МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

К ГОДОВОМУ ОТЧЕТУ ЗА 2019 ГОД

ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим

поражением центральной нервной системы с нарушением психики

«Красный Бор»

1. Краткая характеристика территориального расположения учреждения здравоохранения:

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

Коечная мощность дома ребёнка - 90 коек круглосуточного пребывания.

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

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

**КАДРЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Штаты, кадры**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Численность** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Утверждено штатных единиц на 01.01.2019 | Фактически занято штатных единиц на 01.01.2019 | Занято физическими лицами на 01.01.2019 |
| всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет | всего | ФОМС | бюджет |
|
| **Всего** | **184,5** |  | **184,5** | **122** |  | **122** | **68** |  | **66** |
| В том числе |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врачи | 7,25 |  | 7,25 | 6 |  | 6 | 5 |  | 5 |
| Средний медицинский персонал | 58,75 |  | 58,75 | 39 |  | 39 | 15 |  | 13 |
| Младший медицинский персонал | 2 |  | 2 | 2 |  | 2 | 2 |  | 2 |
| Прочий персонал | 116,5 |  | 116,5 | 75 |  | 75 | 46 |  | 46 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

На конец 2018 года в штатном расписании ЛПУ утверждено:

5 – врачебных должностей,

3 - физических лиц - врачей,

 из них врачей находятся в отпусках по …нет….

 В штатном расписании поликлиник числится …нет…. должностей,

80% - их укомплектованность,

 1 - ставка укомплектована внутренними и внешними врачами - совместителями.

 В 2019 году прирост ставок …нет.

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

66%- их укомплектованность,

24- ставки укомплектованы внутренними совместителями;

 Младшего медицинского персонала утверждено в штатном расписании на конец 2019 года …2… должности, физических лиц работает …2.. человек,

т.е. ……0…….должностей заняты совместителями и медицинскими сестрами, работающими по совмещению профессии.

 На прирост в 2019 году должности младшего медицинского персонала выделялись-…нет….

 Прочего персонала в штатном расписании утверждено …116,5……должностей, работает …46.. физических лиц.

 На прирост в 2019 году должностей выделялось…нет….

Движение медицинских кадров

В 2019 году на работу прибыло …0.. врачей (из них …0. молодых специалистов, убыло – …0…врачей; среднего медперсонала прибыло 0…. медицинских сестер, из выпуска …0.. медицинских сестер, выбыло …2… человек среднего медицинского персонала.. Прочего персонала прибыло …6.. человек, убыло – 5 человек.

Таблица 2.1

Не укомплектованность физическими лицами:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Численность | Процент |
|  Врачи  | 3 | 60 |
| Средний медперсонал  | 15 | 23 |
| Младший персонал  |  |  |
| Прочий персонал  | 46 | 40 |
|  ВСЕГО: | 63 | 41 |

Таблица 2.2

Коэффициент совместительства:

|  |  |
| --- | --- |
| Врачи  | 1,66 |
| Средний медперсонал  | 2,6 |
| Младший персонал  |  |
| Прочий персонал  | 2,5 |
| В целом по ЛПУ  | 2,4 |

По состоянию на 01.01.2019 года в ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор» работало \_\_\_\_3\_\_\_\_ врача. В 2019 году прибыл \_\_\_\_\_0\_\_\_\_\_врачей, по специальности: \_\_\_\_\_\_\_0\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе \_\_\_\_\_0\_\_\_\_\_\_врачей – (специальность) после окончания интернатуры (ординатуры).

Выбыло \_\_0\_\_\_ врачей по специальности: , в том числе \_\_\_\_0\_\_\_\_\_– в связи с уходом на пенсию. Количество врачей на 31.12.2019 составило \_\_\_3\_\_\_\_\_человек. Динамика движения врачей составила \_\_0\_ человек (\_\_0\_\_%) - отток/приток (\_0\_\_ человек \_\_0\_\_\_% в 2018 году).

**Доля работающих врачей-пенсионеров составляет \_67\_% (\_\_% по области).**

Укомплектованность врачебных должностей составила \_67\_\_% (\_\_\_% по области) – снижение/рост на \_\_0\_\_% в сравнении с \_0\_\_% в 2018 годом. Укомплектованность по физическим лицам \_60\_\_% - рост / снижение на \_\_0\_\_% в сравнении с 2018 годом (\_\_0\_\_\_% по области).

Коэффициент совместительства возрос /снизился на \_\_\_0\_\_% и составил \_\_1,66\_\_ (\_\_\_\_по области) (в сравнении с ростом / снижением на \_\_0\_\_% в 2018 году).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район находятся (не находится) в состоянии кадрового дефицита, поскольку **доля врачей в возрасте до 40 лет составляет \_\_33\_\_\_\_\_%** от общего числа врачей.

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районе **\_\_\_2,25\_\_\_ вакантных ставок врачей** *по специальностям (указать количество по каждой специальности): 1-врач-педиатр +0,25 врач-психиатр + 0,25 врач-невролог +0,5 врач по лечебной физкультуре + 0,25 врач-диетолог*

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

- педиатрия – укомплектована физическими лицами на 67%;

- психиатрия – укомплектована внешним совместителем;

- неврология – укомплектована физическими лицами на 80%

- лечебная физкультура - укомплектована внутренним совместителем

-диетология - укомплектована внутренним совместителем

По состоянию на 01.01.2019 года в ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор»» работало \_\_\_\_\_\_\_15\_\_\_\_\_\_\_\_средних медработников.

В 2019 году прибыло \_\_\_0\_\_\_\_ средних медработников, в том числе \_0\_молодых специалистов.

Выбыло \_\_\_\_2\_\_\_ средних медработников, в том числе\_\_\_\_0\_\_\_\_ связи с уходом на пенсию. На 31.12.2019 количество средних медицинских работников составило \_13\_\_человек. Динамика движения средних медработников составила \_\_2\_\_человека (\_4\_\_\_%) - отток/приток (\_\_2\_ человека \_\_\_\_% в 2018 году).

Укомплектованность должностей средних медработников составила \_\_66\_\_% ( \_\_\_\_% по области) – увеличение/ снижение на \_0\_\_% в сравнении с \_66\_\_% в 2018 году. Укомплектованность по физическим лицам \_\_22\_\_% (\_\_\_% по области).

Коэффициент совместительства возрос/снизился на \_\_0\_\_% и составил \_2,6\_\_ (в сравнении 2018 годом с падение /рост значения показателя на \_\_\_0\_%) (\_\_\_ по области).

**Доля работающих средних медработников-пенсионеров составляет** \_53\_\_% (\_\_\_\_\_% по области).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район находятся (не находится) в состоянии кадрового дефицита, поскольку **доля средних медработников в возрасте до 40 лет** составляет \_\_\_26\_\_\_\_% от общего числа средних медработников.

Имеется дефицит средних медработников по специальностям:

- сестринское дело в педиатрии– укомплектована физическими лицами на 22%;

- лечебная физкультура – не укомплектована физическими лицами ;

- медицинский массаж– укомплектована физическими лицами на 50%;

-диетология – не укомплектована

**В учреждении \_43,75\_\_\_\_\_\_\_вакантных ставок средних медработников** *по специальностям (указать количество по каждой специальности):*

*Сестринское дело в педиатрии-39,5 ст.*

*Медицинский массаж- 2 ст.*

*Диетология- 1, 25 ст.*

*Лечебная физкультура- 1 ст.*

План повышения квалификации врачей (\_\_\_\_ выполнен на 100\_\_\_%). *При невыполнении плана – объяснить причину.*

По отчету проучено \_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_ врача, в том числе по специальностям – Педиатрия- 2 чел + Неврология- 1 чел.. Обучение на портале НМО прошли - 3 ; в том числе по специальностям: Педитария- 2 чел. + Неврология – 1 чел.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (количество).

Кроме того, проучено \_0\_\_ врача по вопросам розничной торговли лекарственными препаратами.

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста, возросла на \_0\_\_\_% и составила \_100\_\_\_% (рост на \_0\_\_% в 2018 году) (\_0\_\_\_% по области).

Не повышали квалификацию более 5 лет \_\_\_\_\_0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ врачей (указать причину).

План аттестации врачей (\_\_\_) выполнен на \_100\_\_\_\_%.

*При невыполнении плана – указать причину.*

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составила \_\_80\_% (рост на \_0\_\_% в сравнении с \_\_80\_\_\_ в 2018 году) (\_\_\_\_ % по области).

По отчету за 2019 год аттестовано\_\_\_\_2\_ врача (поквартально:\_\_2 кв.- педиатрия, организация здравоохранения и общественное здоровье; 3 квартал-педиатрия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

План повышения квалификации средних медработников (\_\_\_) выполнен на \_\_100\_\_\_%.

*При невыполнении плана – объяснить причину.*

Кроме того, \_\_0\_\_\_ средних медработников по вопросам розничной торговли лекарственными препаратами.

Доля средних медработников, имеющих сертификат специалиста, снизилась на \_\_0\_\_% и составила \_100\_\_\_\_% (\_\_\_\_% по области) (в сравнении с \_\_100\_\_ % в 2018 году, рост на \_\_0\_\_%).

Не повышали квалификацию более 5 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_0\_\_\_\_\_\_\_ средних медработников (указать причину).

План аттестации средних медработников (\_\_3\_\_) выполнен на \_100\_\_\_%.

*При невыполнении плана – указать причину.*

Доля средних медработников, имеющих квалификационные категории, составила \_80\_\_% (снижение показателя на \_0\_\_% в сравнении с ростом/снижением показателя \_\_80\_\_% в 2018 году) (\_\_\_\_ по области).

По отчету за 2019 год аттестовано\_\_3\_\_\_ средних медработников поквартально:\_1 квартал- 1 чел; 3 квартал – 1 чел.; 4квартал- 1 чел.

 Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

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

 Из них на центральной базе - …0… человек;

 Прошли профессиональную переподготовку - 1…. врач;

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

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

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

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

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

**III. Показатели состояния здоровья**

Таблица 3.1

Заболеваемость детей дома ребенка в 2017, 2018 и 2019 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы заболеваний/Нозологические формы | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. |
| Всего | Из них у детей до 1-го года | Всего | Из них у детей до 1-го года | Всего | Из них у детей до 1-го года |
| абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ | абс | ‰ |
| **I. Инфекционные заболевания и паразитарные болезни,тубинфекции** | **22** | **196** | **1** | **8,9** | **30** | **245,9** | **17** | **139,3** | **6** | **56,6** |  |  |
| 1. ветряная оспа | 8 | 71,4 | - | **-** | 3 | 24,5 | - | **-** | - | - | - | **-** |
| 2. энтеробиоз | 2 | 17,8 | - | **-** | - | - | - | **-** | - | - | - | **-** |
| 3. лямблиоз | 3 | 26,7 |  | **-** | - | - | - | **-** | 1 | 9,4 | - | **-** |
| 4.аскаридоз | 1 | 8,9 | - | **-** | - | - | - | **-** | - | - | - | **-** |
| 5. герпетические инфекции | - | - | - | **-** | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | - | - | - | **-** |
| 6. тубинфицир-сть, вираж | 7 | 62,5 | - | **-** | 10 | 81,9 | - | **-** | 5 | 47,2 | - | **-** |
| 7. туберкулёз | **-** |  | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 8. цитомегаловирусная инф | - | - | - | - | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 | - | - | - | - |
| 9. острый энтероколит | - | - | - | - | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 | - | - | - | - |
| 10. ротавирусные инфекции | - | - | - | - | 11 | 90,2 | 11 | 90,2 | - | - | - | - |
| **III. Болезни крови** | **36** | **321** | **17** | **151,7** | **37** | **303** | **19** | **155,7** | **32** | **301,9** | **18** | **169,8** |
| 1. анемия | 28 | 250 | 12 | 107 | 28 | 229,5 | 13 | 106,5 | 23 | 216,9 | 13 | 122,6 |
| 2. гемангиома | 8 | 71,4 | 5 | 44,6 | 9 | 73,8 | 6 | 49,2 | 9 | 84,9 | 5 | 47,2 |
| **IV. Болезни эндокринной системы и нарушения питания** | **38** | **399,2** | **20** | **178,5** | **43** | **352,4** | **23** | **188,5** | **39** | **368** | **25** | **236** |
| 1. гипотрофия | 15 | 133,9 | - | - | 17 | 139,3 | 5 | 40,9 | 11 | 103,8 | 3 | 28 |
| 2. гипостатура | 2 | 17,8 | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | 1 | 9,4 | 1 | 9,4 |
| 3. паротрофии | 1 | 8,9 | - | - | 2 | 16,4 | - | - | 1 | 9,4 |  |  |
| 4. рахит I | 9 | 80,3 | - | - | 12 | 98,2 | 12 | 98,2 | 12 | 113 | 12 | 113 |
| 5.рахит 2 | 8 | 71,4 | - | - | 7 | 57,4 | 4 | 32,8 | 4 | 37,6 | 3 | 28,3 |
| 6.тимомегалия 1-3 степени | 3 | 26,7 | - | - | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 | 5 | 47,2 | 5 | 47,2 |
| 7. низкорослость | - | - | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | 5 | 47,2 | 1 | 9,4 |
| **V. Психические расстройства и расстройства поведения** | **40** | **357,0** | **3** | **26,7** | **67** | **549,1** | **1** | **8,2** | **34** | **319,6** | **2** | **18,8** |
| 1. грубая ЗПМР | 6 | 53,5 | 1 | 8,9 | 4 | 32,8 | - | - | 6 | 56,4 | - | - |
| 2. задержка речевого развития, соч. с задержкой интеллектуального развития | 34 | 303,5 | 2 | 17,8 | 63 | 516,3 | 1 | 8,2 | 28 | 263,2 | 2 | 18,8 |
| **VI. Болезни нервной системы** | **44** | **392,3** | **25** | **222,8** | **64** | **524,5** | **41** | **336,2** |  |  |  |  |
| 1. ДЦП | 2 | 17,8 | - | - | 5 | 40,9 | 1 | 8,2 | 7 | 65,8 |  |  |
| 2. прогрессирующая гидроцефалия | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | 1 | 8,2 | 2 | 18,8 | 1 | 9,4 |
| 3. гидроцефальный синдром | 1 | 8,9 | - | - | 2 | 16,4 | - | - | - | - | - | - |
| 4. эпилепсия | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | - | - | 3 | 28,3 | 1 | 9,4 |
| 5.перинатальное поражение ЦНС | 37 | 330 | 23 | 205 | 53 | 434,4 | 39 | 319,6 | 45 | 424,5 | 32 | 301,8 |
| 6. парез лицевого нерва | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - | - | - | -- | - |
| **VII. Болезни глаза** | **27** | **241** | **7** | **62,5** | **22** | **180,3** | **6** | **49,2** | **18** | **169,8** | **5** | **47,2** |
| 1 атрофия зрительн. нервов | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | - | - | 4 | 37,7 | - | - |
| 2. миопия | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| 3. косоглазие | 8 | 71,4 | 2 | 17,8 | 7 | 57,4 | - | - | 3 | 28,3 | 2 | 18,9 |
| 4. слепота | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | - |  | - | - |  |  | - | - |
| 5. дальнозоркость | 12 | 107 | 1 | 8,9 | 7 | 57,4 | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| 6.дакриоцистит | - | - | - | - | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 | 1 | 9,4 | 1 | 9,4 |
| 7. врождённый нистагм | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - | 4 | 37,7 | - | - |
| 8.ретинопатия | 2 | 17,8 | 2 | 17,8 | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 | 1 | 9,4 | 1 | 9,4 |
| 9. мидриаз обоих глаз | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - | - | - | - | - |
| 10. конъюнктивит | - | - | - | - | 2 | 16,4 | 2 | 16,4 | - | - | - | - |
| 11. астигматизм | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 9,4 |  |  |
| **VI. Болезни уха, горла, носа** | **-** | **-** | **-** | **-** | **6** | **49,1** | **-** | **-** | **9** | **84,9** | **1** | **9,4** |
| 1. отит острый | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - | 6 | 56,6 | 1 | 9,4 |
| 2. тугоухость | - | - | - | - | 1 | 8,2 | - | - | - | - | - | - |
| 3. гипертрофия небных миндалин | **-** | **-** | **-** | **-** | 2 | 16,4 | **-** | **-** | 2 | 18,9 | **-** | **-** |
| **X. Болезни органов дыхания** | **35** | **312,5** | **13** | **116** | **25** | **204,9** | **10** | **81,9** | **16** | **150,9** | **4** | **37,7** |
| 1. ОРВИ | 21 | 187,5 | 8 | 71,4 | 12 | 98,4 | 5 | 40,9 | 6 | 56,4 | 1 | 9,4 |
| 2. острый бронхит, БОС | 9 | 80,3 | 1 | 8,9 | 5 | 40,9 | 1 | 8,2 | 3 | 28,2 | - | - |
| 3. пневмония | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | 1 | 8,2 | - | - | - | - |
| 4. ОРВИ, пневмония | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | - | - | - | - |
| 5. ОРВИ, острый бронхит | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 3 | 24,5 | 1 | 8,2 | 4 | 37,7 | 3 | 28,2 |
| 6.грипп Н1N1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **ХI. Болезни пищеварения** | **32** | **285,7** | **5** | **44,6** | **37** | **303,2** | **8** | **65,5** | **17** | **159,6** | **2** | **18,9** |
| 1. ДЖВП | 10 | 89,2 | 1 | 8,9 | 13 | 106,5 | 3 | 24,5 | 2 | 18,9 | - | - |
| 2. кариес | 13 | 116 | - | - | 15 | 12,9 | - | - | 7 | 65,8 | - | - |
| 3. пупочная грыжа | 6 | 53,5 | 3 | 26,7 | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 | 5 | 47,9 | 1 | 9,4 |
| 4. пахово-мошоночная грыжа | 2 | 17,8 | 1 | 8,9 | 5 | 40,9 | 2 | 16,4 | 2 | 18,9 | 1 | 9,4 |
| 5. выпадение прямой кишки | 1 | 8,9 | - | - | 1 | 8,2 | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| **XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки** | **14** | **125** | **3** | **26,7** | **18** | **147,5** | **4** | **32,8** | **9** | **84,6** | **4** | **37,7** |
| 1. атопический дерматит | 13 | 116 | 3 | 26,7 | 15 | 122,9 | 4 | 32,8 | 9 | 84,6 | 4 | 37,7 |
| 2. келоидные рубцы | 1 | 8,9 | - | - | 3 | 24,5 | - | - | - | - | - | - |
| 3. пигментный невус | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **XIII. Болезни костно-мышечной системы** | **28** | **250** | **15** | **133,9** | **42** | **344** | **11** | **90,2** | **33** | **311,0** | **7** | **65,8** |
| 1. дисплазия тазобедренных суставов | 4 | 35,7 | 4 | 35,7 | 6 | 49,2 | 4 | 32,8 | 8 | 75,2 | 3 | 28,2 |
| 2. контрактуры суставов | 3 | 26,7 | 2 | 17,8 | 4 | 32,8 | 4 | 32,8 | 4 | 37,7 | 3 | 28,2 |
| 3. косолапость | 8 | 71,4 | 7 | 62,5 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4. плоско-вальгусные стопы | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 20 | 163,9 | 1 | 8,2 | 13 | 122,2 | - | - |
| 5. деформация грудной клетки | 10 | 89,2 | - | - | 12 | 98,4 | 2 | 16,4 | 3 | 28,2 | - | - |
| 6. кривошея | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| 7. синдактилия | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 8. врождённый вывих бедра | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | - | - | - | - | 3 | 28,2 | - | - |
| **XIV. Болезни мочеполовой системы** | **11** | **98,2** | **7** | **62,5** | **8** | **65,6** | **4** | **32,8** | **10** | **94,0** | **6** | **56,6** |
| 1. ИМВП | 2 | 17,8 | 2 | 17,8 | 3 | 24,5 | 2 | 16,4 | 2 | 18,9 | 1 | 9,4 |
| 2.нефропатия | 1 | 8,9 | - | - | 1 | 8,2 | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| 3.пиелонефрит | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 4. водянка оболочек яичка | 7 | 62,5 | 5 | 44,5 | 4 | 32,8 | 2 | 16,4 | 7 | 65,8 | 5 | 47,9 |
| **XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде** |  |  |  |  | **1** | **4,9** | **1** | **4,9** | **2** | **18,9** | **2** | **18,9** |
| 1 бронхолегочная дисплазия |  |  |  |  | 1 | 4,9 | 1 | 4,9 | 2 | 18,9 | 2 | 18,9 |
| **XVII. Пороки развития, хромосомные нарушения** | **88** | **785,7** | **43** | **383,9** | **94** | **770,4** | **43** | **352,4** | **92** | **867,9** | **42** | **396,2** |
| ***1. Сердечнососудистой сист.*** | ***61*** | ***542,9*** | ***36*** | ***320,4*** | ***72*** | ***590*** | ***37*** | ***303,2*** | ***71*** | ***669,8*** | ***37*** | ***348,7*** |
| 1 ВПРС | 15 | 133,9 | 8 | 71,4 | 13 | 106,5 | 5 | 40,9 | 18 | 169,8 | 8 | 75,5 |
| 2 МААС | 46 | 410,7 | 28 | 250 | 59 | 483,6 | 32 | 262,2 | 53 | 498,2 | 29 | 273,6 |
| ***2. ЦНС*** | ***5*** | ***44,5*** | ***-*** | ***-*** | ***3*** | ***24,5*** | ***2*** | ***16,4*** | ***4*** | ***37,7*** | ***-*** | ***-*** |
| 1. spinabifida | 1 | 8,9 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| 2.врожденная микроцефалия | 1 | 8,9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. другие пороки развития  | 3 | 26,7 | 1 | 8,9 | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | 3 | 28,2 | - | - |
| ***3. Мочеполовой системы*** | ***10*** | ***89,2*** | ***1*** | ***8,9*** | ***11*** | ***90,1*** | ***3*** | ***24,5*** | ***12*** | ***113,2*** | ***3*** | ***28,3*** |
| 1. крипторхизм | 4 | 35,7 | 1 | 8,9 | 5 | 40,9 | - | - | 3 | 28,3 | - | - |
| 2. пиелоэктазия | 3 | 26,7 | - | - | 3 | 24,5 | 1 | 8,2 | 5 | 47,2 | 2 | 18,9 |
| 3. другие пороки развития почек | 3 | 26,7 | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | 3 | 28,3 | 1 | 9,4 |
| ***4. Другая патология*** | ***12*** | ***106,8*** | ***4*** | ***35,6*** | ***8*** | ***71,4*** | ***-*** | ***-*** | ***5*** | ***47,2*** | ***2*** | ***18,9*** |
| 1. болезнь Дауна | 4 | 35,7 | 1 | 8,9 | 2 | 16,4 | - | - | 3 | 28,3 | 1 | 9,4 |
| 2. расщелина губы и нёба | 1 | 8,9 | - | - | 1 | 8,2 | - | - | 1 | 9,4 | 1 | 9,4 |
| 3. наследственные заболевания, синдромы | 7 | 62,5 | 3 | 26,7 | 5 | 40,9 | 1 | 8,2 | 1 | 9,4 | - | - |
| **XVIII. Симптомы, признаки, не классифицированные в других рубриках** | **-** | **-** | **-** | **-** | **1** | **8,2** | **1** | **8,2** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 1 врожденный стридор | - | - | - | - | 1 | 8,2 | 1 | 8,2 | - | - | - | - |
| **XIХ. Травмы, отравления** | **1** | **8,9** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 1. переломы костей | 1 | 8,9 | 1 | - | 2 | 16,4 | - | - | 1 | 9,4 | - | - |
| **XХI. Контакт с больным инф. заболеванием (перинатальный)** | **26** | **232** | **14** | **125** | **32** | **262,2** | **27** | **221,3** | **18** | **169,8** | **16** | **150,9** |
| 1. контакт по ВИЧ-инфекции | 4 | 35,7 | 2 | 17,8 | 2 | 32,8 | 3 | 24,5 | 5 | 47,2 | 5 | 47,2 |
| 2.контакт по сифилису | 6 | 53,5 | 6 | 53,5 | 5 | 40,9 | 5 | 40,9 | - | - | - | - |
| 3. контакт по НСV | 9 | 80,3 | 4 | 35,7 | 13 | 106,5 | 10 | 81,9 | 9 | 84,9 | 7 | 65,8 |
| 4. контакт НВV | 7 | 62,5 | 2 | 17,8 | 3 | 24,5 | 3 | 24,5 | 4 | 37,7 | 4 | 37,7 |
| **Прочие** | **53** | **473,2** | **7** | **62,5** | **33** | **270,6** | **9** | **73,8** | **40** | **377,2** | **10** | **94,3** |
| **Итого:** | **495** | **4419,5** | **205** | **7321** | **553** | **4534,6** | **208** | **6933** | **430** | **4057** | **174** | **3551** |

Анализ показателей заболеваемости за последние три года.

В отчетном периоде значительно снизился (с 245,9‰ в 2018 г до 56,6‰ в отчетном) показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости диагностировано 5 случае виража туберкулиновых проб и 1 случай лямблиоза.

Группа заболеваний крови представлена анемиями и гемангиомами. В подавляющем большинстве анемии носили дефицитный характер и хорошо поддавались специфической и неспецифической терапии, гемангиомы подвергаются регрессу во всех случаях и не требуют оперативного лечения. Существенной динамики частоты этих болезней не отмечалось.

Среди болезней эндокринной системы и нарушений питания, по-прежнему, лидируют такие патологические состояния, как рахит легкой и средней степени тяжести, гипотрофия. Гипотрофия, как правило, имеет эндогенно-экзогенное происхождение и не всегда легко поддается коррекции. В терапии, в первую очередь, применялась коррекция рациона с увеличением доли высоко калорийных и легко усваиваемых продуктов, медикаментозные препараты, обладающие анаболическим действием, препараты, улучшающие функции ЦНС. Несмотря на 100% охват детей специфической профилактикой рахита, в анализируемом периоде чаще диагностировались клинические нарушения фосфорно-кальциевого обмена. Этот показатель прямо коррелирует с возрастом контингента – чем больше доля детей в возрасте до 1 года, прошедших по учреждению, тем выше показатель заболеваемости рахитом. В отчетном году через учреждение прошли 49 детей в возрасте до 1 года (в 2017 году – 28, в 2018 году – 30).

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2019 г значительно снизилась доля детей, имеющих задержку психического развития в сочетании с задержкой интеллектуального развития. Ситуация определилась также возрастом детей, прошедших по учреждению. Было абсолютно (и относительно) больше детей в возрасте до 1 года, у которых данная патология не диагностируется. Наиболее выраженными отклонениями являлось общее недоразвитие речи, низкий уровень сенсорного развития. Грубая задержка психомоторного развития выявлялась одинаково часто в течение 3 лет.

Распространенность болезней нервной системы осталась на уровне прошлого года и составила 538,6 ‰). Диагноз ПП ЦНС при поступлении имели 57 из 106 прошедших по дому ребёнка детей, что составило 538,6‰, в 2018г показатель заболеваемости составил 524,5‰.

Частота выявления заболеваний глаза и придаточного аппарата глаза несколько снизилась (240,6 – 180,3 – 169,8 ‰) за счет уменьшения такой патологии, как дальнозоркость и косоглазие. Чаще диагностировались атрофия зрительных нервов и врождённый нистагм. Эти заболевания имеют дети с аномалиями развития ЦНС (врожденная обструктивная гидроцефалия, у двоих детей – шунтозависисмая).

В отчетном году заболеваемость болезнями уха повысилась (с 49,1 до 84,9‰) за счет регистрации острого отита.

Заболеваемость в группе болезней органов дыхания снизилась (312,5 – 204,9 – 150,9 ‰) за счет ОРЗ и ОРЗ с бронхиальной обструкцией, пневмонии и ОРВИ, осложненные пневмониями не регистрировались. Снижение, вероятно, объясняется тем, что одновременно снизилось и общее число детей в учреждении, уменьшилась наполняемость детских групп, что позволило ограничивать число контактов детей с заболевшими.

Показатель частоты встречаемости болезней органов пищеварения также имеет тенденцию к снижению. Частота встречаемости врожденной патологии ЖКТ не меняется на протяжении последних 3 лет (пупочная, пахово-мошоночная грыжа), а частота встречаемости заболеваний, характерных для более старшего возраста (кариес, ДЖВП) снизилась, т.к. снизилась и доля детей в возрасте старше 1-2- лет.

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. Несмотря на то, что данная патология чаще выявляется у детей в возрасте до 1 года и значительное число детей этой возрастной группы, в отчетном году заболеваемость дерматитом ниже, чем в предыдущих.

Уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы (250 – 344 - 311 ‰) значительно не изменился. Однако, изменилась структура заболеваемости. В отчетном году чаще выявлялась такая врожденная патология, как дисплазия тазобедренных суставов, врожденный вывих бедра.

Заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2019 г. выше, чем в 2018 г., и равна уровню 2017-го г. Доля каждой нозологии в структуре заболеваемости ежегодно не меняется.

В отчетном году в учреждение поступили 2 ребёнка, родившиеся преждевременно с низкими массо-ростовыми показателями. У них была диагностирована бронхолегочная дисплазия. Это заболевание составило группу состояний, возникающих в перинатальном периоде, и внесло 18,9‰ в общую заболеваемость детей. В 2018 г такой диагноз имел 1 ребёнок, 2017 г дети с бронхолегочной дисплазией не поступали.

По-прежнему самой распространенной является патология, обусловленная врождёнными аномалиями и хромосомными нарушениями. Частота патологии по сравнению с 2017 г и 2018 г выросла почти на 100‰.

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

Контакт с больными инфекционными заболеваниями (перинатальный). Распространенность контактов в отчетном году по сравнению с 2018 годом уменьшилась. Контактов по сифилису не было. Наблюдались 5 детей с перинатальными контактами по ВИЧ – инфекции, (в 2017 г - 4 ребёнка, в 2018 г – 3 ребёнка). Доля детей с перинатальными контактами по гепатитам также несколько уменьшилось (142,8 - 131 - 122,2‰) в динамике трех лет.

В общем, показатель общей заболеваемости на протяжении 3-х лет незначительно варьирует и в отчетном году ниже, чем за предыдущие 2 года. Показатель заболеваемости детей 10го года жизни в отчетном году снизился значительно с 7321‰ в 2017 г до 3551‰ в отчетном. В доме ребёнка этот показатель в значительной мере зависит от возрастного состава воспитанников, проходящих по учреждению в течение года.

**Детская инвалидность**

На 01.01.2019 года в учреждении состояло 2 детей с ограниченными возможностями. Впервые установлена инвалидность 10 детям, продлена 4 детям, прибыло с установленной инвалидностью 6 детей.

Выбыли из учреждения по различным причинам 5 детей:

- забрали родители на дальнейшее воспитание - 2 детей.

- приемная семья – 3 ребёнка.

На конец года в учреждении состоит 13 детей-инвалидов. В таблице представлена структура инвалидности по группам заболеваний.

Таблица 3.2

Структура инвалидности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** | **5** | **2** | **7** |
| - церебральной паралич и другие паралитические синдромы | G80-G83 | 3 | 2 | 5 |
| **Врожденные аномалии** | **Q00-Q99** | **3** | **3** | **6** |
| - аномалии нервной системы | Q00-Q07 | 1 | 1 | 2 |
| - аномалии системы кровообращения | Q20-Q28 | 1 | 0 | 1 |
| - аномалии и деформации костно-мышечной системы | Q65-Q79 | 0 | 0 | 0 |
| - другие врождённые аномалии | Q80-Q89 | 0 | 0 | 0 |
| - хромосомные нарушения (не классифицированные и других рубриках) | Q90-Q99 | 1 | 2 | 3 |
| Итого: |  | **8** | **5** | **13** |

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 2016, 2017 и 2018 гг

|  |  |
| --- | --- |
| Группа здоровья | Число детей |
| 2017 г | 2018 г | 2019 г |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| II Б группа | 57 | 50,9 | 68 | 55,7 | 61 | 57,5 |
| III группа | 39 | 34,8 | 38 | 31,2 | 28 | 26,4 |
| IV группа | 2 | 1,8 | 6 | 4,9 | 5 | 5,7 |
| V группа | 14 | 12,5 | 10 | 8,2 | 12 | 11,3 |

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

Доля детей с II группой здоровья не изменилась. 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 2016, 2017 и 2018гг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФР | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г |
| абс | % | абс | % | абс | % |
| Низкое | 44 | 39,3 | 34 | 27,8 | 31 | 29,2 |
| Ниже среднего | 15 | 13,4 | 10 | 8.2 | 6 | 5,7 |
| Среднее | 51 | 45,5 | 75 | 61.4 | 65 | 61,3 |
| Высокое | 2 | 1,7 | 3 | 2,5 | 4 | 3,8 |

Данные таблицы свидетельствуют о том, что в течение последних 2-х лет доля детей с низким и ниже среднего физическим развитием меньше, чем в 2017 году. Доля детей со средним развитие не изменилась в сравнении с 2018 годом.

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.

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 | 23 | 23 | 23 | 100 |
| Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации | 22 | 22 | 22 | 100 |
| Всего | 45 | 45 | 45 | 100 |

Из общего числа детей, прошедших диспансерный осмотр, даны направления в стационар для дополнительного обследования 12 детям (27% от числа осмотренных). Наиболее часто рекомендации о необходимости планового обследования давались врачом-неврологом с целью уточнения диагноза перинатального поражения ЦНС. Дети госпитализировались также в порядке диспансерного наблюдения при наличии ВПРС, пороков развития почек, дисплазии тазобедренного сустава, хирургической патологии. Стационарное обследование прошли 12 детей (100%).

Таблица 3.6

Заболеваемость детей 0-4 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2017 год | 2018 год | 2019 год |
| абс | на 1000 | абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая  | 495 | 4419 | 553 | 4534 | 430 | 4057 |
| Соматическая  | 473 | 4223 | 544 | 4460 | 410 | 3868,3 |
| Инфекционная | 22 | 196 | 22 | 208 | 20 | 188,7 |

Таблица 3.7

Заболеваемость детей первого года жизни.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2017 год | 2018 год | 2019 год |
| абс | на 1000 | абс | на 1000 | абс | на 1000 |
| Общая  | 205 | 7321 | 208 | 6933 | 174 | 3551 |
| Соматическая  | 203 | 7250 | 201 | 6700 | 170 | 3469 |
| Инфекционная | 2 | 71 | 7 | 233 | 4 | 82 |

Уровень общей заболеваемости воспитанников в 2019 г в сравнении с 2017 и 2018 годами снизился, особенно у детей первого года жизни.

**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. Кирилл Д. | 16.02.2017г. | ВПРС (ДМЖП. ОАП – состояние после операции). НК2А.  | ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ . г. МОСКВА. Отделение неотложной хирургии врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. |
| 2. Раиса П. | 29.08.18г. | ВПРС (ОАП), состояние после операции. Умеренный клапанный стеноз легочной артерии. Умеренное сужение устья левой легочной артерии. Легочная гипертензия. НК 0-1 степени. | ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ . г. МОСКВА. Отделение неотложной хирургии врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. |
| 3. Иван Ф. | 12.02.2017г. | ВПР ЦНС, состояние после оперативного лечения менингоцеле. Нижний вялый парапарез. Хроническое выпадение прямой кишки. Нарушение функции тазовых органов.  | ФГКБ «Российская Детская Клиническая Больница» МИНЗРАВА РОСИИ. |

**IV. Основные экономические показатели**

Таблица 4.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1.Поступление финансовых средств всего (тыс. руб.) | 33371 | 35720,9 | 36660,891 |
| из них:а) бюджетные ассигнования | 32857 | 35243,9 | 36239,349 |
| в т.ч. кап. вложения (кап. ремонт и приобретение основных средств) | 23 | - |  |
| б) средства ОМС (тыс. руб.) | - | - |  |
| в) доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности (тыс. руб.) | 496 | 577,0 | 421,541 |
| в том числе:- доход от основных видов деятельности (платных услуг) | - | - |  |
| - доход от сдачи помещений в аренду | 0 | - |  |
| - поступления от благотворителей и спонсоров | 496 | 577,0 | 421,541 |
| 2. Соотношение собственных доходов к общему объему поступлений (%) |  |  |  |

Таблица 4.2

Численность персонала в соответствии со штатным расписанием

по состоянию на 31.12.2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Утверждено шт. единиц  | Фактически занято шт. единиц  | Занято физ. лицами  |
| ФОМС | Бюджет | ФОМС | Бюджет | ФОМС | Бюджет |
| **Всего:***в том числе:* | 0 | 184, 5 | 0 | 122 | 0 | 68 |
| Врачи |  | 4 |  | 4 |  | 4 |
| Средний мед. персонал | 0 | 5,25 | 0 | 5,25 | 0 | 5 |
| Младший мед.персонал | 0 | 58,75 | 0 | 39 | 0 | 15 |
| Прочие | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
|  | 0 | 114,5 | 0 | 75 | 0 | 46 |

В штатном расписании на 2019 г было утверждено всего 184,5 ставок (с дефицитом 30%). Заняты ставки основным персоналом, работающим еще и по внутреннему совместительству по своей специальности (медицинские сестры, воспитатели, прочий персонал). Все воспитатели и медицинские сестры совмещают работу уборщиц по причине отсутствия физических лиц, занимающих данные должности. В отчетном году отмечен отток из учреждения среднего медицинского персонала.

Таблица 4.3

Сведения о средней стоимости 1 койко-дня

(фактические расходы - руб.) за 2017-2019 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2017 | 2018 | 2019 |
| Бюджет | ОМС | Бюджет | ОМС | Бюджет |  |
| Стоимость 1 случая госпитализации – всего | 1565,15 |  | 1651,59(1796,74) |  | 1776,43 |  |
| из них:- заработная плата с начислениями | 1293 |  | 1375,27 |  | 1483,47 |  |
| медикаменты | 18 |  | 20,66 |  | 30,32 |  |
| питание | 156,6 |  | 148,79 |  | 136,95 |  |
| мягкий инвентарь | 1,55 |  | 0,16 |  | 22,10 |  |
| прочие расходы на содержание 1 койки в сутки  | 96 |  | 112,71(257,86) |  | 103,59(279,4) |  |

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 2017-2019 гг составили 18-32 руб/день. Рост затрат связан, отчасти, с повышением цен на лекарственные препараты, отчасти с возникновением потребности в дорогостоящих препаратах для детей с тяжелыми заболеваниями.

Мягкий инвентарь на средства бюджета в 2019 г приобретался, как и прежде, в незначительном количестве. Расходы по этой статье покрываются, в основном, за счет внебюджетных средств.

Некоторое снижение затрат бюджетных средств на питание определило увеличение доли благотворительных средств и перераспределение средств на другие статьи прочих расходов.

**V. Контингенты**

За 2019 год по дому ребенка прошло 106 детей (в 2017 г – 112 детей, в 2018 г. -122 ребенка), в том числе сироты, оставшиеся без попечения родителей 65 (63 в 2017 г, 77 в 2018 г.)

Из низ биологические сироты-1.

Из числа детей прошедших по учреждению:

в возрасте до 1 года - 49 (в 2017 - 28, в 2018 г.– 30),

в возрасте от 1 до 3-х лет – 33 (в 2017 г. – 57, в 2018 г. -50),

старше 3-х лет –24 (в 2017 г. - 27 в 2018 г. - 42).

Поступило 60 детей (в 2017 г. – 53, в 2018 г. – 68), из них детей, оставшихся без попечения родителей - 40 (в 2017 г – 30, 2018 г. – 45), от родителей поступило – 20 (в 2017 г. – 23, в 2018 г. – 23), Среди поступивших как оставшиеся без попечения родителей:

В возрасте до 1 года – 22, от 1 до 3-х лет – 14, старше 3-х - 4.

в 2017 г в возрасте до 1 года -20, от 1 до 3-х лет – 6, старше 3-х – 4

(в 2018 г. до 1 года 25, от 1 до 3-х – 11, старше 3-х – 9)

Среди поступивших от родителей:

в возрасте до 1 года -4, от 1 до 3-х лет – 12, старше 3-х – 4 (в 2018 г. до 1 года 5, от 1 до 3-х – 14, старше 3-х –4).

Из учреждения в 2019 году выбыло 67 детей (2018 г. - 76, 2017 г. – 59);

- переданы биологическим родителям 20 ребёнка ( в 2018 г. – 22, 2017 г. – 20);

- усыновлено – 7 детей ( в 2018 г. – 13, 2017 г. – 11)

- переданы в другие учреждения 2 детей ( в 2018 г. – 13, 2017 г. – 4),

- передано под опеку 22 детей ( в 2018 г. – 14, 2017 г. – 9)

- передано в приемную семью 16 детей (в 2018 г. – 11, 2017 г. – 13).

 **VI. Воспитательно-образовательная работа**.

 Воспитательно-образовательная и методическая работа в доме ребёнка в 2019 году проводилась по плану с учётом физического и нервно-психического развития детей. Осуществляли образовательную деятельность 20 педагогов. Это воспитатели, логопеды, педагог-психолог, музыкальный руководитель. Первую квалификационную категорию имеет 1 педагог, высшую квалификационную категорию имеют 2 педагога.

Цель воспитательно-образовательной работы: оказание образовательной услуги и осуществление присмотра и ухода за детьми младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста в соответствии с запросами современного общества, требованиями ФГОС ДО.

 Для реализации этой цели в 2019 году были поставлены следующие задачи:

1. Путём индивидуализации педагогического процесса, составления индивидуально-педагогического маршрута развития воспитанников, развития интеллектуальной и эмоционально-личностной сфер, сохранять и укреплять психофизическое здоровье детей младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста.
2. Выявлять особые образовательные потребности детей с ОВЗ путём проведения логопедической, психологической, педагогической диагностики, анализа медицинской документации и установления уровня освоения задач образовательных областей программы.
3. Осуществлять индивидуально-ориентированную психолого-медико-педагогическую помощь детям с ОВЗ с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей ребёнка (в соответствии с рекомендациями МППк)
4. Способствовать успешной адаптации детей, как вновь поступающих, так и переходящих из группы в группу, посредством разработки и внедрения Плана-программы.
5. Повышение уровня компетентности педагогов через самообразование, а также создание проблемных микрогрупп, проведений консультаций, творческих мастерских и мастер-классов как основных форм отчётности.

 В соответствии с этими задачами организована вся методическая и педагогическая работа в доме ребёнка. Проведено 4 Педагогических Совета, на которых рассматривались вопросы организации работы по здоровьесбережению детей дома ребёнка в условиях реализации ФГОС ДО, адаптации детей к условиям проживания в доме ребёнка, подводились итоги воспитательно-образовательной работы за 2018-2019 учебный год.

Запланированные групповые медико-педагогические совещания были проведены. Тематика совещаний разнообразна и охватывала все стороны педагогической работы с детьми, но в основном прорабатывались вопросы использования диагностического инструментария для определения особенностей развития каждого ребёнка группы, разрабатывались индивидуальные образовательные маршруты для каждого ребёнка. По результатам совещаний проводилась коррекция планирования воспитательно- образовательной работы в целом.

 В январе 2019 года был проведен семинар – практикум с участием всего педагогического коллектива на тему «Новые технологии в здоровьесбережении», а в сентябре состоялся теоретический семинар на тему: «Индивидуализация образовательного процесса в доме ребёнка».

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 2019 году: «Развитие эмоциональной сферы в младенческом и раннем возрасте», «Как преодолеть трудности адаптации», «Самообразование педагога – шаг к педагогическому успеху», «Изучаем профстандарт». Врач-педиатр подготовил консультацию по значению и правильному проведению питьевого режима в летний период.

Инновационной деятельностью педагогического коллектива в 2019 году была разработка и внедрение в работу групп раннего возраста «ковролинографии», как одного из средств, стимулирующих умственные способности детей 2-4 лет.

 Постоянно работало в 2019 году МТО (мобильное творческое объединение) педагогов. Задача этого объединения - это проведение мониторингов в группах по освоению ООП, оценка полученных результатов и внесение рекомендаций по дальнейшей коррекционной работе с детьми.

С детьми регулярно проводились праздники, развлечения, досуги и отмечались «Дни рождения». Как и в предыдущие годы, для детей были запланированы, подготовлены и проведены мероприятия в рамках "Рождественской недели", которые проводились с 01 по 08 января. Они включали тематические развлечения, показ спектаклей кукольного театра, игры-забавы на прогулке, рождественское чаепитие. Проводить эти мероприятия помогали волонтёры. Воспитатели представили отчёты в различной форме по проведению мероприятий «Рождественской недели»: фотоотчёты, презентации, сценарии. Силами педагогов и логопедов, под руководством старшего воспитателя, был разработан сценарий и проведено развлечение «Масленица», организовано угощение блинами с чаем. Традиционно утренники, посвящённые "Дню защиты детей" и Новому году, собирали большое количество гостей, которые привезли детям игрушки и сладости. Подготовлены и проведены также утренники и развлечения, посвящённые сезонным явлениям природы: «Веснянка», «Весенние песенки», и осенний утренник «Мешок с яблоками» по сказке В.Сутеева в младшей группе. В 2019 году проводились развлечения в группе детей с ОВЗ. Дети выполняли разученные движения, играли исходя из своих физических возможностей. Воспитатели постарались сделать эти развлечения настоящим праздником для малышей: были изготовлены необходимые атрибуты для игр и плясок, группа красиво украшена.

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

- создание условий для оздоровления и разностороннего развития воспитанников дома ребёнка;

- повышение профессиональной компетентности педагогов учреждения в процессе работы с детьми младенческого, раннего и младшего дошкольного возраста летом;

- оптимизация системы работы с вновь поступившими детьми и детьми, переходящими из группы в группу в период адаптации, через внедрение в работу игровых ситуаций, способствующих успешной адаптации малышей к условиям проживания в доме ребёнка.

В соответствии с поставленными задачами, был разработан план мероприятий воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы с детьми на летний период. Инновационными были мероприятия по экологической работе с детьми раннего и младшего дошкольного возраста. 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. Были проведены консультации по следующим темам: «Улыбка малыша в период адаптации», «Подвижные игры и упражнения с детьми на природе», «Игры с водой на прогулке. Их значение для эмоционального развития малышей», «Формирование экологических представлений. Особенности работы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста».

За летний период была проведено обновление ППРС (предметно-пространственной развивающей среды) в группах и созданы центры активности на участках, включающие оборудование для физического развития малышей, а также для игровой деятельности. Руками воспитателей младшей дошкольной группы была создана «Дорожка здоровья» организовано ежедневное её использование в работе с детьми.

 Старшим воспитателем регулярно проводился тематический, результативный, персональный и оперативный контроль деятельности педагогов с последующим обсуждением и исправлением недостатков. Темы контроля: «Подготовка воспитателя к проведению НОД», «Состояние работы по соблюдению режимных моментов. Организация приёма пищи», «Организация оздоровительной деятельности на прогулке», «Соблюдение правил мытья и обработки игрушек и игрового оборудования», «Организация сна на верандах» 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 2019 году были организованы выставки по следующей тематике: «Огород на подоконнике», выставка осенних композиций «Дары Осени», смотр «Центры «Экспериментайка».

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

 Анализировать работу педагога - психолога следует исходя из поставленных целей:

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

- Сохранение и укрепление психологического здоровья детей.

-Психолого-педагогическое сопровождение детей в период адаптации.

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

- Разработка и реализация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, индивидуальных маршрутов сопровождения ребёнка.

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

 1. психодиагностическая работа

 2. коррекционно-развивающая работа

 3. консультативная работа

 4. организационно-методическая

Основной целью работы психолога являлось создание и поддержание благоприятных условий для оптимального всестороннего развития детей с учётом индивидуальных физических и психоэмоциональных особенностей каждого ребёнка.

Работа педагога-психолога дома ребенка в 2019 году велась в соответствии с Планом работы и Рабочей программой педагога-психолога. Приоритетными видами деятельности являлись следующие направления:

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

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

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

В качестве основных методов коррекционной работы использовались:

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

- психогимнастика в сенсорной комнате;

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

- игры и упражнения по развитию познавательных функций;

- игры по развитию психомоторики;

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

Проведенную индивидуальную и групповую работу в целом можно считать успешной. Дети с большим удовольствием посещали занятия.

В течение всего года велась работа по адаптации детей поступающих в дом ребенка. В процессе адаптационного периода велось наблюдение за ребёнком в группе, во время прогулки, во время занятий, оказывалась психологическая поддержка ребенку, проводились адаптационные игры, направленные на преодоление негативных явлений во время адаптационного процесса, организовывались консультации педагогическому коллективу по данной проблематике. С сентября по декабрь успешно реализован проект сопровождения процесса адаптации детей 2-4 лет к условиям дома ребёнка.

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

4. Организационно - методическая работа.

В течение года проводились:

 разработка и внедрение в работу психопрофилактических программ:

- программа кружковой работы «Волшебный песок»;

- программа по адаптации детей к условиям дома ребенка;

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

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

В доме ребёнка ежедневно, со всеми детьми проводятся логопедические занятия. Коррекционно-развивающее обучение детей на логопедических занятиях в каждой возрастной группе строится с учётом всего симптомокомплекса имеющейся недостаточности, структуры и проявления дефекта, и направлено на преодоление отклонений в речевом и психофизическом развитии детей, имеющих неврологическую симптоматику различного генеза и разной степени сложности. Комплексное логопедическое воздействие позволяет обеспечить максимально возможный уровень умственного и речевого развития детей и адаптировать их для дальнейшей жизни в социуме. Итоговый мониторинг достижений детей в умственном и речевом развитии показывает положительную динамику в развитии: повышается познавательная активность, совершенствуются психические процессы, формируются речевые навыки, развивается личностный потенциал ребёнка, закрепляются навыки адаптивного поведения.

Таблица 6.1

Результаты логопедической коррекции за 2019год.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 88 | 100 | 67 | 76 | 16 | 18 | 5 | 6 |
| Экспрессивная речь | 88 | 100 | 63 | 71 | 20 | 23 | 5 | 6 |
| Формирование психических процессов | 88 | 100 | 73 | 83 | 13 | 15 | 2 | 2 |

Более 63-73% детей справились с Программой развития и коррекции. У 23% детей – динамика незначительная, так как в это количество входят часто болеющие дети, дети с ЗПР, моторной алалией, а также дети, получившие логопедическую помощь в течение короткого времени, а 5% детей – имеют тяжёлые органические поражения ЦНС и их динамика выражается в незначительных эмоциональных реакциях.

**22. Проблемы и предложения**

Основной проблемой учреждения является кадровый дефицит в отношении среднего медицинского персонала. Укомплектованность работниками на критическом уровне, что обусловливает крайне высокий уровень совместительства. Имеется потребность в пополнении штата педагогических работников. Все воспитатели имеют внутреннее совместительство и работают в объеме 1,5 ставок.

Главный врач О.Я. Дейнеко