

## 1. Организация питания.

Центр имеет собственную столовую (пищеблок и обеденный зал), общей площадью 244.3 кв.м. Питание организовано по двухнедельному меню. Нормы питания соблюдаются в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования». Охват детей горячим питанием составляет 100% от общего количества.

Питание для обучающихся, живущих в г.Екатеринбурге – 2-х разовое, для воспитанников, находящихся на круглосуточном пребывании -5-ти разовое.

## 2. Состояние здоровья обучающихся, меры по охране и укреплению здоровья.

Медицинский блок Центра имеет лицензию № ФС-66-01-001177 от 02 декабря 2009г. на осуществление медицинской деятельности, оснащён по положению, укомплектован штатами в соответствии с требованиями: врач-педиатр (по договору), врач оториноларинголог-сурдолог, медицинская сестра-аудиометрист, медицинская сестра, диетсестра, инструктор ЛФК, медсестра по массажу.

### 2.1. Анализ динамики состояния здоровья обучающихся за 3 года.

Медицинский блок Центра имеет лицензию № ФС-66-01-001177 от 02 декабря 2009г. на осуществление медицинской деятельности, оснащён по положению, укомплектован штатами в соответствии с требованиями: врач-педиатр (по договору), врач оториноларинголог-сурдолог, медицинская сестра-аудиометрист, медицинская сестра, диетсестра, инструктор ЛФК, медсестра по массажу.

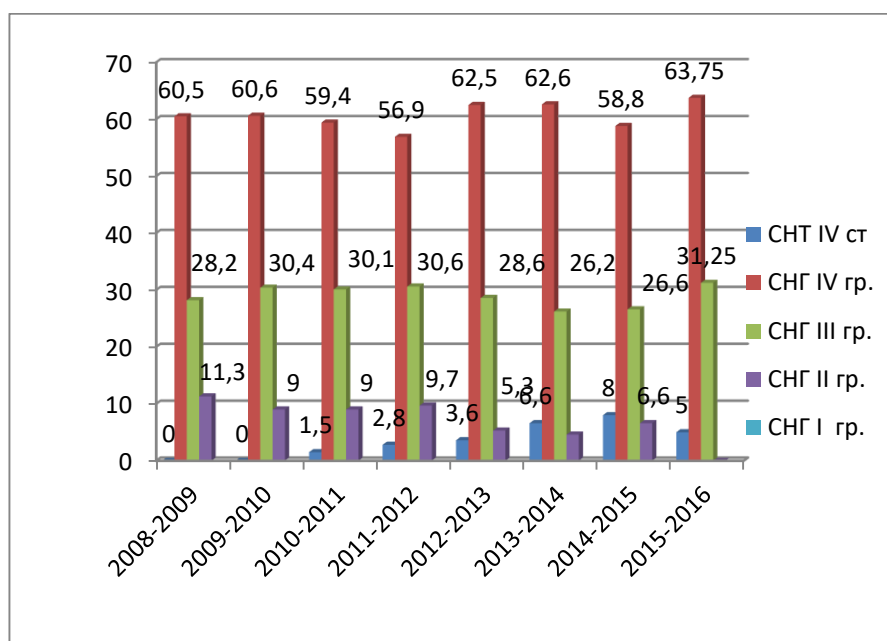
#### 2.1.1. Состав учащихся по степени тяжести нарушения слуховой функции (сенсоневральная тугоухость, глухота)

год	Тип поражения	тугоухость IV степени	глухота IV группы	глухота III группы	глухота II группы	глухота I группы
2008	Одностороннее	-	-	-	-	-
2009	Двустороннее	-	43	20	8	-
	<b>Всего: 71(100%)</b>	-	<b>43 (60,5%)</b>	<b>20 (28,2%)</b>	<b>8 (11,3%)</b>	-
2009	Одностороннее	-	-	-	-	-
2010	Двустороннее	-	42	21	6	-
	<b>Всего: 69(100%)</b>	-	<b>42(60,6%)</b>	<b>21(30,4%)</b>	<b>6(9,0%)</b>	-
2010	Одностороннее	-	-	-	-	-
2011	Двустороннее	1	41	21	6	-
	<b>Всего: 69(100%)</b>	<b>1 (1,5%)</b>	<b>41 (59,4%)</b>	<b>21 (30,1%)</b>	<b>6 (9,0%)</b>	-
2011	Одностороннее	-	-	-	-	-
2012	Двустороннее	2	41	21	7	-
	<b>Всего: 72(100%)</b>	<b>2(2,8%)</b>	<b>41(56,9%)</b>	<b>22(30,6%)</b>	<b>7(9,7%)</b>	-
2012	Одностороннее	-	-	-	-	-
2013	Двустороннее	2	35	16	3	-
	<b>Всего: 56(100%)</b>	<b>2 (3,6%)</b>	<b>35 (62,5%)</b>	<b>16 (28,6%)</b>	<b>3(5,3%)</b>	-

2013	Одностороннее	-	-	-	-	-
2014	Двустороннее	4	38	16	3	-
	<b>Всего: 61 (100%)</b>	<b>4 (6,6%)</b>	<b>38 (62,6%)</b>	<b>16 (26,2%)</b>	<b>3 (4,6%)</b>	-
2014	Двустороннее	6	44	20	5	-
2015	<b>Всего: 75 (100%)</b>	<b>6 (8%)</b>	<b>44 (58,8%)</b>	<b>20 (26,6%)</b>	<b>5 (6,6%)</b>	-
2015	Двустороннее	4	51	25	0	-
2016	<b>Всего: 80 (100%)</b>	<b>4 (5%)</b>	<b>51 (63,75%)</b>	<b>25 (31,25%)</b>	<b>0</b>	-

Детей с кохлеарными имплантами (КИ) –16 (в 2014-2015 - 14).

## 2.2. Изменения структуры контингента обучающихся за период 2008-2016гг.



Динамика и тенденция изменения структуры контингента обучающихся по тяжести нарушений слуха за 6 лет представлена на диаграмме.

За последние 3 года наиболее многочисленная группа детей, имеющих IV гр. глухоты, ещё увеличивалась ежегодно, практически, на 5%. Доля обучающихся с IV степенью тугоухости не выросла, т.е. тенденция, к увеличению наметившаяся за 5 предыдущих лет (1,5%; 2,8%; 3,6%; 6,6%; 8%) по исходному уровню нарушения слуха не продолжилась.

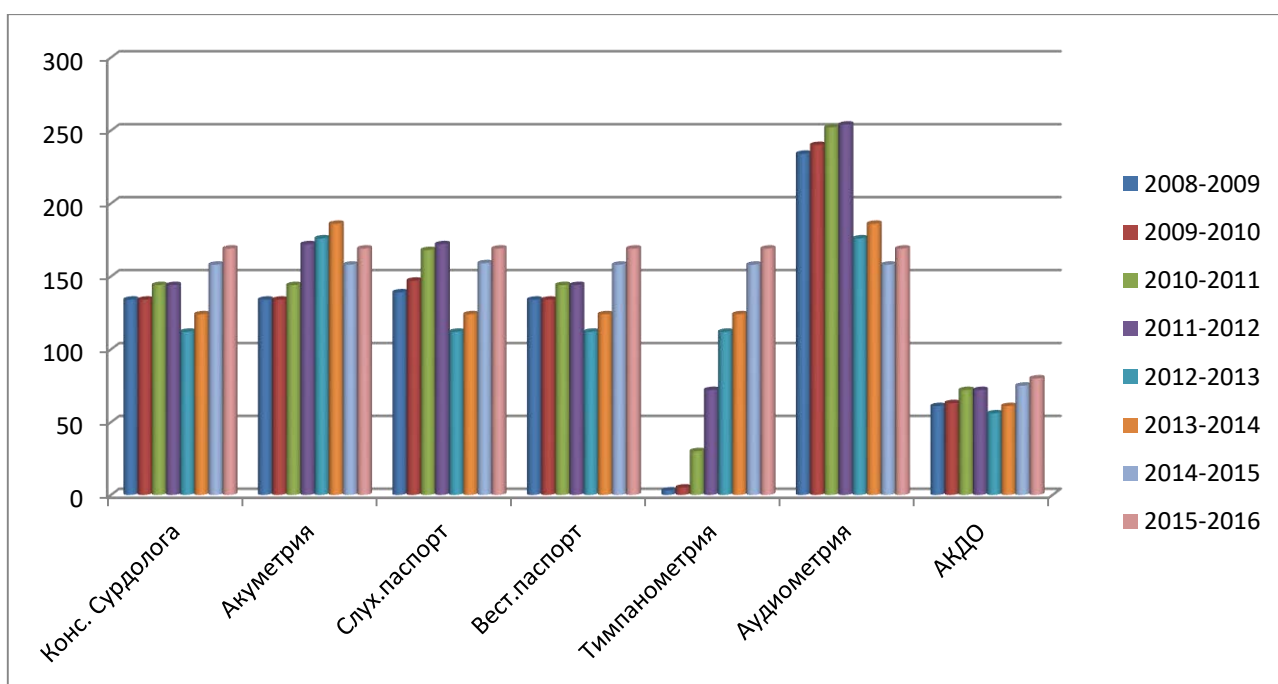
Частота стандартных исследований слуховой функции по плану - 2 раза в год.

## 2.3. Плановые исследования нарушений слуховой функции в 2008-2016гг.

Годы	Осмотр ЛОР-сурдол.	Конс-сурдолога	Аку-мет-рия	Слух.па-спорт	Вест.пас-порт	Тимпа-номе-трия	Аудио-метрия	АКДО	Обсл.в ОДСЦ (КИ)	Обслед в ГДСЦ (КИ)	напр. натести-ров. СА
<b>2008-2009</b>	134	134	134	139	134	3	234	61	2	3	71
<b>2009-2010</b>	134	134	134	147	134	5	240	63	4	5	71

<b>2010-2011</b>	144	144	144	168	144	30	252	72	5	7	72
<b>2011-2012</b>	144	144	172	172	144	72	254	72	4	3	72
<b>2012-2013</b>	112	112	176	112	112	112	176	56	5	4	56
<b>2013-2014</b>	124	124	186	124	124	124	186	61	8	4	62
<b>2014-2015</b>	158	158	158	158	158	158	158	75	14	4	45
<b>2015-2016</b>	<b>187</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>38</b>
<b>Всего</b>	<b>1137</b>	<b>1149</b>	<b>1273</b>	<b>1017</b>	<b>1189</b>	<b>673</b>	<b>1477</b>	<b>539</b>	<b>58</b>	<b>30</b>	<b>467</b>

Данные и основные тренды представлены на гистограмме.



Стандартные исследования проводятся всем учащимся в соответствии с планом, режим стандартный, устойчивый, все дети обследуются планоно 2 раза в год, а по требованию - в любое время. Современная аппаратура позволяет проводить мониторинг слуховой функции. В ретроспективе видно, как по мере приобретения оборудования оптимизируется цикл обследования. В процессе текущего наблюдения учитывается то обстоятельство, что, дети состоят под специальным диспансерным наблюдением в городском или областном детских сурдологических центрах, в которых могут пройти полное сурдологическое обследование амбулаторно и в стационаре, в т.ч. - по желанию родителей – для отбора на КИ (кохлеарную имплантацию).

Интерес родителей к кохлеарной имплантации, проводимой детям в школьном возрасте, в последние 2 – 3 года выражен меньше. Это связано как с популяризацией метода, так и с ростом информированности и грамотности родителей, с пониманием значимости социализации ребёнка в более ранние сроки. Кроме того, имеет значение возможность проведения имплантации в г. Екатеринбурге (Центр «Бонум»). За последние 3 года дети с КИ поступают в первый класс, имея «стаж» слухового опыта от 2 до 4 лет. При этом из-за

сложности сочетанных нарушений к моменту начала обучения в школе речь не успевает сформироваться.

За отчётный год число детей с кохлеарными имплантами на фоне сложной структуры ОВЗ возросло до 16 человек. Такие дети занимаются по индивидуальным коррекционным программам.

Все обучающиеся дети слухопротезированы. Тестирование настроек слуховых аппаратов (СА) может проводиться (по обращаемости) как в сурдологическом кабинете Центра, так и по месту приобретения СА. Приобретение элементов питания, сушильных камер, других аксессуаров, изготовление ИУВ (индивидуальных ушных вкладышей) осуществляется в слухопротезных кабинетах по инициативе родителей, а также по рекомендации сурдолога. Кроме того, дети наблюдающиеся в ОДСЦ, ГДСЦ проходят там обследование и поддерживающее лечение в условиях стационара, а также перед освидетельствованием МСЭК.

Показатели состояния слуховой функции, в основном, стабильны; незначительные колебания исходных параметров слуха в течение года связаны с преходящими факторами: ОРВИ, отитами, утомлением к концу учебного года, реже - с сезонными аффективными расстройствами здоровья (у метеозависимых детей).

Слухопротезирование, замена индивидуальных СА проводится в слухопротезных кабинетах города как по квотам ФСС, так и инициативно, за счёт средств родителей. Порядок замены индивидуальных ушных вкладышей также не изменился. Слуховыми аппаратами обеспечены все дети(100%), однако аппараты приобретаются родителями в разных сурдологических кабинетах и центрах, чем объясняется разнообразие моделей и сложности работы с ними в условиях радиокласса с индукционной петлёй, с другими FM-системами, а также необходимостью специального оборудования для прослушивания музыки. В 2015-2016 уч. года продолжена работа в рамках социально-ориентированного проекта «РИТМ» при участии СГАФ. Продолжено обучение детей с нарушенным слухом навыкам слушания музыки. Фокус-группу составили обучающиеся начальных классов с кохлеарными имплантами – 16 детей.. В течение учебного года для детей с нарушенным слухом в образовательном учреждении прошли ещё два филармонических сезона в специальных условиях. Дети познакомились с «Детским альбомом» П.И.Чайковского и «Карнавалом животных» К.Сен-Санса. Каждое занятие по прослушиванию музыки сопровождалось устным фрагментом специально написанного оригинального текста с опорными субтитрами и синхронным сурдопереводом. Велась документальная фиксация и видеозапись занятий, с которыми педагоги могли ознакомиться детально в любое время. Впечатления от услышанного, увиденного и усвоенного на занятиях, отражены в многочисленных детских рисунках, выполненных как задания после прослушивания, или в инициативном режиме. Результаты обучения слушанию музыки тщательно изучаются специалистами по слуховой работе, психологами. Программа следующего музыкального сезона будет реализована по плану проекта в новом учебном году. Ведётся работа по подготовке пособия для специалистов дополнительного Образования.

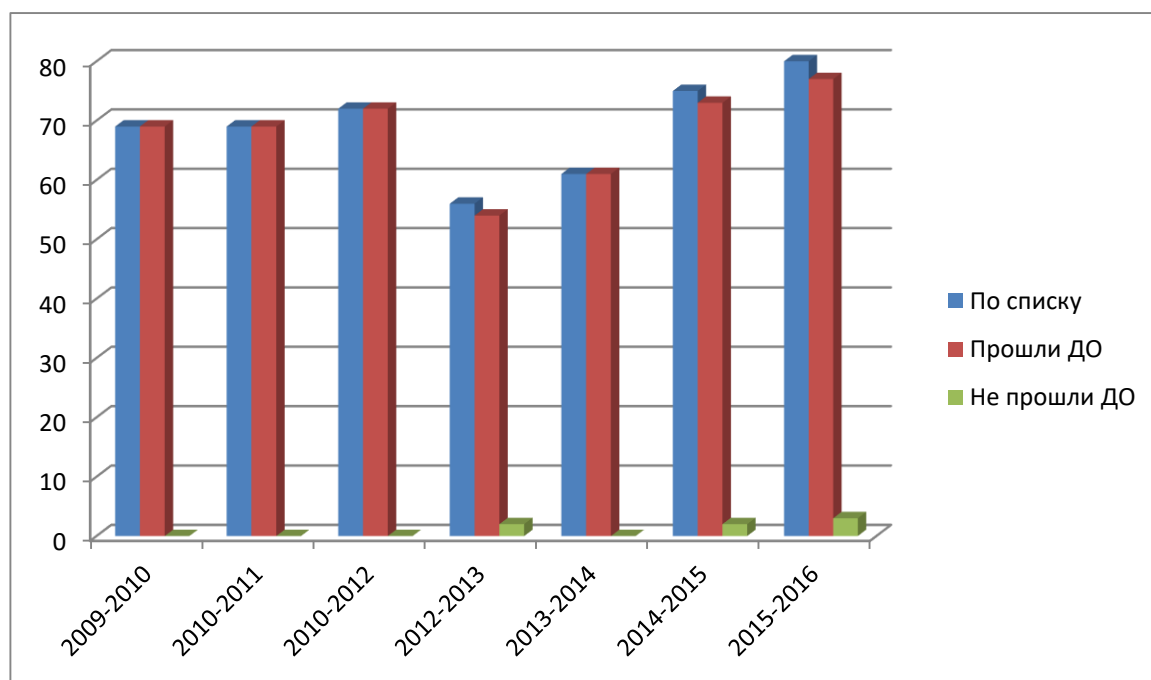
#### **2.4. Дополнительные данные о состоянии здоровья детей за 2015-2016 уч. год**

Практически все дети с нарушенным слухом имеют сложную сопутствующую патологию, поэтому диспансерное наблюдение включает не только сурдологический

контроль, но также проведение консультаций и выполнение рекомендаций других специалистов.

Обследование на АПК «АКДО» (автоматизированный комплекс диспансерного обследования), включающее подробную анкету, заполняемую родителями, требует наличия информированного согласия родителей (законных представителей) на обследование ребёнка. Заполняя подробную анкету, взрослые экзаменуют себя по теме: «Что я знаю о своем ребенке?». Когда родители выполняют такой отчет в течение ряда лет (детский контингент достаточно постоянен), они получают возможность не только выбирать и накапливать нужную информацию, но и грамотно пользоваться ею. Результаты АКДО-скрининга обязательно учитываются при направлении на дополнительное обследование к специалистам, помогая предотвратить осложнения и хронизацию сопутствующих соматических заболеваний.

### Информация о диспансеризации обучающихся в ГБОУ СО «ЦПМСС «Эхо» за 2009-2016гг.



Период	Подлежало диспансеризации	Прошли диспансеризацию	Не прошли диспансеризацию	% невыполнения
1	2	3	4	5
2009-2010	69 (100%)	69 (100%)	-	0
2010-2011	69 (100%)	69 (100%)	-	0
2011-2012	72 (100%)	72 (100%)	-	0
2012-2013	56 (100%)	54 (96,4%)	2 чел. (3,6%)	3,6%(>18 лет)
2013-2014	61 (100%)	61 (100%)	-	-
<b>2014-2015</b>	<b>75 (100%)</b>	<b>73 (100%)</b>	<b>2 чел. (2,6%)</b>	<b>2,6%(&gt;18 лет)</b>
<b>2015-2016</b>	<b>77 (100%)</b>	<b>77 (100%)</b>	<b>3 чел. (из 80)</b>	<b>3,75%(&gt;18 лет)</b>

Все обучающиеся, подлежащие диспансеризации в текущем году (77 детей из 80), прошли её в полном объёме. Не подлежащие диспансеризации в детской поликлинике по возрасту (старше 18 лет - 3 чел.). Диспансеризация проводилась в апреле 2016 г. специалистами ГБУЗ ДБ № 13. По плану все дети и подростки до 18 лет с нарушенным слухом, обучающиеся в Центре, проходят диспансерный осмотр организованно в ОУ. Дети, отсутствующие в этот день в школе, по заявлению родителей проходят диспансерное обследование в по месту проживания и представляют результаты в ОУ..

Все дети, обучающиеся в Центре, имеют статус «ребёнок-инвалид»; обучающиеся старше 18 лет - «инвалид III группы». Все обучающиеся имеют карту ИПР (индивидуальную программу реабилитации). В Центре проводится работа по исполнению рекомендаций МСЭК, внесённых в ИПР. Обучающиеся получают: физиотерапевтическое лечение, ечение в оториноларингологическом и процедурном кабинетах, медицинский массаж. Дети посещают занятия лечебной физкультурой - в соответствии с ИПР, назначениями специалистов и программой здоровьесбережения, реализуемой в Центре.

### **Охват диспансеризацией обучающихся в ГБОУ СО «ЦПМСС «Эхо» за 2008-2016гг.**

Консультирование, диагностику и лечебно-профилактическую работу осуществляют: врач-педиатр ГБУЗ №13 (по договору), медицинские сестры, массажист, врач отоларинголог-сурдолог, инструктор ЛФК. Обеспечение медикаментами осуществляется на основе заявки медпункта.

Медицинский осмотр сотрудников проводится в соответствии со списком работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, согласованным с заместителем главного государственного санитарного врача по Октябрьскому и Кировскому районам г. Екатеринбурга. Вакцинация сотрудников и учащихся осуществляется в соответствии с планом прививок, имеются соответствующие отметки в медицинских книжках сотрудников и в прививочных сертификатах обучающихся. Данные о вакцинопрофилактике обучающихся регулярно передаются в службу санэпиднадзора.

Полнота выполнения календарного плана по прививочной работе в отчётном году связана с отказом некоторых родителей (законных представителей) обучающихся от части профилактических прививок, в том числе - оформление отказов по медицинским показаниям. В октябре 2016 года проведено плановое флюорографическое обследование учащихся с 15 лет.

По результатам диспансеризации в целях профилактики обострения хронических заболеваний и в соответствии с содержанием индивидуальных программ реабилитации и здоровьесбережения, всем детям, имеющим назначения врачей-специалистов, было проведено противорецидивное лечение на базе медицинского блока Центра. Некоторые дети прошли курс лечения в специализированном стационаре ОДСЦ ГУЗ ДБВЛ НПРЦ «Бонум».

### **2.5. Число детей, состоящих на диспансерном учете по сопутствующей патологии (абс. , %)**

Состоит на диспансерном учете	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Заболевания ЖКТ	5/7%	4/5,8%	6/8,7%	6/8,3%	10/7,8	17 чел.	15 чел.	3%

Б-ни мочевого пузыря	1 /1,4%	10/14,5	8/11,6	8/11,1%	6/10,8	6 чел.	5 чел.	<b>35,2%</b>
Б-ни сердечно-сосудистой с-мы	10/14%	10/14,5	11/1,4%	11/15,9	5/8,9%	5 чел.	5 чел.	<b>1,5%</b>
Болезни легких	2/2,8%	2/2,9%	2/2,8%	2/2,7%	2/3,6%	2 чел.	2 чел.	<b>3,0%</b>
Заболевания глаз	25/35,2	25/36,2	25/36,2	25/34,7	18/32,1	25 чел.	27 чел.	<b>22%</b>
Заболевания нервной системы	67/94,3	67/97,1	69/100	71/98,6	56/100%	61 чел.	75 чел.	<b>100%</b>
Заб-я эндокринной с-мы	4/5,6%	5/7,2%	7/1,0%	7/9,7%	14/25%	15 чел.	14 чел.	<b>44,1%</b>
Заболевания ОДА	30/42,2	32/46,4	39/56,5	39/54,2	45/80,3	43 чел.	44 чел.	<b>97%</b>

Структура основных групп заболеваний стабильна. Наглядно распределение контингента обучающихся по основным группам сопутствующей патологии представлено на гистограмме.

## **2.6. Распределение контингента обучающихся по основным группам сопутствующей патологии (за 2008-2016гг.)**

Практически, все дети имеют нарушения ЦНС, что связано с основной патологией - нарушением слуха. На одном уровне (более трети) фиксируется патология органа зрения- многолетняя тенденция к снижению прервалась в 2013-2014 уч. Году. За последующие 2 года снижение показателей незначительное. За последние 3 года выросло число детей с заболеваниями ЖКТ и эндокринной системы- это дети младших возрастных групп. Тенденция к увеличению заболеваний ОДА (опорно-двигательного аппарата) отчетливо выражена и сохраняется в течение всего периода наблюдения, отражённого в отчёте.

Всем детям с выявленной патологией опорно-двигательного аппарата по назначению врача-ортопеда проведены курсы лечебного массажа и лечебной физкультуры, физиотерапевтическое (ФТЛ) лечение. По назначению отоларинголога, невролога, педиатра все 75 обучающихся получили курс (курсы) противорецидивной терапии в медицинском пункте Центра.

### **Динамика структуры обращений в медпункт (2012-2016гг.)**

№п /п	Причина обращения за медицинской помощью	2012-2013		2013-2014		2014-2015		2015-2016	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Острые респираторные инфекции	58	18,3%	64	19,5%	81	23,7%	93	46,8%
2	О. ринофарингит	20	6,3%	24	7,3%	26	7,6%	31	15,6%
3	О. фарингит	20	6,3%	19	5,8%	20	5,8%	25	12,6%
4	О. ринит	15	4,8%	17	5,2%	19	5,6%	20	10,1%
5	О. средний отит	5	1,6%	2	0,6%	3	0,9%	1	0,5%
6	О. конъюнктивит	4	1,2%	2	0,6%	3	0,9%	2	1,1%
7	ДЖВП, ФНК	5	1,6%	5	1,5%	3	0,9%	4	2,1%
8	Перелом (уличная травма)	2	0,6%	2	0,6%	2	0,6%	2	1,1%

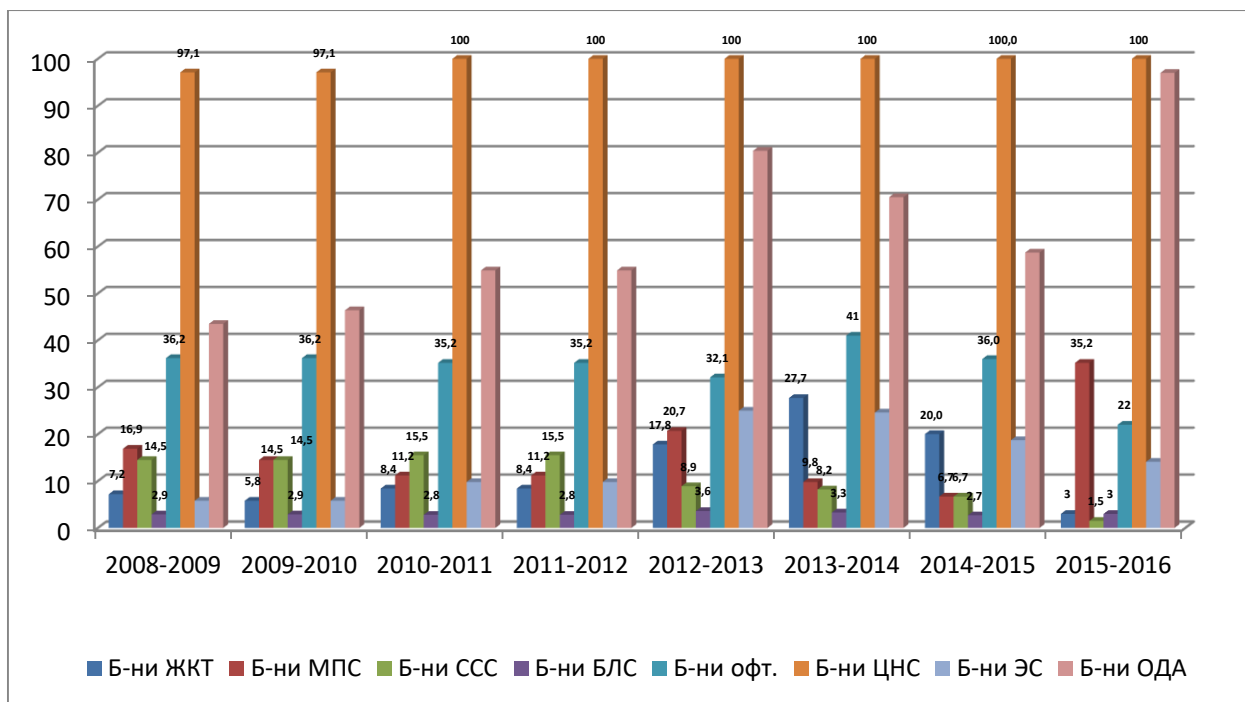
№п /п	Причина обращения за медицинской помощью	2012-2013		2013-2014		2014-2015		2015-2016	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
9	Травма глаза	1	0,3	1	0,3%	0	0,0%	-	-
10	Ушиб мягких тканей, растя- жение связок	20	6,2%	22	6,7%	16	4,7%	10	5,1%
11	Ссадина кожи, царапины кожи	15 0	47,1%	148	44,9 %	144	42,2 %	4	2,1%
12	Синкопальные состояния	1	0,3%	2	0,6%	3	0,9%	-	-
13	Вегето-сосудистая дистония(ВСД)	5	1,6%	5	1,5%	7	2,0	2	1%
14	Прочие	12	3,8%	16	4,9%	14	4,0%	5	2,51 %
15	ВСЕГО	318	100%	329	100%	341	100%	199	100%

Частота и структура обращаемости претерпели значительные изменения, связанные, главным образом, спеременами в возрастном составе обучающихся: и в организации режима обучения. Так, в отчётном году ощутимо увеличилась группа начальной школы - дети в возрасте 7-12 лет. Кроме того, изменился ритм посещения школы: занятия впервые стали проводиться по триместровой системе, что определило более равномерное распределение нагрузки и каникул. Изменился характер поведения детей в рекреационных помещениях – резко сократилось число мелких травм (ссадины, царапины, др.). Изменение ритма обучения позволило избежать попадания в традиционные волны эпидемического подъёма сезонной заболеваемости ОРЗ и ОРВИ. Частота обращений за медицинской помощью в целом сократилась более, чем в 2 раза (с341 в 2014-2015 уч. году до 199 в 2015-2016 уч. году). Однако, младшие дети чаще болеют острыми респираторными заболеваниями, особенно в осенне-зимний период.(Суммарное число всех вариантов ОРЗ составило 169 обращения из 199, т.е. 68,3% от общего числа. Респираторные заболевания часто сопровождают адаптационный период, когда иммунная система ребёнка испытывает совпадающий с адаптацией к условиям обучения.

В целом опыт введения триместровой системы посещения занятий можно считать удавшимся, положительно влияющим на здоровьесбережение обучающихся с ОВЗ.

Данные таблицы по структуре обращений наглядно представлены на гистограмме.





## 2.7. Структура обращений за медицинской помощью в 2015-2016уч.год

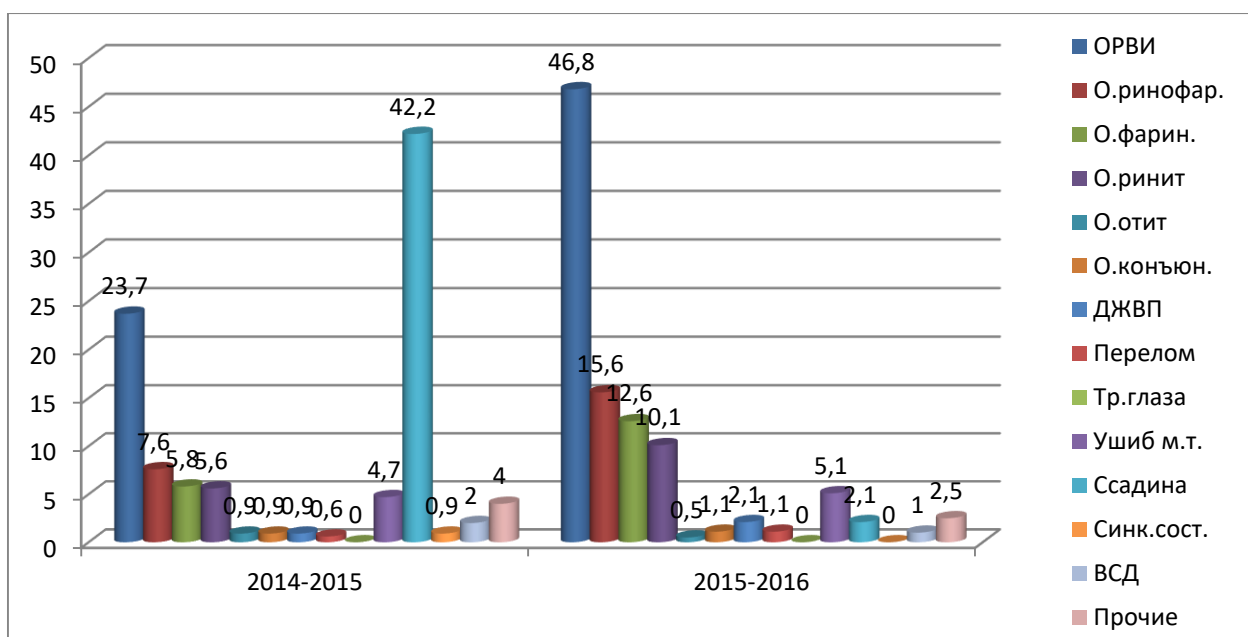
Основными поводами для обращения за медицинской помощью по основным группам заболеваний в 2012-2013 уч. году, в 2013-2014 и в 2014-2015уч году были, соответственно:

- группа острых респираторных заболеваний и их осложнения (суммарно) – 38,5%; 39,0%; **44,5%**- со значительным увеличением, что связано частично - с осенним эпид. подъёмом заболеваемости в Свердловской области, частично – с увеличением числа обучающихся младших классов;

- ушибы мягких тканей и неосложнённые ссадины кожи – 54,3%; 51,9%и **46,9%**(подвижные игры на)–прослеживается чёткая тенденция к уменьшению бытового травматизма во внеурочное время. В значительной мере этому способствовало оборудование детской спортплощадки во дворе;

серьёзные травмы – единичные;

- по группе «прочие» - 3,8%;4,9%и **4,0%**, соответственно – поддерживается за счёт инфекционных заболеваний – в.оспа).



В течение учебного года, кроме диспансеризации, проводится текущий осмотр детей медицинскими работниками с проведением антропометрических измерений. Всем детям определена группа здоровья (IV), заполняются «листы здоровья» в классных журналах.

Каждый ребенок проходит курс общего массажа, индивидуальной либо групповой лечебной физкультуры, курсы витаминотерапии. По плану диспансерного наблюдения, а также по ситуационной необходимости проводится выполнение назначений врачей - специалистов. Проводится витаминизация 3-х блюд.

Для закрепления достигнутых результатов слухоречевой реабилитации проводится физиотерапевтическое лечение в комплексе с занятиями сурдопедагога и логопеда.

**Вывод:** структура контингента обучающихся соответствует типу и виду образовательного учреждения, объём и уровень медицинской помощи соответствуют лицензии и потребностям контингента.

**Работа по здоровьесбережению обучающихся проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" (с изменениями на 24 ноября 2015 года)**