **18** | **147,5** | **4** | **32,8** |
| 1. атопический дерматит | 19 | 142,8 | 5 | 37,8 | 13 | 116 | 3 | 26,7 | 15 | 122,9 | 4 | 32,8 |
| 2. келоидные рубцы | 1 | 7,5 |  |  | 1 | 8,9 | - | - | 3 | 24,5 | - | - |
| 3. пигментный невус | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **XIII. Болезни костно-мышечной системы** | **32** | **240,6** | **-** | **-** | **28** | **250** | **15** | **133,9** | **42** | **344** | **11** | **90,2** |
| 1. дисплазия тазобедренных суставов | 9 | 67,6 | 9 | 67,6 | 4 | 35,7 | 4 | 35,7 | 6 | 49,2 | 4 | 32,8 |
| 2. контрактуры суставов | 4 | 30 | - | - | 3 | 26,7 | 2 | 17,8 | 4 | 32,8 | 4 | 32,8 |
| 3. косолапость | - | - | - | - | 8 | 71,4 | 7 | 62,5 | - | - | - | - |
| 4. плоско-вальгусные стопы | 14 | 105,2 | - | - | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 20 | 163,9 | 1 | 8,2 |
| 5. деформация грудной клетки | 2 | 15 | - | - | 10 | 89,2 | - | - | 12 | 98,4 | 2 | 16,4 |
| 6. кривошея | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - |
| 7. синдактилия | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |
| 8. врождённый вывих бедра | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | - | - | - | - |
| **XIV. Болезни мочеполовой системы** | **4** | **30** | **-** | **-** | **11** | **98,2** | **7** | **62,5** | **8** | **65,6** | **4** | **32,8** |
| 1. ИМВП | 3 | 22,5 | - | - | 2 | 17,8 | 2 | 17,8 | 3 | 24,5 | 2 | 16,4 |
| 2.нефропатия | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| 3.пиелонефрит | - | - | - | - | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - |
| 4. водянка оболочек яичка |  |  |  |  | 7 | 62,5 | 5 | 44,5 | 4 | 32,8 | 2 | 16,4 |
| **XVII. Пороки развития, хромосомные нарушения** | **98** | **736,8** | **30** | **225,5** | **88** | **785,7** | **43** | **383,9** | **94** | **770,4** | **43** | **352,4** |
| ***1. Сердечнососудистой сист.*** | ***70*** | ***526,3*** | ***26*** | ***195,4*** | ***61*** | ***542,9*** | ***36*** | ***320,4*** | ***72*** | ***590*** | ***37*** | ***303,2*** |
| 1 ВПРС | 12 | 90,2 | 5 | 37,5 | 15 | 133,9 | 8 | 71,4 | 13 | 106,5 | 5 | 40,9 |
| 2 МААС | 58 | 436 | 21 | 157,8 | 46 | 410,7 | 28 | 250 | 59 | 483,6 | 32 | 262,2 |
| ***2. ЦНС*** | ***3*** | ***22,5*** | ***-*** | ***-*** | ***-*** |  | ***-*** | ***-*** | ***3*** | ***24,5*** | ***2*** | ***16,4*** |
| 1. spinabifida | - | - | 2 | 15 | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | - | - |
| 2.врожденная микроцефалия | 3 | 22,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - |
| 3. другие пороки развития | 1 | 7,5 | - | - | 3 | 26,7 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| ***3. Мочеполовой системы*** | ***13*** | ***97,7*** | ***2*** | ***15*** | ***10*** | ***89,2*** | ***1*** | ***8,9*** | ***11*** | ***90,1*** | ***3*** | ***24,5*** |
| 1. крипторхизм | 2 | 15 | - | - | 4 | 35,7 | 1 | 8,9 | 5 | 40,9 | - | - |
| 2. пиелоэктазия | 4 | 30 | - | - | 3 | 26,7 | - | - | 3 | 24,5 | 1 | 8,2 |
| 3. другие пороки развития почек | 7 | 52,6 | 2 | 15 | 3 | 26,7 | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 |
| ***4. Другая патология*** | ***12*** | ***90,2*** | ***-*** | ***-*** | ***12*** | ***106,8*** | ***4*** | ***35,6*** |  |  |  |  |
| 1. болезнь Дауна | 4 | 30 | - | - | 4 | 35,7 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | - | - |
| 2. расщелина губы и нёба | 4 | 30 | - | - | 1 | 8,9 | - | - | 1 | 8,2 | - | - |
| 3. наследственные заболевания, синдромы | 4 | 30 | - | - | 7 | 62,5 | 3 | 26,7 | 5 | 40,9 | 1 | 8,2 |
| **XIХ. Травмы, отравления** | **1** | **7,5** | **-** | **-** | **1** | **8,9** | **-** | **-** |  |  |  |  |
| 1. переломы костей | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | 1 | - | 2 | 16,4 | - | - |
| **XХI. Контакт с больным инф. заболеванием (перинатальный)** | **20** | **150,3** | **-** | **-** | **26** | **232** | **14** | **125** | **32** | **262,2** | **27** | **221,3** |
| 1. контакт по ВИЧ-инфекции | 5 | 37,5 | 5 | 37,5 | 4 | 35,7 | 2 | 17,8 | 2 | 32,8 | 3 | 24,5 |
| 2.контакт по сифилису | 6 | 45,1 | 5 | 37,5 | 6 | 53,5 | 6 | 53,5 | 5 | 40,9 | 5 | 40,9 |
| 3. контакт по НСV | 9 | 67,6 | 7 | 52,6 | 9 | 80,3 | 4 | 35,7 | 13 | 106,5 | 10 | 81,9 |
| 4. контакт НВV | - | - | - | - | 7 | 62,5 | 2 | 17,8 | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 |
| **Прочие** |  |  |  |  | **53** | **473,2** | **7** | **62,5** | **33** | **270,6** | **9** | **73,8** |
| **Итого:** | **530** | **3983,0** | **143** | **1074,5** | **495** | **4405,5** | **205** | **2009** | **553** | **4534,6** | **208** | **1706** |

Анализ показателей заболеваемости за последние три года.

В отчетном периоде несколько вырос показатель инфекционной заболеваемости за счет выявления ротавирусной инфекции в биологическом материале детей первого года жизни, обследованных как контактные по этой инфекции. Кроме результатов лабораторного исследования никаких клинических данных, подтверждающих наличие кишечной инфекции у детей, не было. По-прежнему, значительна в этой группе заболеваний доля специфической инфекции (тубинфицированность, вираж тубпроб) – 105,2 - 62,5 – 81,9 ‰ в динамике трёх лет. Отмечается тенденция к росту врождённой цитомегаловирусной инфекции, вероятно, за счет улучшения её диагностики (в 2016 году 1 случай, в 2017 не было, в отчетном – 3 случая).

Группа заболеваний крови представлена анемиями и гемангиомами. В подавляющем большинстве анемии носили дефицитный характер и хорошо поддавались специфической и неспецифической терапии, гемангиомы с течением времени регрессировали. Существенной динамики частоты этих болезней не отмечалось.

Среди болезней эндокринной системы и нарушений питания, по-прежнему, лидируют такие патологические состояния, как рахит легкой и средней степени тяжести, гипотрофия. Гипотрофия, как правило, имеет эндогенно-экзогенное происхождение и не всегда легко поддается коррекции. В терапии, в первую очередь, применялась коррекция рациона с увеличением доли высоко калорийных и легко усваиваемых продуктов, медикаментозные препараты, обладающие анаболическим действием, препараты, улучшающие функции цнс. Несмотря на 100% охват детей специфической профилактикой рахита, с равной частотой в анализируемом периоде диагностировались клинические нарушения фосфорно-кальциевого обмена.

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2018 г значительно увеличилась доля детей, имеющих ЗПРР. Ситуация определилась, в основном, возрастом детей, прошедших по учреждению. Было абсолютно (и относительно) больше детей в возрасте старше 3-х лет. С другой стороны, эта нозология диагностировалась относительно чаще и у детей старше 1 года. Наиболее выраженными отклонениями являлось общее недоразвитие речи, низкий уровень сенсорного развития. Грубая задержка психомоторного развития выявлялась одинаково часто в течение 3 лет.

Значительно выросла распространенность болезней нервной системы (330,7 – 392,3 – 524,5 ‰). Диагноз ПП ЦНС при поступлении имели 43 из 68 поступивших детей (63,2%).

Частота выявления заболеваний глаза и придаточного аппарата глаза несколько снизилась (240,6 – 241,0 – 180,3 ‰) за счет уменьшения миопии.

В отчетном году в учреждении наблюдались дети с тугоухостью (1 ребёнок) и аденоидными вегетациями (4 ребёнка). В 2016 и 2017 гг такие заболевания не диагностировались. По этой причине выросла заболеваемость в этой группе болезней.

Заболеваемость в группе болезней органов дыхания снизилась (436,1 – 312,5 – 204,9 ‰) за счет ОРЗ и ОРЗ с бронхиальной обструкцией. Снижение, вероятно, объясняется тем, что одновременно снизилось и число детей, наиболее подверженных этим заболеваниям в организованных коллективах, т.е. число детей в возрасте до 1-1.5 лет.

Показатель частоты встречаемости болезней органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки стабилен на протяжении 3 лет.

Отмечен рост заболеваемости в группе болезней костно-мышечной системы (240 – 250 – 344 ‰). Чаще выявлялись болезни стоп и деформации грудной клетки.

Заболеваемость МПС в 2018 г. ниже, чем в 2017 г., но выше, чем 2016 г. за счет ИМВП и водянки оболочек яичек.

По-прежнему самой распространенной является патология, обусловленная врождёнными аномалиями и хромосомными нарушениями. Частота патологии с течением времени не меняется.

В общем, показатель заболеваемости на протяжении 3-х лет имеет тенденцию к некоторому повышению, в основном, за счет улучшения качества диагностики (врождённые инфекции). В доме ребёнка этот показатель в значительной мере зависит от возрастного состава воспитанников, проходящих по учреждению в течение года.

**Детская инвалидность**

На 01.01.2018 года в учреждении состояло 10 детей с ограниченными возможностями. Впервые установлена инвалидность 4 детям. Инвалидность продлена 3 детям.

Выбыли из учреждения по различным причинам 12детей:

- по достижении возраста 4-х лет переведены в другие учреждения - 1 ребенок, другие учреждения 5 детей.

-умер 1 ребенок;

- забрали родители на дальнейшее воспитание - 2 детей.

- приемная семья - 2.

- снята инвалидность - 1.

Структура детской инвалидности в группе детей,

прошедших по учреждению в 2018 году

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по  МКБ – 10  пересмотра | Всего детей - инвалидов  (0 – 4 лет) | | Всего |
| м | ж | м+ж |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Болезни нервной системы** | **G00-G99** | **1** | **3** | **4** |
| - церебральной паралич и другие паралитические синдромы | G80-G83 | 1 | 3 | 4 |
| **Врожденные аномалии** | **Q00-Q99** | **6** | **4** | **10** |
| - аномалии нервной системы | Q00-Q07 | 2 | 0 | 2 |
| - аномалии системы кровообращения | Q20-Q28 | 1 | 1 | 2 |
| - аномалии и деформации костно-мышечной системы | Q65-Q79 | 2 | 0 | 2 |
| - другие врождённые аномалии | Q80-Q89 | 0 | 2 | 2 |
| - хромосомные нарушения (не классифицированные и других рубриках) | Q90-Q99 | 1 | 1 | 2 |
| Итого: |  | **7** | **7** | **14** |

Структура детской инвалидности на конец 2018 года

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по  МКБ – 10  пересмотра | Всего детей - инвалидов  (0 – 4 лет) | | Всего |
| м | ж | м+ж |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Болезни нервной системы** | **G00-G99** | **0** | **0** | **0** |
| - церебральной паралич и другие паралитические синдромы | G80-G83 | 0 | 0 | 0 |
| **Врожденные аномалии** | **Q00-Q99** | **2** | **0** | **2** |
| - аномалии нервной системы | Q00-Q07 | 1 | 0 | 1 |
| - аномалии системы кровообращения | Q20-Q28 | 1 | 0 | 1 |
| - аномалии и деформации костно-мышечной системы | Q65-Q79 | - | - | - |
| - другие врождённые аномалии | Q80-Q89 | - | - | - |
| - хромосомные нарушения (не классифицированные и других рубриках) | Q90-Q99 | - | - | - |
| Итого: |  | **2** | **-** | **2** |

На конец отчетного года состоит 2 детей с ограниченными возможностями.

Наличие индивидуальных программ реабилитации- 100%

Выполнение индивидуальной программы реабилитации-100%

Всем детям оформлена пенсия по инвалидности, регулярно осуществляется контроль начислений на личный счет ребенка в банке.

**Показатели состояния здоровья 2016-2018 гг.**

**Группы здоровья детского населения (**%**).**

Группы здоровья детей, прошедших по учреждению в 2016, 2017 и 2018 гг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа здоровья | Число детей | | | | | |
| 2016 г | | 2017 г | | 2018 г | |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| II Б группа | *75* | *56,4* | *57* | *50,9* | *68* | *55,7* |
| III группа | *41* | *30,8* | *39* | *34,8* | *38* | *31,2* |
| IV группа | *5* | *3,8* | *2* | *1,8* | *6* | *4,9* |
| V группа | *12* | *9,0* | *14* | *12,5* | *10* | *8,2* |

Анализ данных таблицы показывает, детей с I группой здоровья в учреждении нет. Это объясняется, в первую очередь, наличием отягощенного социального анамнеза у всех детей. Большинство детей также имеют неблагоприятный биологический анамнез. В ряде случаев данные биологического анамнеза отсутствуют.

Несколько увеличилось число детей с II группой здоровья (в прошлом году было выше, в основном, за счет такой патологии как декомпенсированная форма кариеса, пупочная грыжа. гемангиома). По этой же причине доля детей с III группой уменьшилась.

Число детей, имеющих заболевания в стадии субкомпенсации в 2018 г по сравнению с 2017 годом увеличилось за счет поступления детей с аномалиями развития сердечно-сосудистой системы. Этим детям запланировано на 2019 год оперативное лечение в НЦ ССХ им. Н.А. Бакулева. Инвалидность им пока не присвоена. Вопрос будет решаться после оперативного лечения.

Физическое развитие детей,

прошедших по дому ребенка в 2016, 2017 и 2018гг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФР | 2016 г. | | 2017 г. | | 2018 г | |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| Низкое | 50 | 37,5 | 44 | 39,3 | 34 | 27,8 |
| Ниже среднего | 23 | 17,2 | 15 | 13,4 | 10 | 8.2 |
| Среднее | 58 | 43,6 | 51 | 45,5 | 75 | 61.4 |
| Высокое | 2 | 1,5 | 2 | 1,7 | 3 | 2,5 |
| Не оценивалось | - | - | - | - | - | - |

Данные таблицы свидетельствуют о том, что доля детей со средним физическим развитием за 2018 год увеличивается по сравнению с 2016 и 2017 годом, что может служить определенной положительной характеристикой состояния здоровья детей в целом. Если же анализировать частоту отклонений физического развития от принятых норм, то следует признать, что доля детей, имеющих недостаток роста (физическое развитие низкое и ниже среднего) имеет тенденцию к снижению (37,5%, 39% и 27% соответственно). Высокое развитие регистрировалось в 2016 г – у 2детей, в 2017 г 2 ребенка и 2018 г у 3 детей. Доля высокого развития не велика.

Установить причинно-следственные связи выявленной динамики в ситуации воспитанников дома ребёнка не представляется возможным, т.к. на рост человека оказывают влияние, в первую очередь, наследственные факторы, а не факторы внешней среды. Данные о физических параметрах биологических родителей наших воспитанников отсутствуют по объективным причинам.

Сведения о диспансеризации воспитанников

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории детей, подлежащих диспансеризации | Утверждено по плану-графику (человек) | Предоставлено в списках (человек) | Осмотрено | |
| Общее количество | Процент осмотренных детей |
| Дети, оставшиеся без попечения родителей | 26 | 26 | 26 | 100 |
| Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации | 41 | 41 | 41 | 100 |
| Всего | 67 | 67 | 67 | 100 |

Из общего числа детей, прошедших диспансерный осмотр, даны направления в стационар для дополнительного обследования 35 детям (52,2% от числа осмотренных). Наиболее часто рекомендации о необходимости планового обследования давались врачом-неврологом с целью уточнения диагноза перинатального поражения ЦНС. Дети госпитализировались также в порядке диспансерного наблюдения при наличии ВПРС, пороков развития почек, дисплазии тазобедренного сустава, хирургической патологии. Стационарное обследование прошли 35детей (100%).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДО 14 ЛЕТ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2017 год | | 2018 год | |
| абс | На 1000 | абс | на 1000 |
| Общая | 442 | 3946 | 527 | 4319,6 |
| Соматическая | 420 | 3750 | 497 | 4073 |
| Инфекционная | 22 | 196 | 30 | 245,9 |

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2017 год | | 2018 год | |
| абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая | 173 | 1544,6 | 269 | 2204,9 |
| Соматическая | 172 | 1535,7 | 252 | 2065,5 |
| Инфекционная | 1 | 8,9 | 17 | 139,3 |

Уровень общей заболеваемости воспитанников в 2018 г повысился в сравнении с 2017годом. В отчетном году доля инфекционных заболеваний в общем числе болезней, особенно у детей первого года жизни выросла, за счет выявления ротавирусной инфекции в биологическом материале детей первого года жизни, обследованных как контактные по этой инфекции. Кроме результатов лабораторного исследования никаких клинических данных, подтверждающих наличие кишечной инфекции у детей, не было.

**Направление больных в клиники федерального уровня для получения высокотехнологичных видов лечения (ВМП) и специализированной медицинской помощи**

В отчетном году в получении высокотехнологичной медицинской помощи нуждалось 4 воспитанника дома ребёнка. Получил высокотехнологичную помощь в федеральных клиниках г. Москвы 1ребенок.

Следующим детям: Игорь Г., 2018г.р. с диагнозом: ВПС (ДМПП 13-14 мм). НК 0-1 ст., Кирилл Д., 2017г.р. с диагнозом: ВПС (ДМПП 12 мм). НК2ст., Раиса П., 2018г.р. с диагнозом: ВПС (ОАП). НК 1 ст. были проконсультированы выездной бригадой ФГБУ «ННПЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» в декабре 2018 года. Оперативное лечение этим детям назначено 05.03.2019 года.

В таблице ниже представлен список детей, получивших ВМП, их диагнозы и место лечения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество ребенка** | **Дата рождения** | **Диагноз** | **Клиника федерального уровня для получения специализированной медицинской помощи** |
| Тихон Ш. | 2017г. | .Краниосиностоз. Синдром Крузона. Перинатальное поражение ЦНС, внутричерепная гипертензия, задержка моторного развития. Киста прозрачной перегородки. Экзофтальм. Содружественное расходящееся непостоянное косоглазие. Гиперметропия средней степени обоих глаз. Гипоплазия зрительного нерва обоих глаз. МААС (ООО, АРХ). Эктопия миндалин мозжечка. Анемия легкой степени. Дистрофия типа гипотрофии 1 степени.  15.07.18г.г. – краниопластика. | ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России научно – исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева |

Общий показатель летальности

**15. Основные экономические показатели**

Таблица 15.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 | 2017 | 2018 |
| 1.Поступление финансовых средств всего (тыс. руб.) | 35245 | 33371 | 35720,9 |
| из них:  а) бюджетные ассигнования | 34730 | 32857 | 35243,9 |
| в т.ч. кап. вложения (кап. ремонт и приобретение основных средств) | 137 | 23 | - |
| б) средства ОМС (тыс. руб.) | 0 | - | - |
| в) доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности (тыс. руб.) | 515 | 496 | 577,0 |
| в том числе:  - доход от основных видов деятельности (платных услуг) | 0 | - | - |
| - доход от сдачи помещений в аренду | 0 | 0 | - |
| - поступления от благотворителей и спонсоров | 515,0 | 496 | 577,0 |
| 2. Соотношение собственных доходов к общему объему поступлений (%) |  |  |  |

Численность персонала в соответствии со штатным расписанием

по состоянию на 31.12.2018

Таблица 15.2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Утверждено шт. единиц | | Фактически занято шт. единиц | | Занято физ. лицами | |
| ФОМС | Бюджет | ФОМС | Бюджет | ФОМС | Бюджет |
| **Всего:**  *в том числе:* | 0 | 183,75 | 0 | 122 | 0 | 68 |
| Врачи | 0 | 7 | 0 | 6 | 0 | 5 |
| Средний мед. персонал | 0 | 58,75 | 0 | 39 | 0 | 15 |
| Младший мед.персонал | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Прочие | 0 | 116 | 0 | 75 | 0 | 46 |

В штатном расписании на 201 г было утверждено всего 183,75 ставок (с дефицитом 30%). Заняты ставки основным персоналом, работающим еще и по внутреннему совместительству по своей специальности (медицинские сестры, воспитатели, прочий персонал). Все воспитатели и медицинские сестры совмещают работу уборщиц по причине отсутствия физических лиц, занимающих данные должности. В отчетном году отмечен отток из учреждения среднего медицинского персонала.

Сведения о средней стоимости 1 койко-дня

(фактические расходы - руб.) за 2016-2018 гг.

Таблица 15.3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| Бюджет | ОМС | Бюджет | ОМС | Бюджет | ОМС |
| Стоимость 1 случая госпитализации – всего | 1416 |  | 1565,15 |  | 1651,59  (1796,74) |  |
| из них:  - заработная плата с начислениями | 1176 |  | 1293 |  | 1375,27 |  |
| медикаменты | 13 |  | 18 |  | 20,66 |  |
| питание | 173 |  | 156,6 |  | 148,79 |  |
| мягкий инвентарь | 0 |  | 1,55 |  | 0,16 |  |
| прочие расходы на содержание 1 койки в сутки | 54 |  | 96 |  | 112,71  (257,86) |  |

Стоимость 1 койко - дня из года в год увеличивается. Ситуацию определяет рост цен на продукты питания, ГСМ, услуги по содержанию зданий и техническому обслуживанию обязательных систем (противопожарной, видеонаблюдения и т.д.).

Затраты на выплату заработной платы также несколько увеличиваются. Ежедневные расходы по медикаментам в 2016-2018 гг составили 13-20,66 руб/день. Рост затрат связан, отчасти, с повышением цен на лекарственные препараты, отчасти с возникновением потребности в дорогостоящих препаратах для детей с тяжелыми заболеваниями.

Прочие расходы: средние значения отчетного года по сравнению с таковыми в предыдущие годы увеличились. Некоторый рост определил рост цен на товары, работы и услуги. Одна из причин – снижение в 2018 г затрат на питание (в течение 3-х последних лет динамично уменьшается число воспитанников и увеличивается доля благотворительной помощи по продуктам питания) и перераспределение средств на другие статьи прочих расходов.

Контингенты

За 2018 год по дому ребенка прошло 122 ребёнка (в 2017 г – 112 детей, в 2016 г. -133 ребенка), в том числе сироты, оставшиеся без попечения родителей 77 (63 в 2017 г, 89 в 2016 г.)

Из низ биологические сироты-1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 | 2018 |
| Всего прошло по учреждению | 133 | 112 | 122 |
| Из них оставшиеся без попечения родителей |  |  | 77 |
| Из них до 1 года | 54 | 28 | 30 |
| От 1 до 3-х лет | 59 | 57 | 50 |
| Старше 3 лет | 20 | 27 | 42 |
| **Всего поступило** | **68** | **53** | **68** |
| Из них до 1 года |  |  |  |
| От 1 до 3-х лет |  |  |  |
| Старше 3 лет |  |  |  |
| **Из них оставшихся без попечения родителей** | **43** | **30** | **45** |
| Из них до 1 года | 22 | 20 | 25 |
| От 1 до 3-х лет | 18 | 6 | 11 |
| Старше 3 лет | 3 | 4 | 9 |
| **Из них от родителей** | **25** | **30** | **23** |
| из них в возрасте до 1 года | 12 | 20 | 5 |
| От 1 до 3- лет | 10 | 6 | 14 |
| Старше 3-х лет | 3 | 4 | 4 |

Из учреждения в 2018 году выбыло 76 детей (2016 г. - 74, 2017 г. – 59);

- переданы биологическим родителям 22 ребёнка ( в 2016 г. – 18, 2017 г. – 20);

- усыновлено – 13 детей ( в 2016 г. – 15, 2017 г. – 11)

- переданы в другие учреждения 13 детей ( в 2016 г. – 7, 2017 г. – 4),

- передано под опеку 14 детей ( в 2016 г. – 14, 2017 г. – 9)

- передано в приемную семью 11 детей (в 2016 г. – 19, 2017 г. – 13).

**Воспитательно-образовательная работа**

Воспитательно-образовательная и методическая работа в доме ребёнка в 2018 году проводилась по плану с учётом физического и нервно-психического развития детей. В 2018 году ОГБУЗ «Специализированный дом ребёнка для детей с органическим поражением ЦНС с нарушением психики «Красный Бор» получил лицензию на образовательную деятельность. Осуществляют образовательную деятельность 19 педагогов. Это воспитатели, логопеды, педагог-психолог, музыкальный руководитель. На конец 2018 года высшую квалификационную категорию имеют 2 педагога, первую квалификационную категорию –8 человек, 9 педагогов не имеют категории.

Цель воспитательно-образовательной работы: обеспечить качество воспитательно-коррекционного процесса через освоение и внедрение в практику работы педагогических методик и технологий, способствующих эффективной реализации образовательных программ.

Для реализации этой цели в 2018 году были поставлены следующие задачи:

1. Совершенствование системы мониторинга достижений детьми планируемых результатов освоения ООП через адаптацию планирования и показателей мониторинга к особенностям развития детей.
2. Внедрение в образовательную деятельность игры-экспериментирования как средства формирования познавательной активности воспитанников, развития их исследовательских способностей.
3. Обобщение и представления опыта работы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста на основе комплексно-тематического планирования.

В соответствии с этими задачами организована вся методическая и педагогическая работа в доме ребёнка. Проведено 4 Педагогических Совета, на которых рассматривались вопросы формирования социального опыта у детей раннего и младшего дошкольного возраста в игре через проектную деятельность, раскрывались инновационные методы освоения задач образовательной области «Познавательное развитие», подводились итоги воспитательно-образовательной работы за 2017-2018 учебный год.

Запланированные групповые медико-педагогические совещания были проведены. Тематика совещаний разнообразна и охватывает все стороны педагогической работы с детьми: «Результаты мониторинга освоения детьми ООП», « Индивидуальное планирование в группе «Особый ребёнок», «Адаптация вновь поступивших детей. Результаты педагогической, психологической и логопедической диагностик особенностей развития детей на начало учебного года». По результатам совещаний проводилась коррекция планирования воспитательно- образовательной работы.

В октябре 2018 года был проведен семинар – практикум с участием всего педагогического коллектива на тему « Внесение изменений в комплексно-тематическое планирование образовательного процесса в доме ребёнка и циклограмму образовательной деятельности с учётом ФГОС».

В течение года использовались и другие формы методической работы, помогающие воспитателям овладеть методами и приёмами работы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста: информационные и педагогические часы, консультации. Их тематика соответствовала задачам, которые стояли перед педагогами в 2018 году: «Предварительная работа по ознакомлению детей с окружающим социумом и внедрение отдельных элементов полученных знаний в игровую деятельность детей», «Подготовка педагогов к проведению педагогических наблюдений», «Метод проектов как средство развития познавательного интереса у детей раннего и младшего дошкольного возраста», «Создание и наполнение игровых уголков и центров развития в соответствии с возрастом детей». Врач-педиатр дал консультацию по профилактике инфекционных заболеваний.

Инновационной деятельностью педагогического коллектива в 2018 году было создание и внедрение в работу групп раннего и младшего дошкольного возраста «Центров экспериментирования». В рамках работы по этой теме во 2-й группе раннего возраста педагогами группы был дан мастер-класс «Организация и проведение опытно-экспериментальной деятельности с детьми», а в младшей группе проведено интегрированное занятие логопеда и воспитателя по познавательному развитию детей.

Постоянно работало в 2018 году МТО (мобильное творческое объединение) педагогов. Задача этого объединения - это проведение мониторингов в группах по освоению ООП, оценка полученных результатов и внесение рекомендаций по дальнейшей коррекционной работе с детьми.

С детьми регулярно проводились праздники, развлечения, досуги и отмечались «Дни рождения». Как и в предыдущие годы, для детей были запланированы, подготовлены и проведены мероприятия в рамках "Рождественской недели", которые проводились с 01 по 08 января. Они включали в себя тематические развлечения, показ спектаклей кукольного театра, игры-забавы со снегом, катание на санках, ледянках, рождественское чаепитие. Проводить эти мероприятия помогали волонтёры. Воспитатели представили отчёты в различной форме по проведению мероприятий «Рождественской недели»: фотоотчёты, презентации, рисунки детей, сценарии. Силами педагогов и логопедов, под руководством старшего воспитателя, был разработан сценарий и проведено развлечение «Прощание с Зимой, встреча с Весной», организовано угощение блинами с чаем. Традиционно утренники, посвящённые "Дню защиты детей" и Новому году собирали большое количество гостей, которые привезли детям игрушки и сладости. Подготовлены и проведены также утренники и развлечения, посвящённые сезонным явлениям природы: «Весенняя капель» и осенний утренник «Как ребята яблоки сберегли» в младшей группе и «Осенняя полянка» во 2-й группе раннего возраста. В 2018 году проводились развлечения в группе детей с ОВЗ. Дети выполняли разученные движения, играли исходя из своих физических возможностей. Воспитатели постарались сделать эти развлечения настоящим праздником для малышей: были изготовлены необходимые атрибуты для игр и плясок, группа красиво украшена.

На летний период был составлен план воспитательно-оздоровительной работы. Основной целью работы было создание в доме ребёнка максимально эффективных условий для организации оздоровительной работы, физического развития воспитанников, расширение их кругозора.

В соответствии с этой целью были запланированы следующие задачи:

- эффективное использование летнего отдыха для укрепления здоровья детей;

-создание условий для формирования элементарных ценностей здорового образа жизни, совершенствование индивидуального дифференцированного подхода в работе по физическому воспитанию детей младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста в соответствии с требованиями ФГОС ДО.

Были поставлены следующие задачи работы с педагогами:

- повышение компетентности педагогов в вопросах организации летней оздоровительной работы;

- обеспечение методического сопровождения для планирования и организации летнего отдыха.

В соответствии с поставленными задачами, воспитатели групп разработали планы мероприятий работы с детьми на летний период, отчёты по этой работе были представлены на установочном педсовете, в сентябре., были проведены инструктажи с педагогами по охране жизни и здоровья детей, по предупреждению детского травматизма, по оказанию первой помощи при солнечном и тепловом ударе. Были проведены консультации по следующим темам: «Особенности планирования воспитательно- образовательного процесса в летний период с учётом ФГОС ДО», «Санитарно-эпидемиологический режим летом», «Формы оздоровительных мероприятий в летнее время», «Планирование и организация двигательной активности детей на прогулке в соответствии с ФГОС ДО».

Старшим воспитателем регулярно проводился тематический, результативный, персональный и оперативный контроль деятельности педагогов с последующим обсуждением и исправлением недостатков. Темы контроля: «Подготовка воспитателя к проведению НОД», Организация игровой деятельности в группах», «Выполнение оздоровительно-закаливающих процедур, использование активных средств физического воспитания», «Организация питьевого режима», «Сформированность культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у детей 2-4 лет», «Готовность к новому учебному году», «Организация и наполнение материалами центров экспериментирования «Экспериментайка» и др.

Одна из форм педагогической и методической работы - творческие выставки по различной тематике. Выставки всегда привлекают внимание не только педагогов, но и всех сотрудников дома ребёнка и гостей. В 2018 году были организованы выставки по следующей тематике: «Книжки-малышки своими руками», выставка осенних композиций «Необычное из обычного», мастерская Деда Мороза «Украшения для кукольной ёлки». В конце учебного года воспитателями групп на итоговом педсовете был представлен фотоотчёт «Так мы прожили этот год».

В результате спонсорской помощи постоянно обновляется игровое оборудование, дидактический материал, книги, игрушки для детей дома ребёнка.

Значительную помощь оказали спонсоры в организации досуга детей: аниматоры играли с детьми с воздушными шарами, проводили «Шоу мыльных пузырей». Такие мероприятия проводились в прошедшем году шесть раз, а в конце декабря 2018 года детей поздравлял Дед Мороз и вручал каждому подарок.

Основной целью работы психологической службы стало создание и поддержание благоприятных условий для оптимального всестороннего развития детей с учетом индивидуальных физических и психоэмоциональных особенностей каждого ребенка.

Анализировать работу педагога - психолога следует исходя из поставленных целей:

- Гармоничное развитие личности ребенка в условиях ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением ЦНС с нарушением психики «Красный Бор».

- Сохранение и укрепление психологического здоровья детей.

-Психолого-педагогическое сопровождение детей в период адаптации.

- Диагностическое обследование детей, с целью выявления нарушений и последующей коррекции.

- Разработка и реализация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий.

Для реализации поставленных целей педагогом-психологом велась работа в следующих направлениях:

1. психодиагностическая работа

2. коррекционно-развивающая работа

3. консультативная работа

4. организационно-методическая

Основной целью работы психологической службы являлось создание и поддержание благоприятных условий для оптимального всестороннего развития детей с учетом индивидуальных физических и психоэмоциональных особенностей каждого ребенка.

Работа педагога-психолога дома ребенка в 2018 году проводилась в соответствии с Планом работы и Рабочей программой педагога-психолога. Приоритетными видами деятельности являлись следующие направления:

1. Психодиагностика. В течение года проводилась индивидуальная и групповая диагностика детей. Цель диагностики - определить уровень развития каждого ребенка и возрастной группы в целом. Систематический контроль позволяет обнаружить первоначальные отклонения в развитии ребенка, его поведении, своевременно скорректировать психологическое воздействие, а при планировании занятий учесть не только рабочую программу, но и уровень развития и поведения ребенка. В исследовании принимали участие все дети дома ребенка.

По результатам диагностики были выявлены дети группы риска, дети с низким уровнем развития познавательных процессов, нарушений эмоционально-волевой, личностной или коммуникативной сферы. Сформированы группы детей, с которыми проводились коррекционно-развивающие занятия.

2. Коррекционно - развивающая работа проводилась в индивидуальной и групповой форме. Занятия были направлены на развитие общей и мелкой моторики, обогащение эмоциональной сферы, расширение представлений об окружающем мире, формирование умений выполнять действия по инструкции. Занятия способствовали снятию у детей эмоционального и мышечного напряжения, снятию импульсивности, излишней двигательной активности, тревоги, агрессии, развитию навыков взаимодействия детей друг с другом. Все занятия адаптированы к воспитанникам конкретной группы, построены с учетом особенностей их физического и психического здоровья.

В качестве основных методов коррекционной работы использовались:

- индивидуальная игровая поддержка (познавательные игры, сюжетно-ролевые игры);

- психогимнастика в сенсорной комнате;

- игры и упражнения с элементами арт-терапии (краски, пластилин, песок);

-игры и упражнения по развитию познавательных функций;

- игры по развитию психомоторики;

-релаксационные упражнения (нервно-мышечное расслабление, дыхательные техники) .

Проведенную индивидуальную и групповую работу в целом можно считать успешной. Дети с большим удовольствием посещали занятия. На занятиях у детей вырабатывались такие качества, как уверенность в себе, доброта, отзывчивость, смелость.

В течение всего года велась работа по адаптации детей поступающих в дом ребенка. В процессе адаптационного периода велось наблюдение за ребенком в группе, во время прогулки, во время занятий, оказывалась психологическая поддержка ребенку, проводились адаптационные игры, направленные на преодоление негативных явлений во время адаптационного процесса, организовывались консультации педагогическому коллективу по данной проблематике.

3. Консультативное направление работы велось в рамках индивидуальных и групповых консультаций педагогам и другим специалистам дома ребенка, участием психологической службы в работе МППК, Службе комплексного сопровождения, на педагогических советах, семинарах, тренингах, тематических совещаниях проводимых по плану администрации.

Также велось консультирование родителей, законных представителей ребенка, будущих усыновителей.

4. Организационно - методическая работа.

В течение года проводились:

разработка и внедрение в работу психопрофилактических программ:

- коррекционно-развивающая программа с элементами сказкотерапии « В гостях у сказки»;

-коррекционно-развивающая программа «Давайте жить дружно!»;

- коррекционно-развивающая программа «Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь»;

- программа по адаптации детей к условиям дома ребенка;

- программа по социально-коммуникативному развитию детей 5-го года жизни.

С целью профессионального саморазвития и предоставления психолого-педагогической информации в доступной для педагогического коллектива форме, регулярно анализируется научная литература, периодические издания и интернет ресурсы. А также принимается участие в городском методическом объединении педагогов-психологов, семинарах, конференциях, курсах повышения квалификации.

Логопедическая работа с детьми с особыми образовательными потребностями предполагает решение более широкого спектра задач. Это обусловлено многообразием проявлений речевых нарушений, недостаточной сформированностью познавательной сферы, недоразвитием моторно-двигательных функций, незрелостью психических процессов. Коррекционно-развивающее обучение в каждой возрастной группе строилось с учётом всего симптомокомплекса имеющейся недостаточности, структуры и проявления дефекта. Промежуточные и итоговые мониторинги достижений детей в умственном и речевом развитии показали положительную динамику продвижения в психоречевом развитии.

Сводная таблица результатов логопедической коррекции за 2018 год.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Деятельность коррекционной направленности | Общее кол-во детей, получивших лог. помощь | % | Количество детей со значительным улучшением | % | Количество детей с незначительным улучшением | % | Количество детей без улучшения | % |
| Импрессивная речь | 102 | 100 | 83 | 81 | 15 | 15 | 4 | 4 |
| Экспрессивная речь | 102 | 100 | 75 | 73 | 23 | 23 | 4 | 4 |
| Формирование психических процессов | 102 | 100 | 82 | 80 | 16 | 16 | 4 | 4 |

Из таблицы видно, что более 75 % детей справились с Программой развития и коррекции. У 23% детей – динамика незначительная, так как в это количество входят часто болеющие дети, дети с ЗПР, моторной алалией, а также дети, получившие логопедическую помощь в течение короткого времени и 4% детей – имеют органические поражения ЦНС и их динамика выражается только в эмоциональных реакциях. Итоги логопедической коррекции показывают, что содержание логопедической работы, методы и формы обучения были правильными и поэтому дали хорошие результаты.

**22. Проблемы и предложения**

Основной проблемой учреждения является кадровый дефицит в отношении среднего медицинского персонала. Укомплектованность работниками на критическом уровне, что обусловливает крайне высокий уровень совместительства.

Главный врач О.Я. Дейнеко