

Ежегодный отчёт

государственного казённого учреждения здравоохранения

«Тамбовский областной специализированный дом ребёнка» за 2017 год

Движение детей

Год	2017	2016	2015
Поступило всего.	39	40	51
Выбыло	41	40	53
Прошло за год	83	85	98

Из приведенной таблицы следует, что количество поступающих детей относительно стабильно, но с тенденцией к уменьшению. Выбывающих детей больше, чем поступающих.

Повышение квалификации кадров

Состояние здоровья детей, поступающих в дом ребёнка, в различной степени имеет те или иные нарушения. Поэтому, весь спектр работы специалистов Дома ребёнка включает в себя не только лечебно-оздоровительные мероприятия, но и мероприятия, направленные на коррекцию, реабилитацию и абилитацию существующих нарушений. Для осуществления этого сложного комплекса мероприятий от персонала дома ребёнка требуются специальные знания и навыки в работе. Для этого все сотрудники, непосредственно работающие с детьми, регулярно обучаются на курсах повышения квалификации по специально разработанным программам, на которых получают современные знания по воспитанию, лечению, выхаживанию, своевременной коррекции и профилактике нарушений физического и нервно-психического развития детей раннего возраста. В 2013г. повысили квалификацию и повысили или подтвердили категорию 2 врача и 6 медсестёр. Обучились на курсах по обороту психотропных веществ заместитель директора по медицинской части, старшая и 4 процедурные медсестры, в 2015 году-4 палатные медсестры.

Лицензирование деятельности

Имеется лицензия на осуществление медицинской деятельности, на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и на образовательную деятельность.

Медицинские штаты учреждения

Должность	Всего на конец года	Врачи	Средний медперсонал	Младший персонал
Штатные	160,0	3,75	46,25	30,0
Занятые	146,5	3	42,5	27,5
Физич. лица	129	2	42	20

Все врачи имеют сертификаты соответствия занимаемой должности. Не прошедших курсов повышения квалификации более 5 лет нет. 1 квалификационную категорию имеют 2 врача. В учреждение требуется заместитель по мед. части.

Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет – 94%. Все медицинские сестры имеют сертификат соответствия занимаемой должности. Не прошедших обучения в течение 5 лет нет. Высшую категорию имеют – 3 человека. Первую – 21. Вторую – 13.

Штаты учреждения изменены в связи с изменением числа воспитанников в 2015 году с 60 до 50.

Лечебно-оздоровительная работа с детьми

На конец года в Доме ребенка находилось 44 ребенка. Вся работа по медицинскому обслуживанию выстраивается с учетом анатомо-физиологических особенностей детей раннего возраста, а также с учетом особенностей нервно-психического, физического развития и состояния здоровья детей, воспитывающихся в доме ребенка.

Возрастной состав детей за 3 года представлен в следующей таблице:

возраст	2017г.	2016г.	2015г.
До года	11	12	15
С 1-2 лет	11	10	17
С 2-3 лет	13	12	10
Старше 3 лет	7	10	3
Всего на конец года	42	44	45

Анализируя возрастной состав детей в течение 3-х лет можно сделать вывод, что в основном преобладают дети первых двух лет жизни. Этот контингент составляет около 60% от всего количества детей. Детей в возрасте до 1 года поступило 19. По РФ в разных регионах данные схожи. Из отделений патологии новорожденных и отделения недоношенных в возрасте до 2-х месяцев поступают дети с экстремально низкой массой тела при рождении. Их курируют специалисты кабинета катамнеза ГБУЗ ТОДКБ. Состояние здоровья детей, поступающих в дом ребенка, имеет различные нарушения. Это сказывается на частоте заболеваемости, нервно-психическом, физическом развитии, социальной адаптации детей и пр.

Распределение детей по группам здоровья

Группа здоровья	2017г.	2016г.	2015г.
II	41-49,3%	47-55,2%	44-44,9%
III	18-21,6%	14-16,4%	13-13,3%
IV	15-18,0%	4-4,9%	20-20,4%
V	20-24,0%	20-23,5%	21-21,4%

В динамике увеличилось количество детей со 2-ой 3-ей группой здоровья. Значительно уменьшилось количество детей с 4-ой группой здоровья. Детей с 1ой группой здоровья нет. Количество детей с 5-ой

группой здоровья остается стабильным. Это дети инвалиды. Состояние их здоровья требует длительного лечения, иногда с привлечением ВМТ.

Контроль за состоянием здоровья и поведением воспитанников Дома ребенка проводится непрерывно и включает в себя:

- углубленные исследования, оценку состояния здоровья детей в определенные возрастные периоды и назначение соответствующих рекомендаций, с целью обеспечения его гармонического развития;
- раннее выявление отклонений в состоянии здоровья ребенка для организации лечения и профилактики формирования хронических заболеваний.

В декретированные возраста оформляются этапные эпикризы, в которых отражается динамика физического, нервно-психического развития, сведения о перенесенных заболеваниях, показатели лабораторных и инструментальных методов исследования, отмечается эффективность проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Профилактические осмотры детей педиатром, неврологом, психологом, дефектологом проводятся регулярно. Все дети старше 1-го года с 2013г. осматриваются психиатром. Ежегодно всем детям проводится диспансеризация специалистами ТОДКБ. Дети осматриваются Лор-врачом, окулистом, хирургом, урологом, ортопедом, гинекологом по показаниям кардиологом, нефрологом с 3х лет психиатром. Проводится УЗИ ОБП, почек, ЭХО КГ, ЭКГ,УЗИ т/б суставов детям в возрасте до года. По результатам диспансеризации проводится дальнейшее лечение и реабилитация детей, а также обследование и лечение их в стационарных условиях.

Физическое развитие детей

год	Низкое	Ниже сред.	Среднее	Выше сред.
2015г.	21-46,7%	6-13,3%	16-37,8%	2-2,2%
2016г.	24-53,0%	5-11%	17-36,0%	-
2017г.	15-34,1%	7-15,9%	20-45,5%	2-4,5%

Отмечается положительная динамика в физическом развитии детей. Из таблицы следует, что в 2017 году уменьшилось количество детей с низким

физическим развитием, увеличилось количество детей с физическим развитием ниже среднего, средним и выше среднего.

На диспансерном учете находятся все дети:

Диагнозы	2017г.	2016г.	2015г.
Гипотрофия	7	5	3
Рахит	2	0	5
Анемия	7	12	12
Кардиопатия	14	15	19
ВПС	4	11	10
Пат.кост.мыш.сист.	2	3	5
Грыжи	4	8	8
ЧБД	3	2	2
Патол. МВС	2	5	9
Носители HCV	5	4	5
Атопический дерматит	3	3	5
Хр.гепатит С			

За анализируемый период увеличилось количество детей с расстройствами питания (это дети с тяжелыми органическими поражениями ЦНС). Не наблюдалось детей, рахитом в возрасте до года. Количество детей с анемиями остается стабильным за последние 3 года. Значительно меньше стало детей с проявлениями атопического дерматита, сократилось количество часто болеющих детей. Это стало возможным после того, как в течение последних трех лет этим вопросам уделялось особое внимание со стороны медицинского персонала. Качественно улучшилось вскармливание детей до года. В питании применяются современные адаптированные смеси такие как Нутрилон 1,2,3, а также дорогостоящие лечебные смеси: Нутризон, Инфатрини, гипоаллергенные смеси, антирефлюкс, Пепти ТСЦ, безлактозные, безмолочные каши с биодобавками, Педиашур, которые приобретались на спонсорские средства. Лечение и профилактика дают

положительные результаты. В течении года практически все дети снимаются с учета, но учитывая то, что состав детей за год обновляется на 60-70%, работа эта ведется постоянно. Количество детей с кардиопатией и ВПС остается на одном уровне. Все дети этой группы наблюдаются и проходят лечение у кардиолога ГБУЗ «ТОДКБ» и педиатра.

ВМП

В плане на 2017 год на ВМП было 5 детей. Все они осмотрены в ФЦ. Прооперированы в федеральных учреждениях здравоохранения: по поводу ВПС 1 ребёнок в НИИ ССХ г. Пенза и 1 ребенка дважды в ин-те им. Турнера по поводу врожденного вывиха тазобедренного сустава. ФЦ ССХ г. Пензы наши воспитанники с ВПС посещают регулярно. Проконсультировано 3 детей.

Заболеваемость

Год	Общая /до года	ОРЗ/до года	Кишечная инфекция	Пневмонии	Детские инфекции
2017	103/25	7/1			-
2016	101/27	11/8	-	-	-
2015	98/40	10/7	-	2	-

Общая заболеваемость за последние 3 года имеет стабильные показатели. Однако следует отметить снижение заболеваемости пневмонией. Необходимо и в дальнейшем уделять этой проблеме повышенное внимание. Работа по профилактике и снижению заболеваемости детей респираторными инфекциями проводится постоянно. В учреждении разработан комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на решение этой проблемы:

- дети, не имеющие противопоказаний, прививаются противогриппозной, пневмококковую и противогемофильной вакцинами, получают неспецифическую профилактику;

- в случае подъема заболеваемости ОРВИ в учреждении вводятся карантинные мероприятия; широко используются противовирусные, иммуномодулирующие средства (арбидол, анаферон, цитовир, гриппферон, виферон, деринат, ИРС-19, бронхомунал, ликопид), витамины;
- с детьми проводятся обще-оздоровительные мероприятия с использованием элементов закаливания, применяются физиопроцедуры.

Диспансерное наблюдение

Годы	2017	2016	2015
Взято на учёт	39	40	51
Снято с учёта	41	40	52
- в т.ч. по выздоровлению	17	21	29
- по возрасту	8	2	22
- прочие	16	17	1

Частота и структура патологии нервной системы

Нозология	2017	2016	2015
Аномалии развития нервной системы	10	10	10
Наследственные и хромосомные болезни	8	5	6
Гидроцефалия	2	3	3
ДЦП	6	5	6
Эпилепсия	2	3	2
ПЭП	18	19	24
Задержка НПР	62	62	70
Умственная отсталость	6	4	8

Этим детям уделяется особое внимание.

Все дети с патологией нервной системы наблюдаются врачом-неврологом. Они ежемесячно получают курсами медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение 2-3 раза в год, массаж, ЛФК, с ними индивидуально занимаются дефектолог и психолог. Поэтому в нервно-психическом развитии детей отмечаются положительные тенденции, что показано в следующей таблице.

Нервно-психическое развитие детей

Год	II гр.	III гр.	IV гр.	V гр.
2017	13-13,4%	12-28,5%	8-19,0%	9-21,4%
2016	11-25,0%	9-20,5%	9-20,5%	15-34,0%
2015	14-31,1%	8-17,8%	10-22,3%	13-28,8%

Показатели НПР с положительной динамикой

Работа с детьми – инвалидами

Год	Всего было детей-инв. за год.	Кол-во детей-инв. на конец года.	Повторно освидет.	Первично	Снята инвалидность
2017	20	9	9	3	0
2016	20	15	10	7	0
2015	21	13	9	4	0

Всего за 2017 год прошло 20 детей-инвалидов, на конец года инвалидов 9(6 детей переведены по возрасту в другие ДДУ, 1 ребенок возвращен в семью, 2 ребенка переданы под опеку, 1 ребенок умер) Повторно освидетельствовано 9 детей, первично 3 детей. Детей со снятой инвалидностью нет.

На всех детей-инвалидов своевременно оформляются ИПР, согласно которым они получают медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, массаж, ЛФК, занятия с психологом, дефектологом и др. Все дети-инвалиды снабжены средствами технической реабилитации: памперсами,

туторами, ортопедической обувью, ортопедическими матрасами, креслами-колясками. Положительная динамика по результатам реабилитационных мероприятий отмечается практически у всех детей, за исключением детей с V группой развития, имеющих тяжелые органические поражения.

Санитарно-просветительная работа проводится в доме ребенка постоянно с медицинским и педагогическим персоналом на групповых совещаниях и «планёрках». Большая разъяснительная работа ведётся с усыновителями и родственниками детей-воспитанников дома ребёнка. Следует отметить, что оценка результативности медико-психолого-педагогической реабилитации в условия дома ребёнка чрезвычайно сложна из-за меняющегося состава детей (постоянного поступления новых и выпиской, усыновлением и переводом в другие учреждения), из-за тяжести состояния здоровья воспитанников.

За отчётный период освоены и внедрены в практику ТОСДР: препарат клоназепам для лечения судорожного синдрома, смесь «Педиашур», для детей с диагнозом: гипотрофия, японские памперсы для детей с аллергическими проявлениями и др.

Летальность

	2017	2016	2015
Всего	1	1	1
До 1 года	1	1	1
Старше года	-	-	-

Умер 1 ребенок в возрасте до года. Ребенок имел множественные врожденные пороки развития. Летальный исход наступил в ТОДКБ.