МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

К ГОДОВОМУ ОТЧЕТУ ЗА 2017 ГОД

ПО ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ

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. Значительная часть территории занята лесопосадками. 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 две уличные крытые веранды для прогулок в дождливую погоду, площадь их достаточна.

Коечная мощность дома ребёнка 90 коек круглосуточного пребывания.

Размещено учреждение в шести корпусах, из которых: три жилых корпуса, гараж-прачечная, пищеблок, пристройка к административному зданию, где размещены склады. Общая площадь помещений составляет 1897,5 м2.

 **КАДРЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Штаты, кадры**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Численность** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Утверждено штатных единиц на 01.01.2017 | Фактически занято штатных единиц на 01.01.2017 | Занято физическими лицами на 01.01.2017 |
| всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет |
|
| **Всего** | 183,75 |  | 183,75 | 170 |  | 170 | 79 |  | 79 |
| В том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врачи | 7 |  | 7 | 6 |  | 6 | 5 |  | 5 |
| Средний медицинский персонал | 43,75 |  | 43,75 | 39 |  | 39 | 16 |  | 16 |
| Младший медицинский персонал | 46 |  | 46 | 40 |  | 40 | 10 |  | 10 |
| Прочий персонал | 87 |  | 87 | 85 |  | 85 | 48 |  | 48 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

На конец 2017 года в штатном расписании ЛПУ утверждено:

5 – врачебных должностей,

3 - физических лиц - врачей,

из них врачей находятся в отпусках по уходу за ребёнком- нет

- их укомплектованность – 80%,

- ставки укомплектованы внутренними и внешними врачами – совместителями.

В 2017 году прирост ставок - нет.

В штатном расписании утверждено должностей среднего медицинского персонала – 43,75;

- их укомплектованность – 89%,

- ставки укомплектованы внутренними и внешними совместителями.

Младшего медицинского персонала утверждено в штатном расписании на конец 2017 года 46 должностей, физических лиц работает 8 человек,

т.е. 32 должности заняты совместителями и медицинскими сестрами и воспитателями, работающими по совмещению профессии.

На прирост в 2017 году должности младшего медицинского персонала выделялись – нет.

Прочего персонала в штатном расписании утверждено 87 должностей, работает 48 физических лица.

На прирост 2017 году должностей выделялось – нет.

**Движение медицинских кадров**

В 2017 году на работу прибыло врачей - 0 (из них молодых специалистов - нет, убыло врачей - нет; среднего медперсонала прибыло 1 медицинскя сестра, из выпуска медицинских сестер - нет, выбыло 2 человека среднего медицинского персонала. Младшего персонала прибыло человек - 3, убыло 6 санитарок. Прочего персонала прибыло 8 человек, убыло 9 человек.

**Не укомплектовано физическими лицами:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | численность | процент | коэффициент совместительства |
| Врачи  | 1 | 20 | 1,3 |
| Средний медперсонал  | 27,75 | 63 | 2,43 |
| Младший персонал  | 38 | 83 | 3,0 |
| Прочий персонал  | 36 | 40 | 1,2 |
|  ВСЕГО: | 102,75 | 56 |  |

Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

В 2017 году повысили свою квалификацию врачей – нет.

Прошли профессиональную переподготовку врачей – 1.

Всего 3 врача имеют сертификат специалиста, что составляет 100% от всех работающих врачей.

Повысили свою квалификацию в 2017 году 3 медицинских работника, что составляет 19% от всех работающих средних медицинских работников.

 - на базе СБМК - 3 медицинских сестры.

Всего 16 специалистов среднего звена имеют сертификат специалиста, что составляет 100% от всех работающих работников среднего звена.

**Аттестация медицинского персонала**

Имеют квалификационную категорию – 2 врача, что составляет 75% от всех работающих, из них:

- высшую квалификационную категорию - 2 врача;

В 2017 году первично присвоено квалификационных категорий – нет.

Подтверждена имеющаяся квалификационная категория – нет.

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 - нет;

За 2017 год присвоено первично квалификационных категорий средним медицинским работникам – 2 (высшая квалификационная категория).

Средних медицинских работников подтвердивших ранее имеющиеся квалификационные категории нет.

Заболеваемость детей дома ребенка в 2015, 2016 и 2017 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы заболеваний/Нозологические формы | 2014г. | 2015г. | 2016 |
| 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** | **53** | **335.4** | **1** | **6.3** | **22** | **165,4** | **2** | **15** | **22** | **196** | **1** | **8,9** |
| 1. инфекц. мононуклеоз  | 1 | 6.3 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 2. ветряная оспа | 24 | 151.8 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | 8 | 71,4 | - | **-** |
| 3. ангина | 2 | 12.6 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |  |  | - | **-** |
| 4. вирусный гепатит «А» | **-** |  | **-** | **-** | **-** |  | **-** | **-** |  |  | - | **-** |
| 5. энтеробиоз | 4 | 25.3 | - | - | 1 | 7,5 | - | - | 2 | 17,8 | - | **-** |
| 6. лямблиоз | 3 | 18.9 | - | - |  |  | - | - | 3 | 26,7 |  |  |
| 7.аскаридоз | 1 | 6.3 | - | - |  |  | - | - | 1 | 8,9 |  |  |
| 8. герпетические инфекции | - |  |  | - | 3 | 22,5 |  | - | - | - | - | **-** |
| 9.стафилоккоковая инфекция | 2 | 12.6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | **-** |
| 10.лимфоаденит | - |  | - | - | - |  | - | - | - | - | - | **-** |
| 11.тубинфицированность, вираж | 14 | 88.6 | - | - | 14 | 105,2 | - | - | 7 | 62,5 | - | **-** |
| 12. туберкулёз | 1 | 6.3 | - | - | 1 | 7,5 | - | - | **-** |  | **-** | **-** |
| 13. вирусный гепатит «С» |  |  | - | - | - | - | - | - | **-** |  | **-** | **-** |
| 14. гепатит цитомегаловирусной этиологии | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | 1 | 7,5 | - | - | - |  |  |  |
| 15. герпетический гепатит | **-** | **-** | **-** | **-** | - | - | - | - | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 16.хронический вирусный гепатит В | **-** | **-** | **-** | **-** | - | - | - | - | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 16. острый энтероколит | **-** | **-** | **-** | **-** | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 17. ротавирусные инфекции | **-** | **-** | **-** | **-** | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | - |  |  |  |
| **III. Болезни крови** | **67** | **424.0** | **35** | **221.5** | **29** | **218** | **10** | **75,1** | **36** | **321** | **17** | **151,7** |
| 1. анемия | 62 | 392.4 | 32 | 202.5 | 24 | 180,4 | 9 | 67,6 | 28 | 250 | 12 | 107 |
| 2. гемангиома | 5 | 31.6 | 3 | 18.9 | 5 | 37,5 | 1 | 7,5 | 8 | 71,4 | 5 | 44,6 |
| **IV. Болезни эндокринной системы и нарушения питания** | **69** | **436.7** | **47** | **297.4** | **50** | **375.9** | **30** | **225,5** | **38** | **399,2** | **20** | **178,5** |
| 1. гипотрофия | 29 | 183.5 | 14 | 88.6 | 17 | 127,8 | 4 | 30 | 15 | 133,9 | - | - |
| 2. гипостатура | 2 | 12.6 | 1 | 6.3 | 4 | 30 | 2 | 15 | 2 | 17,8 | - | - |
| 3. паротрофии | 3 | 18.9 | 1 | 6.3 | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 4. рахит I | 16 | 101.2 | 16 | 101.2 | 16 | 120 | 16 | 120 | 9 | 80,3 | - | - |
| 5.рахит 2 | 13 | 82.2 | 11 | 69.6 | 12 | 90,2 | 8 | 60,1 | 8 | 71,4 | - | - |
| 6.тимомегалия 1-3 степени | 5 | 31.6 | 4 | 25.3 | - | - | - | - | 3 | 26,7 | - | - |
| 7. гипогликемия | 1 | 6.3 | - | - | - |  | - | - |  | - | - | - |
| **V. Психические расстройста и расстройства поведения** | **56** | **401,9** | **15** | **112,7** | **69** | **518,7** | **8** | **60,1** | **40** | **357,0** | **3** | **26,7** |
| 4. грубая ЗПМР | 16 | 101.2 | - | - | 8 | 60,1 | - | - | 6 | 53,5 | 1 | 8,9 |
| 7. задержка речевого развития, соч. с задержкой интеллектуального развития | 40 | 300.7 | 15 | 112,7 | 61 | 458,6 | 8 | 60,1 | 34 | 303,5 | 2 | 17,8 |
| **VI. Болезни нервной системы** | **77** | **487,1** | **59** | **373,4** | **44** | **330,7** | **34** | **255,6** | **44** | **392,3** | **25** | **222,8** |
| 1. ДЦП | 10 | 63.2 | - | - | 6 | 45,1 | - | - | 2 | 17,8 | - | - |
| 2. прогрессирующая гидроцефалия | 2 | 12.6 | - | - | 2 | 15 | - | - | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 |
| 3. гидроцефальный синдром | 2 | 12.6 | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 5. эпилепсия | 4 | 25.3 | - | - | 2 | 15 | - | - | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 |
| 6.перинатальное поражение ЦНС | 59 | 373.4 | 59 | 373.4 | 34 | 255,6 | 34 | 255.6 | 37 | 330 | 23 | 205 |
| **VII. Болезни глаза** | **26** | **157.5** | **6** | **37.9** | **32** | **240,6** | **5** | **37,5** | **27** | **241** | **7** | **62,5** |
| 1 атрофия зрительн. нервов | 2 | 12.6 | - | - | 2 | 15 | 1 | 7,5 | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 |
| 2. миопия | 1 | 6.3 | - | - | 4 | 30 | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 3. косоглазие | 10 | 63.2 | 1 | 6.3 | 9 | 67,6 | - | - | 8 | 71,4 | 2 | 17,8 |
| 4. слепота | 2 | 12.6 | - | - |  |  | - | - | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 |
| 5. дальнозоркость | 4 | 25.3 | - | - | 12 | 90,2 | - | - | 12 | 107 | 1 | 8,9 |
| 6.дакриоцистит | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | 3 | 22,5 | 2 | 15 | - | - | - | - |
| 7. конъюнктивит | 1 | 6.3 | 1  | 6.3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 8. врождённый нистагм | 1 | 6.3 | - | - | 2 | 15 | 2 | 15 | 1 | 8,9 | - | - |
| 9.ретинопатия | 3 | 18.9 | 3 | 18.9 | - | - | - | - | 2 | 17,8 | 2 | 17,8 |
| **VI. Болезни уха** | **5** | **31,6** | **4** | **25,3** | **1** | **7,5** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 1. отит острый | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - |
| 2. рецидивирующий отит | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. глухота | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **X. Болезни органов дыхания** | **60** | **379.7** | **26** | **164.5** | **58** | **436,1** | **12** | **90,2** | **35** | **312,5** | **13** | **116** |
| 1. ОРВИ | 16 | 101.2 | 9 | 56.9 | 36 | 218 | 12 | 90,2 | 21 | 187,5 | 8 | 71,4 |
| 2. острый бронхит, БОС | 20 | 126.5 | 10 | 63.2 | 12 | 90,2 |  |  | 9 | 80,3 | 1 | 8,9 |
| 3. пневмония | - | - | - | - | 1 | 7,5 | - |  | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 |
| 4. ОРВИ, пневмония | 3 | 18.9 | 2 | 12.6 | 2 | 15 |  |  | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 |
| 5. ОРВИ, острый бронхит | 20 | 126.5 | 4 | 25.3 | 5 | 37,5 | 1 | 7,5 | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 |
| 6.грипп Н1N1 | - | - | - | - | 1 | 7,5 | - | - | - | - | - | - |
| 7. бронхиальная астма | - | - | - | - | 1 | 7,5 |  |  | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 |
| 8. врождённый стридор | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **ХI. Болезни пищеварения** | **96** | **607.5** | **27** | **170.8** | **50** | **375,9** | **5** | **37,5** | **32** | **285,7** | **5** | **44,6** |
| 1. ДЖВП | 71 | 449.3 | 21 | 132.9 | 28 | 210,5 | 1 |  | 10 | 89,2 | 1 | 8,9 |
| 2. кариес | 11 | 69.6 | - | - | 12 | 90,2 | - | - | 13 | 116 | - | - |
| 3. пупочная грыжа | 10 | 63.2 | 4 | 25.3 | 6 | 45,1 | 4 | 30 | 6 | 53,5 | 3 | 26,7 |
| 4. пахово-мошоночная грыжа | 4 | 25.3 | 2 | 12.6 | 4 | 30 | - | - | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 |
| 5. выпадение прямой кишки | - | - | - |  | - | - | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| **XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки** | **24** | **151.8** | **12** | **75.9** | **20** | **150,3** | **7** | **52,6** | **14** | **125** | **3** | **26,7** |
| 1. атопический дерматит | 20 | 126.5 | 11 | 69.6 | 19 | 142,8 | 5 | 37,8 | 13 | 116 | 3 | 26,7 |
| 2. келоидные рубцы | - | - | - | - | 1 | 7,5 |  |  | 1 | 8,9 | - | - |
| 3. пигментный невус | 3 | 18.9 | 1 | 6.3 | 1 | 7,5 | 1 | 7,5 | - | - | - | - |
| 4.аллопеция | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **XIII. Болезни костно-мышечной системы** | **42** | **265.8** | **21** | **132.9** | **32** | **240,6** | **-** | **-** | **28** | **250** | **15** | **133,9** |
| 1. дисплазия тазобедренных суставов | 16 | 101.2 | 14 | 88.6 | 9 | 67,6 | 9 | 67,6 | 4 | 35,7 | 4 | 35,7 |
| 2. контрактуры суставов | 14 | 88.6 | 6 | 37.9 | 4 | 30 | - | - | 3 | 26,7 | 2 | 17,8 |
| 3. косолапость | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | 8 | 71,4 | 7 | 62,5 |
| 4. плоско-вальгусные стопы | 11 | 69.6 | 1 | 6.3 | 14 | 105,2 | - | - | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 |
| 5. деформация грудной клетки | - | - | - | - | 2 | 15 | - | - | 10 | 89,2 | - | - |
| 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** | **25.3** | **3** | **18.9** | **4** | **30** | **-** | **-** | **11** | **98,2** | **7** | **62,5** |
| 1. ИМВП | - | - | 3 | 18.9 | 3 | 22,5 | - | - | 2 | 17,8 | 2 | 17,8 |
| 2.нефропатия | - | - | - | - | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 3.пиелонефрит | 3 | 18.9 | - | - | - | - | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 4. хр.цистит | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | -- |
| 5. водянка оболочек яичка |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 62,5 | 5 | 44,5 |
| **XVII. Пороки развития, хромосомные нарушения** | **143** | **905.0** | **73** | **462.0** | **98** | **736,8** | **30** | **225,5** | **88** | **785,7** | **43** | **383,9** |
| ***1. Сердечнососудистой системы*** | ***110*** | ***696.2*** | ***58*** | ***376.0*** | ***70*** | ***526,3*** | ***26*** | ***195,4*** | ***61*** | ***542,9*** | ***36*** | ***320,4*** |
| 1 ВПРС | 15 | 94.9 | 10 | 63.2 | 12 | 90,2 | 5 | 37,5 | 15 | 133,9 | 8 | 71,4 |
| 2 МААС | 95 | 601.2 | 48 | 303.7 | 58 | 436 | 21 | 157,8 | 46 | 410,7 | 28 | 250 |
| ***2. ЦНС*** | ***7*** | ***44.3*** | ***-*** | ***-*** | ***3*** | ***22,5*** | ***-*** | ***-*** | ***-*** |  | ***-*** | ***-*** |
| 1. spina bifida | - |  | - | - | - | - | 2 | 15 | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 |
| 2.врожденная микроцефалия | 4 | 25.3 | - | - | 3 | 22,5 | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 3. другие пороки развития  | 3 | 18.9 | - | - | 1 | 7,5 | - | - | 3 | 26,7 | 1 | 8,9 |
| ***3. Мочеполовой системы*** | ***20*** | ***126.5*** | ***12*** | ***75.9*** | ***13*** | ***97,7*** | ***2*** | ***15*** | ***10*** | ***89,2*** | ***1*** | ***8,9*** |
| 1. гипоспадия | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2. крипторхизм | 1 | 6.3 | - | - | 2 | 15 | - | - | 4 | 35,7 | 1 | 8,9 |
| 3. пиелоэктазия | 3 | 18.9 | 1 | 6.3 | 4 | 30 | - | - | 3 | 26,7 | - | - |
| 4. другие пороки развития почек | 15 | 94.9 | 10 | 63.2 | 7 | 52,6 | 2 | 15 | 3 | 26,7 | - | - |
| ***4. Другая патология*** | ***13*** | ***82.2*** | ***3*** | ***18.9*** | ***12*** | ***90,2*** | ***-*** | ***-*** | ***12*** | ***106,8*** | ***4*** | ***35,6*** |
| 1. болезнь Дауна | 5 | 31.6 | 1 | 6.3 | 4 | 30 | - | - | 4 | 35,7 | 1 | 8,9 |
| 2. расщелина губы и нёба | 2 | 12.6 | - | - | 4 | 30 | - | - | 1 | 8,9 | - | - |
| 3. наследственные заболевания, синдромы | 6 | 37.9 | 2 | 12.6 | 4 | 30 | - | - | 7 | 62,5 | 3 | 26,7 |
| **XIХ. Травмы, отравления** | **1** | **6.3** | **1** | **6.3** | **1** | **7,5** | **-** | **-** | **1** | **8,9** | **-** | **-** |
| 1.ЧМТ | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 2. переломы костей | - | - | - | - | 1 | 7,5 | - | - | 1 | 8,9 | 1 | - |
| **XХI. Контакт с больным инф. заболеванием (перинатальный)** | **24** | **151.8** | **22** | **139.2** | **20** | **150,3** | **-** | **-** | **26** | **232** | **14** | **125** |
| 1. контакт по ВИЧ-инфекции | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | 5 | 37,5 | 5 | 37,5 | 4 | 35,7 | 2 | 17,8 |
| 2.контакт по сифилису | 11 | 69.6 | 11 | 69.6 | 6 | 45,1 | 5 | 37,5 | 6 | 53,5 | 6 | 53,5 |
| 3. контакт по НСV | 11 | 69.6 | 10 | 63.2 | 9 | 67,6 | 7 | 52,6 | 9 | 80,3 | 4 | 35,7 |
| 4. контакт НВV | 1 | 6.3 | - | - | - | - | - | - | 7 | 62,5 | 2 | 17,8 |
| **Прочие** |  |  |  |  |  |  |  |  | **53** | **473,2** | **7** | **62,5** |
| **Итого:** | **742** | **4693.2** | **352** | **2227,2** | **530** | **3983,0** | **143** | **1074,5** | **495** | **4405,5** | **205** | **2009** |

При сравнительном анализе заболеваемости по нозологическим формам значимой динамики инфекционных и паразитарных заболеваний нет. Отмечено 8 случаев ветряной оспы. Заболевание не получило распространения т.к. дети в группе были ранее привиты против ветряной оспы.

Доля тубинфицированных детей снизилась в 2 раза по сравнению с 2015 и 2016 годами. Туберкулёзная инфекция на протяжении последних 3-х лет является одним из основных заболеваний в этой группе болезней.

Был зарегистрирован 1 случай ротавирусной инфекции (в 2016 г 1 случай, в 2015 не было).

В отчетном году чаще, чем в прошлом диагностировались болезни крови, как за счет анемии, так и за счет гемангиом. Динамика заболеваемости в течение последних трех лет: в 2015 г – 424,0‰, в 2016 г - 218‰ (снижение в 2 раза), в отчетном 321 (рост почти в 1,5 раза).

При анализе частоты встречаемости болезней эндокринной системы и хронических нарушений питания следует отметить некоторое её снижение в динамике трехлетнего наблюдения (436,7‰ - 375‰ – 339,2‰). В этой группе заболеваний, по-прежнему, первое место в отчетном году занимают гипотрофии (пре-постнатальная смешанной этиологии) – 15 случаев (29 случаев в 2015 г, 17 – в 2016 г). Среди причин возникновения гипотрофий на первом месте стоит врождённая патология, сопровождающаяся нарушением питания эндогенной природы, связанная еще и с затруднением вскармливания на первых этапах.

В 2017 году воспитывалось 2 детей, имевших болезнь Дауна, у 1 ребенка, установлен диагноз болезни Корнелии де Ланге, у 1 ребенка - Вольфа-Хиршхорна, у 1 ребенка – синдром Апера. Все эти заболевания в составе симптомокомплекса клинической картины имеют гипотрофию.

Недостаток питания был отмечен также у 2 детей, поступивших в дом ребёнка с диагнозом «Фетоалкогольный синдром».

Так как у всех этих детей нарушение питания связано и с эндогенными причинами, устранение дефицита веса является сложной задачей, т.к. плохо поддается и медикаментозной терапии, и пищевой коррекции. В питании детей использовались сухие адаптированные молочные и кисломолочные смеси, каши, овощные и фруктовые пюре промышленного производства. Всем детям с дефицитом массы тела регулярно проводился расчет питания, подтверждающий адекватность назначаемой диеты в количественно- качественном отношении.

Значительная доля заболеваний этой группы также представлена нарушениями кальциево-фосфорного баланса, что характерно для всех возрастных групп воспитанников дома ребёнка. Всем детям назначались препараты для профилактики рахита и, при необходимости, его медикаментозной коррекции, использовались и неспецифические методы профилактики и лечения (массаж, гимнастика, воздушные и солнечные ванны, индивидуальный двигательный режим и режим дня и т.д.).

Исключительно алиментарная природа недостаточности питания была диагностирована у небольшого числа детей, которые имели её при поступлении. У этих детей, как правило, период адаптации протекал нетяжело. Дефицит массы тела корректировался при количественной и качественной оптимизации питания.

Группа психических расстройств и расстройств поведения представлена задержкой речевого развития, сочетающейся с задержкой интеллектуального развития. В отчетном году таких отклонений было выявлено меньше, чем в 2015 г и значительно меньше, чем в 2016 г. Более значительно снижалось число детей, имевших грубую задержку психо-речевого развития (101‰, 60‰, 53‰).

Болезни нервной системы ежегодно регистрируются достаточно часто 487-330‰). По-прежнему, основной нозологической формой во все года являлось перинатальное поражение ЦНС. Ведущей причиной возникновения данных нарушений у наших детей являются неблагоприятные условия развития в перинатальном периоде и, как следствие, перинатальный генез данных нарушений (алкоголизм, наркомания, венерические заболевания у матери, асоциальное её поведение, нарушение питания, отсутствие медицинского наблюдения в период беременности, роды вне стационара и т.д.).

Число детей, страдающих детским церебральным параличом, снижается год от года (63,2‰ – 45,1 – 17,8‰ соответственно). В отчетном году дети с диагнозом ДЦП в дом ребёнка не поступали.

Заболеваемость болезнями глаза в отчётном году, по сравнению с предыдущим годом, не изменилась. Косоглазие стабильно занимает первое место в группе этих заболеваний (63,2‰ – 67,6‰ – 71,4‰ в динамике 3-х летнего наблюдения).

Следует отметить, что заболеваемость отитом из года в год уменьшается. Ситуация определяется, в первую очередь, охватом профилактическими прививками против стрептококковой инфекции и гемофильной инфекции (96% детского контингента).

Болезни органов дыхания инфекционной этиологии в 2017 году регистрировались реже чем в 2015 и 2016 гг (379,7‰ – 436,1‰ – 312,5‰). В 2015г и 2017 г не отмечено заболеваемости гриппом (в 2016 г – 1 случай).

В течение последних 3-х лет отмечена положительная динамика заболеваемости болезнями органов пищеварения (607,5‰ – 375,9‰ – 285,7‰).

Среди заболеваний органов пищеварения в 2015 г и 2016 г первое место по частоте встречаемости по результатам ежегодной диспансеризации воспитанников занимали дисфункции гепатобилиарной системы (более половины всех заболеваний). В 2017 году преимущественно - кариес. При анализе медицинской документации установлено, что указанный выше диагноз почти во всех случаях выставляется детям в случае выявления у них при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости увеличения размеров правой доли печени (реже – обеих долей). Так как УЗИ в данном случае не является методом функциональной диагностики патологии ЖКГ, диагноз дисфункции не может считаться правомочным. Следовательно, происходит искусственное увеличение заболеваемости, причем, весьма значительное. Следует отметить, что частота диагностики дисфункций гепатобилиарной системы по сравнению с предыдущими годами уменьшилась с 449‰ в 2015 г до 210,5‰ в 2016 г и до 89,2‰ в отчетном.

Группа заболеваний кожи и подкожной клетчатки представлена атопическим дерматитом, частота встречаемости которого в отчетном году не изменилась по сравнению с 2015-2016 годами.

Костно-мышечная патология в течение 3-х лет наблюдения представлена, в основном, патологией, свойственной детям раннего возраста, как то аддукторная контрактура тазобедренных суставов, плосковальгусные стопы (около половины в группе заболеваний). В отчетном году регистрировались по 1 случаю: кривошея, косолапость, врождённый вывих бедра. В предыдущие годы эти заболевания выявлялись с такой же частотой.

Заболевания МВС в отчетном году регистрировались с такой же частотой, как и в предыдущих. Заболевания инфекционной этиологии составили 17,8‰ в общей заболеваемости, как и в предыдущие годы. При внесении в данную группу заболеваний такой патологии, как водянка оболочек яичек, заболеваемость возрастает в 3 раза по сравнению с 2016 г с 30‰ до 90‰ соответственно.

В отчётном периоде, как и в предыдущие годы, самой часто встречающейся патологией явилась группа пороков развития, хромосомных нарушений. В данной группе патологий первое место стабильно занимают аномалии развития сердечно-сосудистой системы, к которым, по-прежнему, относится открытое овально окно. На второе место, как и в прошлом году, вышли пороки развития мочевыделительной системы, распространенность которых всё же несколько снизилась.

Частота встречаемости других заболеваний этой группы несколько выросла.

Аналогичная динамика прослеживается при анализе распространенности контактов с больными инфекционными заболеваниями – 151,8‰ – 232‰. Среди перинатальных контактов на первом месте контакты по гепатитам С и В, сифилису. Достаточно часто дети имели перинатальный контакт сразу по двум заболеваниям. Значительно выросла распространенность контактов по ВИЧ-инфекции. Так в 2015 г наблюдался 1 ребенок, рождённый ВИЧ-инфицированной женщиной, в 2016 году таких детей было 5 и в 2017 - 4. Рост распространенности от 6,3‰ - 37,5‰ – 35,7‰.

По вопросам лечения и профилактики инфекционных заболеваний дом ребенка активно сотрудничает с кафедрой детских инфекций Смоленского государственного медицинского университета, Центром по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями.

В отчетном году был зарегистрирован один случай получения ребенком травмы. Перелом лучевой кости получил ребенок 3-х лет.

**Детская инвалидность**

Количество детей-инвалидов за год прошло по учреждению – 15 , в том числе:

–количество детей, впервые признанных инвалидами – 8.

Структура детской инвалидности в группе детей,

прошедших по учреждению в 2017 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код поМКБ – 10пересмотра | Всего детей - инвалидов (0 – 4 лет) | Всего  |
| м | ж | м+ж |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Болезни нервной системы** | **G00-G99** | **0** | **1** | **1** |
| - церебральной паралич и другие паралитические синдромы | G80-G83 | 0 | 1 | 1 |
| **Врожденные аномалии** | **Q00-Q99** | **10** | **4** | **14** |
| - аномалии нервной системы | Q00-Q07 | 3 | 0 | 3 |
| - аномалии системы кровообращения | Q20-Q28 | 1 | 0 | 1 |
| - 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 | 4 | 2 | 6 |
| Итого: |  | **10** | **5** |  |

Наличие индивидуальных программ реабилитации 100%.

Выполнение индивидуальной программы реабилитации 100%.

Структура детской инвалидности на конец 2017 года

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код поМКБ – 10пересмотра | Всего детей - инвалидов (0 – 4 лет) | Всего  |
| м | ж | м+ж |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Болезни нервной системы** | **G00-G99** | **0** | **1** | **1** |
| - церебральной паралич и другие паралитические синдромы | G80-G83 | 0 | 1 | 1 |
| **Врожденные аномалии** | **Q00-Q99** | **6** | **3** | **9** |
| - аномалии нервной системы | Q00-Q07 | 2 | 0 | 2 |
| - аномалии системы кровообращения | Q20-Q28 | 1 | 0 | 1 |
| - 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: |  | **6** | **4** |  |

Выбыли из учреждения по различным причинам 5 детей:

- по достижении возраста 4-х лет переведены в другие учреждения 3 человека;

-умер 1 ребенок;

- забрали родители на дальнейшее воспитание 1 ребёнок.

На конец отчетного года состоит 10 детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Показатели состояния здоровья 2015-2017 гг.**

Группы здоровья детей,

прошедших по дому ребенка в 2015, 2016 и 2017 гг

|  |  |
| --- | --- |
| Группа здоровья | Число детей |
| 2015 г | 2016 г | 2017 г |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| II Б группа | 80 | *50,6* | 75 | *56,3* | 57 | 50,9 |
| III группа | 54 | *34,4* | 41 | *30,4* | 39 | 34,8 |
| IV группа | 7 | *4,4* | 5 | *9* | 2 | 1,8 |
| V группа | 17 | *10,6* | 12 | *4,5* | 14 | 12,5 |

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 имеют неблагоприятный биологический анамнез. В ряде случаев данные биологического анамнеза отсутствуют.

Несколько уменьшилось число детей с II группой здоровья (в основном, за счет такой патологии как декомпенсированная форма кариеса, пупочная грыжа. гемангиома). По этой же причине доля детей с III группой здоровья увеличилась. V группа здоровья присвоена детям, имеющим инвалидность. Их число по сравнению с предыдущим годом выросла на 8%. Ситуацию определило поступление детей с тяжелой врождённой патологией (аномалии развития, наследственные заболевания, патологические симптомокомплексы) Число детей, имеющих заболевания в стадии субкомпенсации, уменьшилось. Один ребёнок, имевший ранее IV группу здоровья, после оперативного лечения имеет III группу здоровья.

Физическое развитие детей,

прошедших по дому ребенка в 2015, 2016 и 2017 гг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФР | 2015 г | 2016 г | 2017 г |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| Низкое | 46 | 29,4 | 50 | 37,5 | 44 | 39,3 |
| Ниже среднего | 33 | 20,5 | 23 | 17,2 | 15 | 13,4 |
| Среднее | 77 | 48,9 | 58 | 43,6 | 51 | 45,5 |
| Высокое | 1 | 0,6 | 2 | 1,5 | 2 | 1,8 |
| Не оценивалось | 1 | 0,6 | - | - | - | - |

Данные таблицы свидетельствуют о том, что доля детей со средним физическим развитием на протяжении последних трех лет максимальна, что может служить определенной положительной характеристикой состояния здоровья воспитанников. 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) достаточно велика (49,9%, 54,7% и 52,7%соответственно). При этом детей с физическим развитием выше среднего не было. Высокое развитие регистрировалось в 2015 году – у 1-го ребёнка, в 2016 и 2017 гг у 2 детей.

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 | 36 | 36 | 36 | 100 |
| Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации | 34 | 34 | 34 | 100 |
| Всего | 70 | 70 | 70 | 100 |

Из общего числа детей, прошедших диспансерный осмотр, даны направления в стационар для дополнительного обследования 20 детям (17,8% 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. Стационарное обследование прошли 18 детей (90%).

Заболеваемость детей 0-4-х лет в 2015-2017 гг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
| абс | На 1000 | абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая  | 720 | 4506,0 | 530 | 3984 | 495 | 4419 |
| Соматическая  | 607 | 3841,0 | 508 | 3820 | 473 | 4223 |
| Инфекционная | 113 | 715,2 | 22 | 165,4 | 22 | 196,4 |

Заболеваемость детей первого года жизни в 2015-2017 гг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
| абс | На 1000 | абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая  | 320 | 4776 | 167 | 3092 | 205 | 1830 |
| Соматическая  | 293 | 4373 | 165 | 3056 | 204 | 1821 |
| Инфекционная | 27 | 403 | 2 | 37 | 1 | 9 |

Уровень общей заболеваемости воспитанников в 2017 г снизился в сравнении с 2015 и 2016 годами. В структуре заболеваемости более значительный вклад ранее имели инфекционные заболевания. В отчетном году доля инфекционных заболеваний в общем числе болезней, особенно у детей первого года жизни, невелика. Ситуацию в предыдущие годы обусловили эпизоды ветряной оспы, возникшие в учреждении в 2015 году. Улучшение показателей инфекционной заболеваемости обусловлены, отчасти, уменьшением общего количества детей в учреждении и, следовательно, разукрупнением групп.

**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 6 воспитанников дома ребёнка. Получили высокотехнологичную помощь в федеральных клиниках г. Москвы 5 детей.

Ребёнок Кузнецова Екатерина, 2014 г.р., имеющая диагноз Синдром Апера не направлена на оперативное лечение по причине имеющегося относительного противопоказания к оперативному лечению. В настоящее время ребёнок получает лечение по рекомендациям врача кардиолога. После стабилизации состояния девочка будет направлена в ФГБУЗ РДКБ на консультацию и лечение.

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** |
| Наргиз Д. | 24.03.2017г. | Поликистоз головного мозга. Субкомпенсированная гидроцефалия. Последствия перенесенной нейроинфекции в форме тотальной энцефаломаляции вещества головного мозга. Спастический тетрапарез. Задержка психомоторного развития. Симптоматическая эпилепсия. Атрофия зрительных нервов. Дисплазия бронхолегочная. МААС (ООО, фальш-хорда). Дисплазия ТБС. Анемия легкой степени.09.10.2017г. – установка кисто – кистосубгалеального дренажа. | ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России научно – исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева. |
| Диана Ш. | 23.12.2016г. | Гемангиома передней грудной клетки. Перинатальное поражение ЦНС. Задержка моторного развития, восстановительный период. ООО. Пупочная грыжа. Перинатальный контакт по R75, HCV. Рахит 1.31.08.2017г. – склерозированиегемангиомы кожных покровов. | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Российская детская клиническая больница» |
| Павел В. | 27.06.2016г. | ВПС ( ДМЖП, ДМПП, ОАП) НК0. ООО. Перинатальное поражение ЦНС. Задержка психо моторного развития. Рахит 1, период реконвалисценции.23.06.2017г. – пластика дефекта межжелудочковой перегородки синтетической заплатой из PTFE; ушивание дефекта межпредсердной перегородки; перевязка открытого артериального протока, в условиях ИК, гипотермии и ФХКП. | ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России |
| Тихон Ш. | 28.02.2017г. | 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.05.09.2017г. – краниопластика. | ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России научно – исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева |
| Дмитрий Ш. | 14.12.2015г. | Шунтозависимая гидроцефалия, субкомпенсированная. Атрофия головного мозга. Врожденная аномалия развития головного мозга: рубцово – кистозные изменения в области моста и левой лобной доли, киста прозрачной перегородки. Симптоматическая эпилепсия. Спастический тетрапарез. Задержка психомоторного и речевого развития. Подозрение на частичную атрофию зрительных нервов. Нистагм. Крипторхизм справа. ООО.Токсический гепатит, синдром цитолиза.07.02.2017г. – повторная ликворошунтирующая операция. Ревизия атриального катетера субдуроатриального шунта. | ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России научно – исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева |

Общий показатель летальности

2015 год – 1,3%

2016 год – 1,4%

2017 год – 3,4%

**Основные экономические показатели**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2015 | 2016 | 2017 |
| 1.Поступление финансовых средств всего (тыс. руб.) | 34681,8 | 35245 | 33371 |
| из них:а) бюджетные ассигнования | 34058,6 | 34730 | 32857 |
| в т.ч. кап. вложения (кап. ремонт и приобретение основных средств) | 33,6 | 137 | 23 |
| б) средства ОМС (тыс. руб.) | 0 | 0 | - |
| в) доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности (тыс. руб.) | 623,2 | 515 | 496 |
| в том числе:- доход от основных видов деятельности (платных услуг) | 0 | 0 | - |
| - доход от сдачи помещений в аренду | 0 | 0 | 0 |
| - поступления от благотворителей и спонсоров | 618,8 | 515,0 | 496 |
| 2. Соотношение собственных доходов к общему объему поступлений (%) |  |  |  |

Численность персонала в соответствии со штатным расписанием

по состоянию на 31.12.2016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Утверждено шт. единиц  | Фактически занято шт. единиц  | Занято физ. лицами  |
| ФОМС | Бюджет | ФОМС | Бюджет | ФОМС | Бюджет |
| **Всего:***в том числе:* | 0 | 183,75 | 0 | 170 | 0 | 79 |
| Врачи | 0 | 7 | 0 | 6 | 0 | 5 |
| Средний мед. персонал | 0 | 43,75 | 0 | 39 | 0 | 16 |
| Младший мед.персонал | 0 | 46 | 0 | 40 | 0 | 8 |
| Прочие | 0 | 87 | 0 | 85 | 0 | 48 |

В штатном расписании на 2017 г было утверждено всего 183,75 ставок. Заняты ставки основным персоналом, работающим еще и по внутреннему совместительству по своей специальности (медицинские сестры, воспитатели, санитарки). Все воспитатели и медицинские сестры совмещают работу санитарок по причине отсутствия физических лиц, занимающих данные должности.

Сведения о средней стоимости 1 койко-дня

(фактические расходы - руб.) за 2015-2017 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2015 | 2016 | 2017 |
| Бюджет | ОМС | Бюджет | ОМС | Бюджет | ОМС |
| Стоимость 1 случая госпитализации – всего | 1228 |  | 1416 |  | 1565,15 |  |
| из них:- заработная плата с начислениями | 1037 |  | 1176 |  | 1293 |  |
| медикаменты | 10 |  | 13 |  | 18 |  |
| питание | 145 |  | 173 |  | 156,6 |  |
| мягкий инвентарь | 0 |  | 0 |  | 1,55 |  |
| прочие расходы на содержание 1 койки в сутки  | 36 |  | 54 |  | 96 |  |

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 2015-2017 гг составили 10-18 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 значительно увеличились. Некоторый рост определил рост цен на товары, работы и услуги. Одна из причин – снижение в 2017 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 и движение**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2015 г | 2016 г | 2017 г | Всего |
| 1 | Всего прошло по дому ребёнка детей | 158 | 133 | 112 | 403 |
| 1.1 | Из них сироты и оставшиеся без попечения родителей | 120 | 89 | 63 | 272 |
| 1.2 | Из них биологические сироты | 1 | 1 | 1 | Всего 2 ребёнка |
| 1.3 | Из числа прошедших по учреждению в возрасте до 1 года | 67 | 54 | 28 | 149 |
| 1.4 | Из числа прошедших по учреждению в возрасте 1-3года | 72 | 59 | 57 | 188 |
| 1.5 | Из числа прошедших по учреждению в возрасте старше 3 лет | 19 | 20 | 27 | 66 |
| 2 | Поступило в год | 79 | 68 | 53 | 200 |
| 2.1 | Из них сироты и оставшиеся без попечения родителей | 60 | 43 | 30 | 133 |
| 3 | Выбыло | 93 | 74 | 58 | 225 |
| 3.1 | Из них - передано в биологические семьи | 21 | 18 | 19 | 58 |
| 3.2 | - усыновлено | 29 | 15 | 11 | 55 |
| 3.3 | - передано под опеку | 8 | 14 | 9 | 39 |
| 3.4 | - передано в приемную семью | 9 | 19 | 13 | 48 |
| 3.5 | -переведено в другие учреждения | 24 | 7 | 4 | 35 |

**Воспитательная работа**

Воспитательно-образовательная и методическая работа в доме ребёнка проводилась по плану с учётом физического и нервно-психического развития детей. С детьми работают 25 педагогов. Это воспитатели, логопеды, педагог-психолог, музыкальный руководитель.

Цель воспитательно-образовательной работы: создание условий для обеспечения равных возможностей для каждого ребёнка раннего и младшего дошкольного возраста в получении качественного образования во время проживания в доме ребёнка.

Для реализации этой цели в 2017 году были поставлены следующие задачи:

1. Охрана и укрепление физического и психического здоровья детей с ОВЗ посредством разработки и внедрения комплекса реабилитационных медико-педагогических мероприятий.
2. Модернизация предметно-пространственной среды с целью повышения эффективности освоения детьми раннего и младшего дошкольного возраста образовательной области ООП «Речевое развитие»
3. Обогащение социального опыта детей, проживающих в доме ребёнка, через реализацию игровых проектов.

В соответствии с этими задачами организована вся методическая и педагогическая работа в доме ребёнка. Проведено 4 Педагогических Совета, на которых рассматривались вопросы планирования воспитательно-образовательной работы, педагогические условия, формы, методы и приёмы формирования и развития речи детей раннего и младшего дошкольного возраста, освещались результаты мониторинга освоения детьми ООП.

Систематически проводились групповые медико-педагогические совещания. В 2017 году во всех группах прошли совещания на тему: «Результаты образовательной работы с детьми в группах». На каждом совещании выступал врач-педиатр, ведущий детей группы. В октябре в группе №3 было проведено совещание по вопросу организации мероприятий по внедрению игровых занятий с детьми с ОВЗ при участии врача ЛФК и педагога-психолога.

В феврале 2017 года был проведен семинар – практикум с участием всего педагогического коллектива на тему «Педагогическое сопровождение образовательного процесса в условиях реализации ФГОС: отличие занятий от непосредственно организованной образовательной деятельности», в октябре состоялся семинар-практикум на тему «Проектный метод в условиях реализации ФГОС ДО».

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 2017 году: «Планирование воспитательно-образовательного процесса с учётом требований ФГОС ДО», « Организация работы в летний оздоровительный период», «Социально-ориентирующие игры – как средство познания окружающего мира», «Роль педагога в формировании элементарных представлений малышей о здоровом образе жизни», «Создание условий для игр с водой и песком в группе и на участке», «Организация и проведение игр с настольным материалом в группах детей раннего и младшего дошкольного возраста», « Система работы педагогов и медицинских работников с детьми с ОВЗ в условиях дома ребёнка».

Инновационной деятельностью педагогического коллектива является работа по самообразованию по единой теме: «Игра в раннем и младшем дошкольном возрасте как ступенька в социум».

Для решения задачи по модернизации предметно-пространственной среды воспитателями были организованы и внедрены в работу «центры активности» по речевому развитию, а также включена в работу по формированию первичных представлений об окружающем мире макетная деятельность, что значительно улучшило работу педагогов по речевому развитию.

Во 2-й группе раннего возраста создан экологический уголок, работа в котором способствует формированию элементарных экологических представлений у детей трёх-четырёх лет.

Продолжило свою работу в 2017 году МТО (мобильное творческое объединение) педагогов. Основной задачей этого объединения явилась разработка «Рабочих программ» для 1-й и 2- групп раннего возраста.

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, рождественское чаепитие. Воспитатели представили отчёты в различной форме по проведению мероприятий «Рождественской недели»: фото отчёты, презентации, рисунки детей. В связи с отсутствием снега в феврале и начале марта, праздник «Проводы зимы» детей младшего дошкольного возраста проводился в группе. Силами педагогов и логопедов, под руководством старшего воспитателя, был разработан сценарий и проведено развлечение «Прощай Зимушка», организовано угощение блинами с чаем. Утренники, посвящённые "Дню защиты детей" и Новому году собрали большое количество гостей, которые привезли детям игрушки и сладости. Подготовлены и проведены также утренники и развлечения, посвящённые сезонным явлениям природы: «Весенние песенки » и «Осень в гости к нам пришла». В 2017 году впервые 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 и развитие познавательного интереса воспитанников.

В соответствии с этой целью были запланированы следующие задачи:

- эффективное использование летнего отдыха для укрепления здоровья детей;

- создание условий для становления ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами: питание, двигательный режим, закаливание;

- совершенствование индивидуального дифференцированного подхода в работе по физическому воспитанию детей раннего и младшего дошкольного возраста в соответствии с требованиями ФГОС ДО;

- реализация системы мероприятий, направленных на физическое, социально-нравственное, этическое, интеллектуальное развитие детей раннего и младшего дошкольного возраста в рамках ФГОС ДО.

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.

Старшим воспитателем регулярно проводился тематический, результативный, персональный и оперативный контроль деятельности педагогов с последующим обсуждением и исправлением недостатков. Темы контроля: «Смотр выносного материала для игр на зимней прогулке», «Анализ навыков и умений детей при выполнении основных видов движений», «Проведение гимнастики пробуждения», «Планирование работы с ребёнком в адаптационном периоде», « Подготовка воспитателя к проведению НОД», «Организация и проведение обеда в 1-й группе раннего возраста» 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 2017 году были организованы выставки по следующей тематике: «Зима в фантазиях детей и взрослых», «Осенняя фантазия».

В результате благотворительной помощи обновилось игровое оборудование, дидактический материал, книги, игрушки для детей дома ребёнка.

Значительную помощь оказали благотворители в организации досуга детей: аниматоры играли с детьми с воздушными шарами, проводили «Шоу мыльных пузырей». Такие мероприятия проводились в течение года два раза.

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.

Работа педагога-психолога дома ребенка в 2017 году велась в соответствии с Планом работы и Рабочей программой педагога-психолога. Приоритетными видами деятельности являлись следующие направления:

1. Диагностика. В течение года проводилась индивидуальная и групповая диагностика детей. В исследовании принимали участие все дети дома ребенка. Целью диагностики стало выявление уровня развития нервно-психических процессов, а также эмоционально - волевого состояния детей.

По результатам диагностики были выявлены дети группы риска, дети с низким уровнем развития познавательных процессов. Сформированы группы детей, с которыми велась коррекционно - развивающая работа.

2. Коррекционно - развивающая работа велась в индивидуальной и групповой форме. Целью занятий было развитие моторики, обогащение эмоциональной сферы, расширение представлений об окружающем мире, формирование умений выполнять действия по инструкции. Также с детьми проводилась психогимнастика в сенсорной комнате. Занятия способствовали снятию у детей эмоционального и мышечного напряжения, снятию импульсивности, излишней двигательной активности, тревоги, агрессии, развитию навыков взаимодействия детей друг с другом.

В течение всего года велась работа по адаптации детей поступающих в дом ребенка. В результате грамотного подхода и доброжелательного отношения педагогов сроки адаптации не превышают нормы. В процессе адаптационного периода велось наблюдение за ребенком в группе, во время прогулки, во время занятий, оказывалась психологическая поддержка ребенку, проводились адаптационные игры, организовывались консультации педагогическому коллективу.

3. Консультативное направление работы велось в рамках индивидуальных и групповых консультаций педагогам и другим специалистами работающим в доме ребенка. Участием педагога-психолога в педагогических советах, семинарах, тренингах, тематических совещаний проводимых по плану администрации дома. А также в регулярном посещении методических объединений педагогов-психологов.

4. Организационно- методическая работа. С целью профессионального саморазвития и предоставления психолого-педагогической информации в доступной для педагогов форме, регулярно знакомлюсь с научной литературой и периодическими изданиями.

Логопедическая работа с детьми с особыми образовательными потребностями предполагает решение более широкого спектра задач. Это обусловлено многообразием проявлений речевых нарушений у детей, недостаточной сформированностью познавательной сферы, недоразвитием моторно-двигательных функций, незрелостью эмоционально-волевой сферы, коррекция которых способствует успешному продвижению в психо-речевом развитии. 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 показывают положительную динамику: повысилась познавательная активность, совершенствуются психические процессы, формируются речевые навыки. Развивается личностный потенциал ребёнка, закрепляются навыки адаптивного поведения.

Показатели речевого и умственного развития детей

на логопедических занятиях за 2017 год.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид деятельности | кол-во детей, получивших лог. помощь | Количество детей со значительным улучшением | Количество детей с незначительным улучшением | Количество детей без улучшения |
| абс | % | абс | % | абс | % | абс | % |
| Импрессивная речь | 95 | 100 | 75 | 79 | 16 | 17 | 4 | 4 |
| Экспрессивная речь | 95 | 100 | 73 | 77 | 18 | 19 | 4 | 4 |
| Формирование психических процессов | 95 | 100 | 77 | 81 | 14 | 15 | 4 | 4 |

Более 70% детей справились с Программой развития и коррекции. У 19% детей – динамика незначительная. Эту группу составили часто болеющие дети, дети с задержкой психического развития, моторной алалией, а также дети, получившие логопедическую помощь в течение короткого времени. У детей, имеющих тяжёлые органические поражения ЦНС, динамика речи отсутствовала. Развитие выражалось в возникновении незначительных нестойких эмоциональных реакций.

**Проблемы и предложения**

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

Главный врач О.Я. Дейнеко