МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

К ГОДОВОМУ ОТЧЕТУ ЗА 2022 ГОД

ОГБУЗ «Смоленский специализированный дом ребенка для детей

с органическим поражением центральной нервной системы

с нарушением психики «Красный Бор»

1. Краткая характеристика территориального расположения учреждения здравоохранения:

На конец отчетного года в структуре Учреждения имеется отделение №1, расположенное по адресу: г. Смоленск, ул. 2-я Дачная, д.16 и отделение №2, расположенное по адресу: г. Велиж, пл. Судоверфи, д.24 а.

Характеристика территории отделения №1 и её содержания.

Отделение №1 занимает площадь 1,78га, по периметру обнесено забором из металлических решеток и на небольшом протяжении – железобетонных конструкций. Имеются два въезда на территорию – основной и хозяйственный. Значительная часть территории занята зелёными насаждениями, не снижающими естественную освещенность помещений (значительно удалены от окон зданий). Имеется искусственное освещение территории.

Вся территория разделена на 2 зоны – игровую и хозяйственную. Игровая зона представлена отдельными для каждой группы участками, оборудованными песочницами с крышками, беседками, горками, лесенками, уличными манежами. Оборудование предназначено для использования детьми дошкольного возраста. Покрытие игровых площадок естественное – утрамбованный грунт и деревянные настилы. Покрытие дорожек и подъездных путей к зданиям - асфальт.

Для сна и прогулок в дождливую погоду используются 2 отдельно стоящие крытые веранды, 5 не отапливаемых веранд, пристроенных к жилым зданиям, 1 стационарный теневой навес. Отдельно стоящие крытые веранды имеют деревянные пол, ограждения со всех сторон по всей высоте стен. Теневой навес имеет деревянный пол, ограждения на всю высоту стен с трех сторон.

Для хранения колясок, санок, велосипедов имеется отдельное помещение в структуре корпуса №2.

Хозяйственная зона расположена вдали от игровой и имеет отдельный въезд. На территории хозяйственной зоны располагается котельная, площадка для сушки белья, площадка с установленным резервным источником энергопитания, гараж-прачечная, два блока-контейнера, являющиеся складами хозяйственного инвентаря, площадка для сбора мусора. Площадка для сбора мусора удалена от здания жилого корпуса на расстояние более 40 метров. На асфальтированной, огороженной с 3-х сторон листами металлопрофиля высотой 2 метра, площадке установлены контейнеры с крышками и надписями, указывающими вид собираемых отходов. Очистка мусоросборников осуществляется специализированной организацией по вывозу мусора в соответствии с договором на оказание услуг по вывозу ТБО.

Отделение №1 имеет шесть корпусов, из которых: три жилых корпуса, гараж-прачечная, пищеблок, пристройка к административному корпусу. Общая площадь помещений составляет 1897,5 м2. Входы во все здания оборудованы тамбурами. Проживание детей организовано в трех корпусах, здания не типовые.

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 внутреннего (45 камер) и внешнего (9 камер) видеонаблюдения. Контролируются все помещения детских групп, входы в корпуса, места прогулок, въездные ворота.

Отделение №2 расположено в г. Велиже в живописном месте на берегу реки Западная Двина, вокруг много хвойных деревьев. Уровни шума и загрязнения воздуха на территории незначительные. Магистральные инженерные коммуникации водоснабжения, канализации, теплоснабжения, энергоснабжения через территорию не проходят.

Размещено отделение №2 в двухэтажном здании, пристроенном к МБОУ детский сад №2 г. Велижа. Общая площадь всех помещений составляет 1674,1м2.

Здание построено по типовому проекту, предполагает размещение четырёх детских групповых.

Территория участка по периметру ограждена забором, имеется хозяйственный въезд и три входа, покрытие асфальтированное, имеется наружное электрическое освещение. На территории выделены игровая и хозяйственная зоны. Въезды и входы на территорию, проезды, дорожки к хозяйственной зоне, к контейнерной площадке для сбора мусора имеют асфальтовое покрытие, покрытие игровых площадок утрамбованный грунт, что соответствует санитарным требованиям. Зона игровой территории включает в себя четыре площадки – индивидуальные для каждой группы. Площадь четырех площадок для детей составляет 2071 м2, площадь на одного ребёнка достаточная, (соответствует требованиям санитарных норм). Игровые площадки оборудованы детскими игровыми формами, песочницами, теневыми навесами площадью 77,94 м2 каждый. Для хранения уличных игрушек выделено место в каждом теневом навесе. Песочницы закрыты защитными полимерными пленками, что соответствует санитарным правилам и нормам.

На территории хозяйственной зоны предусмотрено место для сушки постельных принадлежностей и чистки ковровых изделий. Для сбора мусора установлен контейнер с крышкой, площадка под контейнером имеет твердое покрытие в соответствии с санитарными нормами и правилами.

Системы холодного водоснабжения, отопления, канализации централизованные, горячее водоснабжение – установлены водонагреватели марки «Аристон».

Внутри помещения установлены 11 камер видеонаблюдения.

1. **КАДРЫ**

Таблица 2.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Утверждено штатных единиц на 01.01.2023 | Фактически занято штатных единиц на 01.01.2023 | Занято физическими лицами на 01.01.2023 |
| всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет |
| **Всего** | 218,5 |  | 218,5 | 143,5 |  | 143,5 | 78 |  | 78 |
| В том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врачи | 7,5 |  | 7,5 | 4,5 |  | 4,5 | 3 |  | 3 |
| Средний медицинский персонал | 56,25 |  | 56,25 | 39 |  | 39 | 19 |  | 19 |
| Младший медицинский персонал | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Прочий персонал | 152,75 |  | 152,75 | 100 |  | 100 | 56 |  | 56 |

На конец 2022 года в штатном расписании ЛПУ утверждено:

5,5 – врачебных должностей,

1 - физическое лицо - врачей,

36 % - их укомплектованность,

1 - ставка укомплектована внутренними и внешними врачами - совместителями.

В 2022 году прироста ставок врачебных должностей не было.

В штатном расписании утверждено должностей среднего медицинского персонала 56,25;

69%- их укомплектованность,

19- ставок укомплектованы внутренними совместителями;

Младшего медицинского персонала утверждено в штатном расписании на конец 2022 года 2 должности, физических лиц нет.

В 2022 году прироста ставок младшего медицинского персонала нет.

Прочего персонала в штатном расписании утверждено 152,75 должностей, работает 56 физических лиц.

В 2022 году прироста ставок прочего персонала не было.

Движение медицинских кадров

В 2022 году убыло врачебного персонала в количестве 2 человека; среднего медперсонала убыло 1 медицинская сестра. Прочего персонала убыло 14 человек.

Таблица 2.2

Не укомплектованность физическими лицами:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Численность | Процент |
| Врачи  | 3 | 60 |
| Средний медперсонал  | 19 | 30 |
| Младший персонал  |  |  |
| Прочий персонал  | 56 | 35 |
|  ВСЕГО: | 78 | 34 |

Таблица 2.3

Коэффициент совместительства:

|  |  |
| --- | --- |
| Врачи  | 1,5 |
| Средний медперсонал  | 1,95 |
| Младший персонал  |  |
| Прочий персонал  | 1,47 |
| В целом по ЛПУ  | 1,64 |

По состоянию на 01.01.2022 года в ОГБУЗ «Смоленский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор» работало 3 врача. В 2022 году убыло 2 врача. Количество врачей на 31.12.2022 составило 1 человек.

Доля работающих врачей-пенсионеров составляет 100%.

Укомплектованность врачебных должностей составила 36%. По сравнению с 2021 годом укомплектованность уменьшилась на 37%.

Коэффициент совместительства составил 1,5 (в сравнении с 2021 годом снизился на 0,1).

ОГБУЗ «Смоленский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системой с нарушением психики «Красный Бор» находится в состоянии кадрового дефицита по врачебному персоналу.

В учреждении 4 вакантных ставки врачей *по специальностям:*

*1,5-врач-педиатр*

*0,25- врач-психиатр*

*1,25 -врач-невролог*

*0,75 врач по лечебной физкультуре*

*0,25 врач-диетолог*

Имеется проблема в укомплектовании службы основными работниками – врачами-специалистами по специальностям:

- педиатрия – укомплектована физическими лицами на 66% , включая 0,5ст. внешним совместителем + 0,5 ставки внутренним.

- психиатрия – укомплектована внешним совместителем

- неврология – не укомплектована

- лечебная физкультура – не укомплектована

-диетология - укомплектована внутренним совместителем.

По состоянию на 01.01.2022 года в ОГБУЗ «Смоленский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор» работало 20 средних медработников.

В 2022 году убыл 1 средний медработник.

На 31.12.2022 количество средних медицинских работников составило 19 человек. Динамика движения средних медработников составила: убыл 1человек. Укомплектованность должностей средних медработников составила 69% – в сравнении с 2021 годом не изменилась. Укомплектованность по физическим лицам 36%.

Коэффициент совместительства остался прежним и составил 1,95 (в сравнении 2021 годом).

Доля работающих средних медработников-пенсионеров составляет 30%.

Учреждение находится в состоянии кадрового дефицита, доля средних медработников в возрасте до 40 лет составляет 5 % от общего числа средних медработников.

Имеется дефицит средних медработников по специальностям:

- сестринское дело в педиатрии– укомплектована физическими лицами на 34%;

- лечебная физкультура – не укомплектована физическими лицами;

- медицинский массаж– укомплектована физическими лицами на 50%;

-диетология – не укомплектована

В учреждении 36,25 вакантных ставок средних медработников*по специальностям:*

*Сестринское дело в педиатрии-31,75 ст.*

*Медицинский массаж- 2,5 ст.*

*Диетология- 1 ст.*

*Лечебная физкультура- 1 ст.*

 В 2022 году повысил квалификацию – 1 врач.

Обучение на портале НМО прошли - 3 врача; в том числе по специальностям: «Педиатрия» - 2 чел., «Диетология» - 1 чел.

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста составила 100%.

Врачей, не повышающих квалификацию более 5 лет - нет.

Аттестация врачебного персонала в 2022 году не планировалась .

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составила 100%.

План повышения квалификации средних медработников выполнен на 100 %.

Доля средних медработников, имеющих сертификат специалиста составила 50 % + 50% аккредитация.

Средних медицинских работников, не повышающих квалификацию более 5 лет - нет.

Доля средних медработников, имеющих квалификационные категории, составила 70%.

В связи тем, что в 2022 году аттестация проводилась на присвоение квалификационной категории впервые и более высокой квалификационной категории ,план аттестации не выполнен.

Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

Повышение квалификации в 2022 году врачебного персонала выполнено на 100%. Всего 3 врача имеют сертификат специалиста, что составляет 100% от всех работающих врачей.

Повысили свою квалификацию в 2022 году 6 средних медицинских работников, что составляет 31 % от всех работающих средних медицинских работников.

 - на базе СБМК - 3 медицинских сестры;

Всего 10 специалистов среднего звена имеют сертификат специалиста и 9 человек имеют аккредитацию, что составляет 100% от всех работников среднего звена.

**III. Показатели состояния здоровья**

Таблица 3.1

Заболеваемость детей дома ребенка в 2020, 2021 и 2022 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы заболеваний/Нозологические формы | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. |
| Всего | Из них у детей до 1-го года | Всего | Из них у детей до 1-го года | Всего | Из них детей до 1-гогода |
| абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс. | ‰ | абс. | ‰ |
| **I. Инфекционные заболевания и паразитарные болезни, тубинфекции** | **1** | **12,2** | **--** | **-** | **1** | **11,1** | **-** | **-** | **4** | **45,97** | **-** | **-** |
| 1. ветряная оспа | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 2. энтеробиоз | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 3. лямблиоз | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 4.аскаридоз | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 5. герпетические инфекции | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 6. тубинфицирсть | **-** | **-** | **-** | **-** | 1 | 11,1 | **-** | **-** | 4 | 45,97 | **-** | **-** |
| 7. туберкулёз | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 8. цитомегаловирусная инф | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 9. острый энтероколит | 1 | 12,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 10. ротавирусные инфекции | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **III. Болезни крови** | **21** | **256** | **16** | **195** | **34** | **377,8** | **21** | **233,3** | **22** | **252,87** | **10** | **114,94** |
| 1. анемия | 16 | 195 | 13 | 158,5 | 29 | 322,2 | 17 | 188,9 | 20 | 229,87 | 9 | 103,45 |
| 2. гемангиома | 5 | 61 | 3 | 36,6 | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 2 | 22,98 | 1 | 11,49 |
| **IV. Болезни эндокринной системы и нарушения питания** | **41** | **500** | **29** | **353,6** | **26** | **288,9** | **12** | **133,3** | **24** | **275,86** | **12** | **137,93** |
| 1. гипотрофия | 16 | 195 | 8 | 97,5 | 10 | 111,1 | 3 | 33,3 | 8 | 91,91 | 3 | 34,48 |
| 2. гипостатура | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. паротрофии | 1 | 12.2 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | - | - | - | - |
| 4. рахит I | 8 | 97,5 | 7 | 85.4 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 7 | 80,46 | 7 | 80,46 |
| 5.рахит 2 | 8 | 97,5 | 6 | 73,2 | 13 | 144,5 | 6 | 66,7 | 5 | 57,47 | 1 | 11,49 |
| 6.тимомегалия 1-3 степени | 6 | 73,2 | 6 | 73,2 | - | - | - | - | 2 | 22,98 | 2 | 22,98 |
| 7. низкорослость | 2 | 24,4 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | - | - | 2 | 22,98 | - | - |
| **V. Психические расстройства и расстройства поведения** | **37** | **451,2** | **1** | **12,2** | **55** | **611,1** | **1** | **11,1** | **38** | **436,78** | **-** | **-** |
| 1. грубая ЗПМР | 9 | 109,7 | - | - | 9 | 100 | 1 | 11,1 | 8 | 91,95 | - | - |
| 2. задержка речевого развития, соч. с задержкой интеллектуального развития | 27 | 329 | 1 | 12,2 | 45 | 500 | - | - | 28 | 321,81 | - | - |
| 3. Шизофрения | 1 | 12,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4. РАС |  |  |  |  | 1 | 11,1 | - | - | 2 | 22,98 | - | - |
| **VI. Болезни нервной системы** | **57** | **695,1** | **37** | **451** | **48** | **533,3** | **27** | **300** | **31** | **356,32** | **18** | **206,89** |
| 1. ДЦП | 8 | 97,5 | - | - | 7 | 77,8 | - | - | 6 | 68,96 | - | - |
| 2. прогрессирующая гидроцефалия | 3 | 36,6 | - | - | 3 | 33,3 | - | - | 2 | 22,98 | - | - |
| 3. гидроцефальный синдром | 4 | 48,8 | 2 | 24,4 | 6 | 66,7 | 1 | 11,1 | 1 | 11,49 | - | - |
| 4. эпилепсия | 3 | 36,6 | - | - | 4 | 44,4 | - | - | 4 | 45,97 | - | - |
| 5.перинатальное поражение ЦНС | 39 | 475,6 | 35 | 426,8 | 28 | 311,1 | 26 | 288,9 | 18 | 206,89 | 18 | 206,89 |
| **VII. Болезни глаза** | **24** | **292,7** | **9** | **109,7** | **29** | **322,1** | **4** | **44,4** | **30** | **344,82** | **3** | **34,48** |
| 1 атрофия зрительн. нервов | 6 | 73,2 | 1 | 12,2 | 5 | 55,6 | - | - | 4 | 45,97 | - | - |
| 2. миопия | - | - | - | - | 2 | 22,2 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 3. косоглазие | 2 | 24,4 | - | - | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 | 3 | 34,48 | - | - |
| 4. амблиопия | 1 | 12,2 | - | - | 1 | 11,1 | - | - | - | - | - | - |
| 5. дальнозоркость | 2 | 24,4 | - | - | 7 | 77,8 | - | - | 7 | 80,45 | - | - |
| 6.дакриоцистит | 4 | 48,8 | 4 | 48,8 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 1 | 11,49 | 1 | 11,49 |
| 7. врождённый нистагм | 5 | 60,9 | 1 | 12,2 | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 | 3 | 34,48 | 1 | 11,49 |
| 8.ретинопатия | 3 | 36,6 | 3 | 36,6 | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 1 | 11,49 | 1 | 11,49 |
| 9. астигматизм | - | - | - | - | 4 | 44,4 | - | - | 10 | 114,94 | - | - |
| 10. киста конъюнктивы | - | - | - | - | 1 | 11,1 | - | - | - | - | - | - |
| 11. халазион | 1 | 12,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **-VI. Болезни уха, горла, носа** | **2** | **24,4** | **1** | **12,2** | **2** | **22,2** | **-** | **-** | **5** | **57,47** | **-** | **-** |
| 1. отит острый | 2 | 24,4 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | - | - | 2 | 22,98 | - | - |
| 2. гипертрофия небных миндалин | **-** | **-** | **-** | **-** | 1 | 11,1 | **-** | **-** | 3 | 34,48 | **-** | **-** |
| **X. Болезни органов дыхания** | **28** | **341,4** | **16** | **195** | **43** | **477,8** | **9** | **100** | **33** | **379,31** | **3** | **34,48** |
| 1. ОРВИ | 22 | 268,3 | 12 | 146,3 | 26 | 288,9 | 6 | 66,7 | 18 | 206,89 | 2 | 22,98 |
| 2. острый бронхит, БОС | 4 | 48,8 | 3 | 36,6 | 14 | 155,6 | 2 | 22,2 | 4 | 45,97 | - | - |
| 3. пневмония | 2 | 24,4 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 4. ОРВИ, пневмония | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5. ОРВИ, острый бронхит | - | - | - | - | - | - | - | - | 6 | 68,96 | - | - |
| **ХI. Болезни пищеварения** | **13** | **158,5** | **3** | **36,6** | **28** | **311,0** | **4** | **44,4** | **36** | **413,79** | **3** | **34,48** |
| 1. ДЖВП | 6 | 73,2 | 1 | 12,2 | 12 | 133,3 | 1 | 11,1 | 14 | 160,91 | - | - |
| 2. кариес | 4 | 48,8 | - | - | 10 | 111,1 | - | - | 13 | 149,42 | - | - |
| 3. пупочная грыжа | 1 | 12,2 | 1 | 12,2 | 4 | 44,4 | 3 | 33,3 | 5 | 57,47 | 3 | 34,48 |
| 4. пахово-мошоночная грыжа | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 22,99 | - | - |
| 5. выпадение прямой кишки | 1 | 12,2 | - | - | 1 | 11,1 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 6. халазия кардии | 1 | 12,2 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| **XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки** | **14** | **170,7** | **7** | **83,4** | **11** | **122,2** | **6** | **66,7** | **5** | **57,47** | **1** | **11,49** |
| 1. атопический дерматит | 13 | 158,5 | 7 | 83,4 | 11 | 122,2 | 6 | 66,7 | 5 | 57,47 | 1 | 11,49 |
| 2. алопеция | 1 | 12,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **XIII. Болезни костно-мышечной системы** | **37** | **451,2** | **9** | **109,7** | **42** | **466,7** | **6** | **66,7** | **39** | **448,27** | **6** | **68,96** |
| 1. дисплазия тазобедренных суставов | 6 | 73,2 | 4 | 48,8 | 7 | 77,8 | 1 | 11,1 | 1 | 11,49 | 1 | 11,49 |
| 2. контрактуры суставов | 6 | 73,2 | 3 | 36,6 | 6 | 66,7 | 2 | 22,2 | 9 | 103,44 | 4 | 45,97 |
| 3. сколиоз | 1 | 12,2 | - | - | 2 | 22,2 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 4. плоско-вальгусные стопы | 18 | 219,5 | 1 | 12,2 | 19 | 211,1 | 1 | 11,1 | 23 | 264,36 | - | - |
| 5. деформация грудной клетки | 1 | 12,2 | - | - | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | 1 | 11,49 | - | - |
| 6. кривошея | 2 | 24,4 | 1 | 12,2 | 2 | 22,2 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 7. синдактилия | 1 | 12,2 | - | - | 1 | 11,1 | - | - | 1 | 11,19 | - | - |
| 8. врождённый вывих бедра | 2 | 24,4 | - | - | 2 | 22,2 | - | - | 2 | 22,98 | - | - |
| **XIV. Болезни мочеполовой системы** | **7** | **85,4** | **6** | **73,2** | **10** | **111,1** | **8** | **88,9** | **4** | **45,97** | **3** | **34,48** |
| 1. ИМВП | - | - | - | - | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | - | - | - | - |
| 2.нефропатия | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3.пиелонефрит | 2 | 24,4 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | - | - | - | - |
| 4. водянка оболочек яичка | 5 | 61 | 5 | 61 | 8 | 88,9 | 7 | 77,8 | 4 | 45,97 | 3 | 34,48 |
| **XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде** | **-** | **-** | **-** | **-** | **2** | **22,2** | **1** | **11,1** | **4** | **45,97** | **1** | **11,49** |
| 1 бронхолегочная дисплазия | - | - | - | - | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 |  |  |  |  |
| **XVII. Пороки развития, хромосомные нарушения** | **87** | **1061** | **38** | **463,4** | **63** | **700,3** | **26** | **288,8** | **69** | **793,1** | **26** | **298,85** |
| ***1. Сердечнососудистой сист.*** | ***62*** | ***756*** | ***30*** | ***365,8*** | ***42*** | ***466,7*** | ***22*** | ***244,4*** | ***45*** | ***517,24*** | ***21*** | ***241,37*** |
| 1 ВПРС | 10 | 121,9 | 3 | 36,6 | 6 | 66,7 | 2 | 22,2 | 7 | 80,45 | 4 | 45,97 |
| 2 МААС | 52 | 634,1 | 27 | 329,2 | 36 | 400,0 | 20 | 222,2 | 38 | 436,78 | 17 | 195,4 |
| ***2. ЦНС*** | ***6*** | ***73,2*** | ***1*** | ***12,2*** | ***3*** | ***33,3*** | ***-*** | ***-*** | ***5*** | ***57,47*** | ***-*** | ***-*** |
| 1. spinabifida | 1 | 12,2 | - | - | 1 | 11,1 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 2. врождённая микроцефалия | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| 3. другие пороки развития  | 5 | 61 | 1 | 12,2 | 2 | 22,2 | - | - | 3 | 34,48 | - | - |
| ***3. Мочеполовой системы*** | ***14*** | ***170,7*** | ***6*** | ***73,2*** | ***13*** | ***144,7*** | ***2*** | ***22,2*** | ***13*** | ***149,42*** | ***4*** | ***45,97*** |
| 1. крипторхизм | 4 | 48,8 | - | - | 3 | 33,5 | - | - | 3 | 34,48 | - | - |
| 2. пиелоэктазия | 9 | 109,7 | 6 | 73,2 | 5 | 55,6 | - | - | 6 | 68,96 | 2 | 22,98 |
| 3. другие пороки развития почек | 1 | 12,2 | - | - | 5 | 55,6 | - | - | 4 | 45,97 | 2 | 22,98 |
| ***4. Другая патология*** | ***5*** | ***61*** | ***1*** | ***12,2*** | ***5*** | ***55,6*** | ***2*** | ***22,2*** | ***6*** | ***68,96*** | ***1*** | ***11,49*** |
| 1. болезнь Дауна | 4 | 48,8 | 1 | 12,2 | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 | 3 | 34,48 | 1 | 11,49 |
| 2. расщелина губы и нёба | 1 | 12,2 | - | - | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 2 | 22,98 | - | - |
| 3. наследственные заболевания, синдромы | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4. врождённые пороки развития ЧЛО | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| **XVIII. Симптомы, признаки, не классифицированные в других рубриках** | **-** | **-** | **-** | **-** | **2** | **22,2** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 1. аномальная реакция на туберкулиновую пробу | - | - | - | - | 2 | 22,2 | - | - | - | - | - | - |
| **XIХ. Травмы, отравления** | **1** | **12,2** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 1. переломы костей | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **XХI. Контакт с больным инф. заболеванием (перинатальный)** | **21** | **256** | **16** | **195,1** | **14** | **155,5** | **8** | **88,9** | **10** | **114,94** | **8** | **91,95** |
| 1. контакт по ВИЧ-инфекции | 7 | 85,3 | 6 | 73,2 | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 | 3 | 34,48 | 2 | 22,98 |
| 2.контакт по сифилису | 1 | 12,2 | 1 | 12,2 | 4 | 44,4 | 4 | 44,4 | 3 | 34,48 | 3 | 34,48 |
| 3. контакт по НСV | 7 | 85,3 | 5 | 61 | 5 | 55,6 | 2 | 22,2 | 2 | 22,98 | 2 | 22,98 |
| 4. контакт НВS | 2 | 24,4 | 1 | 12,2 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 1 | 11,49 | 1 | 11,49 |
| 5. контакт по туберкулезу | 4 | 48,8 | 3 | 36,6 | 1 | 11,1 | - | - | 1 | 11,49 | - | - |
| **Прочие** | **23** | **285** | **6** | **73,2** | **28** | **311,1** | **11** | **122,2** | **25** | **278,35** | **2** | **22,98** |
| **Итого:** | **414** | **5048,8** | **194** | **2365,8** | **436** | **4844,4** | **143** | **1588,7** | **375** | **4310,3** | **95** | **1091,9** |

Анализ показателей заболеваемости за последние три года.

В отчетном периоде незначительно повысился (с 33,3‰ в 2020 г до 45,97‰ в отчетном) показатель инфекционной заболеваемость за счет поступления детей из туб. очага, с виражом туберкулиновых проб. Паразитарные заболевания отсутствуют в течении последних 3-х лет.

Группа заболеваний крови представлена анемиями и гемангиомами. В отчетном году заболеваемость анемиями снизилась с 322,2‰ до 229,87‰. В подавляющем большинстве анемии носили дефицитный характер, часто обусловлены недоношенностью, поступлением детей из асоциальных семей, где недостаточно проводилась профилактика анемии и отмечалось нерациональное питание (молоко, несвоевременное в ведение прикормов). Гемангиомы подвергаются регрессу во всех случаях и не требуют оперативного лечения. Отмечается тенденция к снижению заболеваемости с 61‰ до 23‰.

Среди болезней эндокринной системы и нарушений питания идет тенденция к снижению гипотрофии с 195‰ 2020г. до 91,9 ‰2022г. Основную долю составляют дети с тяжелой врожденной патологией. В терапии применялась коррекция рациона применением высококалорийных и легко усваиваемых продуктов (в том числе высококалорийная смесь «Педиашур Малоежка»), медикаментозные препараты, обладающие анаболическим действием, препараты, улучшающие функции ЦНС. Сохраняется тенденция к уменьшению заболеваемости рахитом с яркими клиническими проявлениям. Этому способствует профилактические и лечебные мероприятия.

Психические расстройства и расстройства поведения. Доля детей, имеющих задержку речевого развития в сочетании с задержкой интеллектуального развития, остается на одном уровне в течении 3-х лет. Наиболее выраженными отклонениями являлось общее недоразвитие речи, низкий уровень сенсорного развития. Грубая задержка психомоторного развития выявлялась у детей с поражением центральной нервной системы, признанными инвалидами детства. В отчетном году в учреждении наблюдались 2 ребенка с расстройствами аутистического спектра. Ранее детей с такой патологией в учреждении не было.

Распространенность болезней нервной системы незначительно снизилась и составила 356,32‰. Диагноз ПП ЦНС при поступлении имели все дети первого года жизни.

Частота выявления заболеваний глаза и придаточного аппарата глаза несколько увеличилась (292,7 – 344,82‰) за счет такой патологии, как ретинопатия недоношенных и атрофия зрительных нервов у детей с аномалиями развития ЦНС (врожденная обструктивная гидроцефалия – шунтозависимая).

В отчетном году заболеваемость болезнями уха повысилась с в 2021г. с 22,2‰ до 57,47‰ в текущем отчетном году, за счет появления детей с диагнозом: Аденоидные вегетации.

Заболеваемость в группе болезней органов дыхания незначительно снизилась (341,4- 477,8 -379,31‰) за счет ОРВИ.

Показатель частоты встречаемости болезней органов пищеварения выше в 2022 году по сравнению с 2021.г. (311.0 - 413,79‰). Частота встречаемости врожденной патологии ЖКТ не меняется на протяжении последних 3 лет (пупочная грыжа, халазия кардии, дисфункция гепатобилиарной системы.), а частота встречаемости заболеваний, характерных для более старшего возраста (кариес) увеличилась за счет вновь поступивших детей с данным заболеванием.

Группа болезней кожи и подкожной клетчатки на протяжении 3 лет представлена, в основном, атопическим дерматитом. Тяжелых и средне-тяжелых форм заболевания не наблюдалось. Регистрировалась младенческая, легкой степени тяжести, локализованная форма заболевания. Данная патология чаще выявляется у детей в возрасте до 1 года, о чем свидетельствует повышение заболеваемости дерматитом у детей данной категории. В отчетном году заболеваемость дерматитом ниже, чем в предыдущем (с 122,2‰ в 2021г. до 57,47‰ в2022г.).

Уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы за последние 3года: (451,2-466,7- 448,27‰). В отчетном году чаще выявлялась такая патология, как плоско-вальгусные стопы. Заболеваемость дисплазией тазобедренных суставов и контрактурой суставов варьируют в равных долях.

Заболеваемость болезнями мочеполовой системы сохраняется на одном уровне (144,7 в 2021г.-149,2 ‰ в 2022г). Первое место в структуре заболеваемости занимает пиелоэктазия. Данную патологию у детей можно рассматривать как вариант нормы, которая требует динамического наблюдения.

Сердечно-сосудистая система – стабильные показатели врожденных пороков развития, центральная нервная система – другие пороки.

Контакт с больными инфекционными заболеваниями (перинатальный). Распространенность контактов в отчетном году по сравнению с 2020 годом уменьшилась. Снизилась доля детей из контакта по ВИЧ инфекции (с 73,2 ‰ в 2020г. до 34,48‰ в 2022г.). Контакт по сифилису - снизился ( в 2024 г – 4 ребенка, в 2022г.-3ребенка) ). Доля детей с перинатальными контактами по гепатитам также несколько уменьшилось (85,3-55,6 – 22,98‰) в динамике двух лет.

В общем, показатель общей заболеваемости на протяжении 3-х лет незначительно варьирует и в отчетном году несколько выше, чем за предыдущие 2 года. Показатель заболеваемости детей 1-го года жизни в отчетном году снизился значительно с (6933‰ в 2020 г до 1588,9‰ в 2021г.).

**Детская инвалидность**

На 01.01.2022 года в учреждении состояло 11 детей-инвалидов (8 мальчиков, 3 девочки). В таблице представлена структура инвалидности по группам заболеваний.

Выбыли из учреждения по различным причинам 7 детей-инвалидов:

- приемная семья – 1ребёнок;

- в социальные учреждения – 3 детей;

- умер – 1 ребенок;

- возвращение в семью -1ребенок;

Впервые установлена инвалидность 3 детям,

- продлена инвалидность – 3 детей.

На 01.01.2023года. в учреждении состоит 7 детей инвалидов (6мальчиков и 1девочка).

Таблица 3.2

Структура инвалидности

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код поМКБ – 10пересмотра | Всего детей - инвалидов (0 – 4 лет) | Всего детей-инвалидов(5-9 лет) | Всего  |
| м | ж | м | ж | м+ж |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Болезни нервной системы** | **G00-G99** | **5** | **-** | **-** |  | **5** |
| - церебральной паралич и другие паралитические синдромы | G80-G83 | 1 | - |  |  | 1 |
| **Врожденные аномалии** | **Q00-Q99** | **1** | **1** |  |  | **2** |
| - аномалии нервной системы | Q00-Q07 | - | 1 |  |  | 1 |
| -врожденная аномалия ЧЛО | Q35 |  |  |  |  |  |
| - хромосомные нарушения (не классифицированные и других рубриках) | Q90-Q99 | 1 | - |  |  | 1 |
| Итого: |  | **6** | **1** |  |  | **7** |

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.

Таблица 3.3

Группы здоровья детей, прошедших по учреждению в 2020, 2021 и 2022 гг.

|  |  |
| --- | --- |
| Группа здоровья | Число детей |
| 2020 г | 2021 г | 2022 г |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| II группа | 52 | 63,4 | 53 | 58,9 | 54 | 62 |
| III группа | 12 | 14,6 | 20 | 22,2 | 18 | 21 |
| IV группа | 2 | 2,5 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| V группа | 16 | 19,5 | 16 | 17,8 | 13 | 2 |

Результаты анализа 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, перинатальное поражение центральной нервной системы различного генеза, почти треть детей – анемию, более половины – психические расстройства и расстройства поведения. Доля детей с II группой здоровья преобладает и составляет 62%. IV, V группы здоровья у воспитанников дома ребёнка регистрируются чаще, чем в общей детской популяции, что связано с особенностями функций учреждения и статуса воспитанников.

Таблица 3.4

Физическое развитие детей,

прошедших по дому ребенка в 2020, 2021 и 2022 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФР | 2020 г | 2021 г. | 2022 г. |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| Низкое | 23 | 28 | 28 | 31,1 | 17 | 19,5 |
| Ниже среднего | 10 | 12,2 | 16 | 17,8 | 18 | 20,5 |
| Среднее | 44 | 53,6 | 43 | 47,8 | 46 | 53 |
| Высокое | 5 | 6,2 | 3 | 3,3 | 6 | 7 |

Результаты анализа данных таблицы показывают, что на протяжении последних трёх лет доли детей с тем или уровнем физического развития существенно не изменялись.

Установить причинно-следственные связи выявленной ситуации у 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.

Таблица 3.5

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 | 40 | 48 | 48 |  |
| Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации | 14 | 14 |  |
| Всего | 40 | 62 | 62 | 155 |

Перевыполнение плана диспансеризации воспитанников более чем на 50% связано с возможностью корректировки утверждённого в начале года плана и проведения осмотров вновь поступающих детей в течение отчетного года. Диспансерное обследование в 2022 г проходило в 4 этапа. По мере поступления детей формировались и предоставлялись на согласование в ОГБУЗ ОДКБ дополнительные списки. Согласно рекомендациям специалистов были проведены необходимые дообследования, в том числе и стационарно (8 детей).

Таблица 3.6

Заболеваемость детей 0-4 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| абс | на 1000 | абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая  | 414 | 5049 | 436 | 4844,5 | 375 | 4310,3 |
| Соматическая  | 413 | 5036 | 433 | 4811,1 | 371 | 4264,3 |
| Инфекционная | 1 | 13 | 3 | 33,3 | 4 | 45,97 |

Таблица 3.7

Заболеваемость детей первого года жизни

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| абс | на 1000 | абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая  | 194 | 2366 | 143 | 1588,9 | 95 | 1091,9 |
| Соматическая  | 194 | 2366 | 143 | 1588,9 | 95 | 1091,9 |
| Инфекционная | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Уровень общей заболеваемости воспитанников в 2022г. имеет тенденцию к снижению в сравнении с 2020 и 2021 годами.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество ребенка | Дата рождения | Диагноз | Клиника федерального уровня для получения специализированной медицинской помощи |
| 1. Марк С. | 25.05.20 г. | Врождённые пороки развития головного мозга | Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого |
| 2. Михаил С. | 12.02.17г. | ДЦП. Псевдобульбарный синдром. ЗПМР. Бронхо-лёгочная дисплазия | Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого |

**IV. Движение детей**

Таблица 4.1.

Движение детей в 202-2022 гг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 г | 2021 г | 2022 г |
| Всего прошло по учреждению | 82 | 90 | 87 |
| Из них оставшиеся безпопечения родителей | 63 | 59 | 60 |
| Из них до 1 года | 44 | 26 | 22 |
| От 1 до 3-х лет | 25 | 18 | 26 |
| Старше 3 лет | 13 | 15 | 12 |
| *Всего поступило* | 43 | 52 | 46 |
| Из них до 1 года | 27 | 28 | 16 |
| От 1 до 3-х лет | 9 | 16 | 20 |
| Старше 3 лет | 7 | 8 | 10 |
| *Из них оставшихся без попечения родителей* | 35 | 28 | 34 |
| Из них до 1 года | 21 | 18 | 13 |
| От 1 до 3-х лет | 7 | 6 | 16 |
| Старше 3 лет | 7 | 4 | 5 |
| *Из них от родителей* | 8 | 24 | 12 |
| из них в возрасте до 1 года | 6 | 10 | 3 |
| От 1 до 3- лет | 2 | 10 | 7 |
| Старше 3-х лет | 0 | 4 | 2 |

За 2022 год по дому ребенка прошло 87 детей (2020 г. -82, 2021 г.- 90), в том числе сироты, оставшиеся без попечения родителей 60 (в 2020г. - 63, в 2021г. -59). Из них биологические сироты - 2.

Из числа детей, прошедших по учреждению:

в возрасте до 1 года - 31 (в 2020 г. - 44, в 2021 г. - 40);

в возрасте от 1 до 3-х лет - 38 (в 2020 г. - 25, в 2021 г.- 31);

старше 3-х лет –18 (в 2020 г. - 13, в 2021 г. - 19).

Поступило 46 ребенка (в 2020 г. - 43, в 2021 г. - 52), из них детей, оставшихся без попечения родителей - 34 (в 2020 г.- 35, в 2021 г. - 28), от родителей поступило - 12 (в 2020 г. - 8, в 2021 г. - 24).

Среди поступивших как оставшиеся без попечения родителей:

в 2022 г. в возрасте до 1 года – 13, от 1 до 3-х лет – 16, старше 3-х - 5;

в 2021 г. в возрасте до 1 года – 8, от 1 до 3-х лет – 6, старше 3-х - 4;

в 2020 г. в возрасте до 1 года 21, от 1 до 3-х лет -7, старше 3-х лет - 7.

Среди поступивших от родителей:

в 2022 г. в возрасте до 1 года - 3, от 1 до 3-х лет - 7, старше 3-х лет – 2;

в 2021 г. до 1 года - 10, от 1 до 3-х лет - 10, старше 3-х лет – 4;

в 2020 г. до 1 года - 6, от 1 до 3-х лет - 2, старше 3-х лет - 0.

Из учреждения в 2022 году выбыло 59 детей (в 2020 г.- 44, в 2021 г.-49):

- переданы биологическим родителям 17 детей (в 2020 г.- 9, в 2021 г.-12);

- усыновлено - 7 детей (в 2020 г. - 12, 2021 г.-7);

- переданы в другие учреждения 3 ребенка (в 2020 г. - 5, в 2021 г.-2);

- передано под опеку 11 детей (в 2020 г. -14, в 2021 г.-13);

- передано в приемную семью 20 детей (в 2020 г. – 4, в 2021 г.-14).

На 31.12.2022 года списочный состав – 28 воспитанников (оставшиеся без попечения – 20, из семей в трудной жизненной ситуации -8). Из них дети до 1 года – 8 (оставшиеся без попечения – 5, из семей в трудной жизненной ситуации - 3). От 1 года до 3-х – 11 (оставшиеся без попечения – 9, из семей в трудной жизненной ситуации -2). Старше 3-х лет – 9 (оставшиеся без попечения – 6, из семей в трудной жизненной ситуации - 3). Из общей численности дети инвалиды-7.

**V. Воспитательно-образовательная работа**

Воспитательно-образовательная и методическая работа в доме ребёнка в 2022 году проводилась по плану с учётом физического и нервно-психического развития детей. Осуществляли образовательную деятельность 20 педагогов. Это воспитатели, логопеды, педагог-психолог, музыкальный руководитель. Высшую квалификационную категорию имеют 2 педагога, первую квалификационную категорию – 2 педагога.

Цель воспитательно-образовательной работы: обеспечение эффективного взаимодействия всех участников коррекционно-образовательного и развивающего процесса с целью разностороннего развития личности воспитанников дома ребёнка, сохраняя их физическое и эмоциональное здоровье.

Для реализации этой цели в 2022 году были поставлены следующие задачи:

1. Формировать у детей раннего и младшего дошкольного возраста интерес к занятиям физической культурой на сюжетной основе.
2. Обеспечивать эффективную оперативную информацию о новых методиках, технологиях организации и диагностики образовательного процесса.
3. Систематизировать коррекционно-воспитательную работу с детьми с ОВЗ по индивидуальным образовательным маршрутам в соответствии с ФГОС ДО, с целью обеспечения равенства возможностей для каждого ребёнка в получении качественного дошкольного образования.
4. Обеспечивать развитие детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития посредством разработки и внедрения в работу специальных индивидуальных планов развивающего ухода.

В соответствии с этими задачами организована вся методическая и педагогическая работа в доме ребёнка. Проведено 4 Педагогических Совета, на которых рассматривались вопросы организации воспитательно-образовательного процесса в доме ребёнка, тематические педсоветы: «Дети с ОВЗ и ТМНР и особенности работы с ними», « Психологическое здоровье воспитанников как один из важнейших компонентов ЗОЖ. Психологический климат в группе», подводились итоги воспитательно-образовательной работы за 2021-2022 учебный год.

Методическая работа педагогического коллектива предусматривает систематическое проведение групповых медико-педагогических совещаний. Тематика совещаний разнообразна и охватывала все стороны педагогической работы с детьми, но в основном прорабатывались вопросы по выполнению задач адаптированной образовательной программы «ОГБУЗ Смоленский специализированный дом ребёнка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор», особенно упор делался на детей старше 4 лет, на планирование работы с ними. На совещаниях с воспитателями, работающими детьми с ТМНР, особое внимание уделялось приёмам ухода за этими детьми, кормлению детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития. По результатам совещаний проводилась коррекция планирования воспитательно-образовательной работы в целом.

В январе 2022 года был проведен семинар – практикум с участием всего педагогического коллектива на тему « Организация и проведение игрового занятия «Круг» с детьми с ОВЗ и ТМНР», а в октябре состоялся практико - ориентированный семинар на тему: «Современные методы и технологии экологического воспитания детей раннего и младшего дошкольного возраста».

В течение года использовались и другие формы методической работы, помогающие воспитателям овладеть методами и приёмами работы с детьми младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста: информационные и педагогические часы, консультации. Их тематика соответствовала задачам, которые стояли перед педагогами в 2022 году: «Педагогические ситуации и их решения. Стратегия выхода из конфликтной ситуации», подготовила и провела консультацию педагог-психолог, она же подготовила консультации «Гиперактивные дети», «Что такое хорошо и что такое плохо или формирование основ моральных норм и ценностей», «Нарушения психического развития в раннем возрасте»; старшим воспитателем разработаны консультации и педагогические часы по темам: «Программа воспитания и её внедрение в образовательный процесс дома ребёнка», «Новые технологии в физкультурно-оздоровительной работе с детьми с учётом специфики периода раннего детства». Логопеды в помощь воспитателям разработали следующие консультации с рекомендациями: «Когда необходима логопедическая помощь детям с рождения», «Речевая развивающая среда как важный фактор формирования основ экологической культуры воспитанников».

Инновационная деятельность педагогического коллектива в 2022 году предполагала: «Внедрение в практику работы календарно-тематического планирования по Программе воспитания». Для реализации поставленных задач по этому вопросу была разработана коллективом мобильного творческого объединения педагогов Программа воспитания, а также проведены индивидуальные консультации по означенной теме.

В 2022 году, состоялись открытые мероприятия с участие всех педагогов. Так в феврале педагогом-психологом в группе детей с ограниченными возможностями был показан мастер-класс «Игровое занятие «Круг», в котором приняли участие дети с тяжёлыми множественными нарушениями развития. Обсуждались мероприятия, использовать которые нужно в дальнейшей работе с этими детьми. В марте –мае были проведены открытые занятия, которые отразили работу педагогов по самообразованию в течение учебного года. Воспитателями разновозрастной группы в октябре было проведено открытое занятие по теме «Решение задач образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» в организованных педагогом играх детей». Открытое занятие показало уровень работы воспитателей по означенной теме.

 Постоянно работало в 2022 году МТО (мобильное творческое объединение) педагогов. Задачи этого объединения - проведение мониторингов в группах по освоению адаптированной образовательной программы, оценка полученных результатов и внесение рекомендаций по дальнейшей коррекционной работе с детьми, а также участие в комиссиях по проведению тематического и оперативного контроля.

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 тематические развлечения, показ спектаклей кукольного театра, игры-забавы на прогулке, катание на санках, ледянках, рождественское чаепитие. Воспитатели представили отчёты в различной форме по проведению мероприятий «Рождественской недели»: фотоотчёты, презентации, сценарии. Проводились утренники и развлечения, посвящённые "Дню защиты детей" и Новому году «Как петушок Новый год встречал» с участием гостей. Гости приехали на утренник с подарками детям, игрушками. В конце праздника, посвящённого Дню защиты детей, состоялся флешмоб с участие гостей: были выпущены в небо шары. Подготовлены и проведены также утренники и развлечения, посвящённые сезонным явлениям природы: «Весенняя полянка», «Осенний сундучок». Дети с ОВЗ активно участвовали в развлечениях наравне с остальными детьми группы, 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, группы красиво украшены.

 На летний оздоровительный период был составлен план воспитательно-оздоровительной работы, который включал следующие задачи:

1. Реализовать систему мероприятий, направленных на оздоровление и физическое воспитание детей, развитие любознательности и познавательной активности с учётом требований ФГОС ДО
2. Создавать условия, обеспечивающие охрану жизни и укрепление здоровья детей, предупреждение заболеваемости и травматизма.
3. Создавать условия для закаливания детей, используя благоприятные факторы летнего периода, способствовать их физическому развитию путём оптимизации двигательной активности каждого ребёнка.
4. Формировать у детей раннего и младшего дошкольного возраста основы экологической культуры.

В соответствии с поставленными задачами, был разработан план мероприятий воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы с детьми на летний период с учётом задач образовательных областей адаптированной образовательной программы. В план работы входила сетка тематических недель: «Цветочная», «Волшебная», «Экспериментальная», «Спортивная» и др. Отчёты по этой работе были представлены на установочном педсовете, в сентябре. В начале летнего периода были проведены инструктажи с педагогами по охране жизни и здоровья детей, по предупреждению детского травматизма, по оказанию первой помощи при солнечном и тепловом ударе. В рамках оздоровления проведены следующие мероприятия: купание в бассейне, целевые прогулки в лес на полянку, закаливающие процедуры: босохождение, солнечные и воздушные ванны, обливание ног и др.

Старшим воспитателем регулярно проводился тематический, результативный, персональный и оперативный контроль деятельности педагогов с последующим обсуждением и исправлением недостатков. Темы контроля: «Состояние работы по физическому развитию детей раннего и младшего дошкольного возраста в доме ребёнка», «Условия безопасности жизнедеятельности в группах», « Готовность групп и кабинетов к новому учебному году», «Календарное планирование», «Конструкторская деятельность воспитателя с детьми для решения задач коммуникативного развития детей раннего и младшего дошкольного возраста», « Прогулочная площадка разновозрастной группы: возможность для развития движений в зимний период».

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. В 2022 году были организованы выставки по следующей тематике: выставка совместного творчества детей и воспитателей «Рождественская звезда», смотр «Группа, где хорошо детям» был проведен к началу нового учебного года, выставка педагогов «Пасхальный свет и радость», смотр-конкурс «Синичкин дом», смотр выносного материала «Зима».

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

2022 год отмечен большими вспышками ОРВИ, гриппа, продолжал своё шествие Ковид, поэтому большинство мероприятий, запланированных на учебный год, проводились в изменённой форме: педагогами изучались печатные материалы, некоторые мероприятия проводились в течение 2-3 дней, в зависимости от графика работы воспитателей, на общих мероприятиях все педагоги присутствовали в масках и размещение их предусматривало расстояние между стульями не менее 1,5 метров.

В 2022 году регулярно проводились инструктажи по вопросам охраны жизни и здоровья детей в зимний период, во время проведения Новогодних мероприятий, а также по соблюдению санэпидрежима в летний оздоровительный период.

**Основной целью** **работы психолога** являлось 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:

1. Гармоничное развитие личности ребенка в условияхОГБУЗ «Смоленский специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением ЦНС с нарушением психики «Красный Бор».

2. Сохранение и укрепление психологического здоровья детей;

3. Психолого-педагогическое сопровождение детей в период адаптации;

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

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

6. Повышение педагогической компетенции всех участников образовательного процесса.

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

1. Психодиагностическая работа;

2. Коррекционно-развивающая работа;

3. Консультативная работа;

4. Организационно-методическая.

Работа педагога-психолога дома ребенка проводилась в соответствии с Планом работы и Рабочей программой. 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. При диагностике детей дома ребенка использовались следующие методики:

- «Изучение степени адаптации ребенка к ДОУ» А. Остроухова;

- «Шкальная оценка сформированности социальных форм поведения ребенка» А. М. Щетинина, Л. В. Кирс;

- «Паровозик» диагностика психических состояний детей дошкольного возраста. Велиева С. В;

- Ранняя диагностика умственного развития детей раннего возраста Стребелева Е.А;

- Методика «Чего не хватает?» Р. С. Немов;

- Методика «Какие предметы спрятаны в рисунка» Р. С. Немов;

- Методика «Разрезные картинки» С. Д. Забрамная;

- Методика «Нелепицы» Р. С. Немов;

- Методика «Четвертый лишний» Н.Я. Белопольская;

- Модифицированные и адаптированные к условиям дома ребенка методики и опросники А. А. Андреевой и Е. Г. Житомирской;

- Индивидуальный профиль ребенка Г. Б. Степановой.

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 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, тактильные игры);

- психогимнастика;

- игры и упражнения с элементами арт-терапии;

- игры и упражнения по развитию познавательных функций;

- игры по развитию психомоторики;

- релаксационные игры и упражнения (нервно-мышечное расслабление, дыхательные техники, тактильно - эмоциональное развитие).

Работа по корреционно – развивающему направлению ведется по следующим программам:

- Программа психолого-педагогических занятий для дошкольников 4-5 лет и 5-6 лет «Цветик - семицветик» Н. Ю. Куражевой;

- Программа психолого-педагогического сопровождения социально-эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с 5 до 6 лет. И.А. Пазухина;

 - Программа А. С. Роньжиной «Занятия с детьми 2-4 лет в период адаптации»;

- Программа «Тропинка к своему Я» О. В. Хухлаевой;

- «Психогимнастика в детском саду» Алябьева Е. А.

- «Программа по основам безопасности детей дошкольного возраста» Авдеева Н. Н., О. Я. Стеркина, О. Л. Князева;

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 вопросам успешной адаптации детей.

3.Консультативное направление работы велось в рамках индивидуальных и групповых консультаций педагогам и другим специалистам дома ребенка, активным участием психолога в работе МППК, МТО педагогов, в педагогических советах, семинарах, тренингах, тематических совещаниях проводимых по индивидуальному плану психолога. Педагогам дома ребенка за истекший период проведены следующие групповые консультации, организованы педагогические часы:

- «Нарушения психического развития детей в раннем возрасте»;

- «Конфликтные ситуации и способы их решения»;

- «Адаптация ребенка к условиям дома ребенка»;

- «Песочная терапия в работе с детьми раннего и младшего дошкольного возраста»;

- «Дети с ОВЗ и ТМНР и особенности работы с ними»

- «Гиперактивные дети»;

- «Коррекционно-арттерапевтическая помощь невербального общения с ребенком с ТМНР».

В течение всего учебного года проводились индивидуальные консультации родителей, законных представителей ребенка по вопросам воспитания и образования детей, возрастным и индивидуальным особенностям развития детей.

4. Организационно - методическая работа.

В течение года велась работа по разработке и внедрению в образовательный процесс новых психопрофилактических программ и проектов:

- проект по развитию эмоционально-личностной сферы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста «Радуга эмоций»;

- программа по развитию эмоциональной отзывчивости и навыков общения у детей 3-6 лет;

- программа кружковой работы «Песочные картинки»;

- программа по адаптации детей к условиям дома ребенка;

- программа по развитию эмоциональной и познавательной сферы средствами песочной терапии для детей 3-6 лет;

- программа по основам безопасности детей младшего дошкольного возраста;

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 педагог - психолог принял активное участие в конференциях:

«Инновационная деятельность педагога в современных условиях». Тема доклада: «Роль современных педагогических технологий в повышении качества образования» и «Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении». Тема доклада: «Реализация здоровьесберегающих технологий в практике работы педагога-психолога с детьми младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста».

Организационно методическую деятельность за истекший период можно оценить как продуктивную. Пополнен банк диагностических методик, специальной литературы по проблемам воспитания и образования. Кабинет оснащен разнообразным раздаточным материалом, дидактическими и настольными играми, пособиями и развивающими игрушками. Библиотека кабинета педагога – психолога пополнилась новым научно-методическим материалом и коррекционно – развивающими программами.

**Корекционно-логопедическая** работа в ОГБУЗ «Смоленский специализированный дом ребёнка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор» направлена на преодоление отклонений в речевом и психофизическом развитии детей, имеющих неврологическую симптоматику различного генеза и разной степени сложности.

Промежуточные и итоговый мониторинги достижений детей в интеллектуальном и речевом развитии показывают положительную динамику в психоречевом развитии, повышается познавательная активность, совершенствуются психические процессы, формируются речевые навыки, развивается личностный потенциал ребёнка, закрепляются навыки адаптивного поведения.

Таблица 5.1

Сводные данные результатов логопедической коррекции за 2022 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 | 62 | 100 | 51 | 82 | 7 | 11 | 4 | 6 |
| Экспрессивная речь | 62 | 100 | 47 | 76 | 10 | 16 | 5 | 8 |
| Развитие психических функций | 62 | 100 | 52 | 84 | 6 | 10 | 4 | 6 |

Более 80,6% детей справились с Программой развития и коррекции. У 12,4 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, а 7% детей – имеют тяжёлые органические поражения ЦНС и их динамика выражается в незначительных эмоциональных реакциях.

**VII. Проблемы и предложения**

Основной проблемой учреждения является кадровый дефицит в отношении среднего медицинского персонала, воспитателей. Укомплектованность работниками на критическом уровне, что обусловливает крайне высокий уровень совместительства (в основном по среднему медперсоналу).

Главный врач О.Я. Дейнеко