ГОУ ВПО «Красноярский Государственный Медицинский Университет им. Проф. В. Ф. Войно - Ясенецкого»

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

**Реферат**

**На тему: «Работа врача педиатра с детьми-инвалидами»**

Выполнила: студентка 604гр

Педиатрического факультета

Дворникова А.В.

Проверила: КМН, Доцент

Гордиец А.В.

Красноярск, 2016

**Критерии определения инвалидности**

**Инвалидность (социальная недостаточность)** – это социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной защиты.

**Социальная помощь** - это периодические или регулярные меры экономического, социального, правового характера, направленные на ликвидацию либо уменьшение ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности.

 ***По степени выраженности ограничений функций различают:***

1. значительные функциональные нарушения,

2. выраженные функциональные нарушения,

3. умеренные функциональные нарушения,

4. незначительные функциональные нарушения.

***Классификация основных категорий жизнедеятельности***

1. способность к самообслуживанию

2. способность к самостоятельному передвижению

3. способность к обучению

4. способность к трудовой деятельности

 5. способность к ориентации

6. способность к общению

7. способность контролировать свое поведение.

 ***Классификация степеней выраженности ограничений жизнедеятельности. I степень выраженности:***

* I степень выраженности:

 1. Ограничение способности к самообслуживанию,

 2. Ограничение способности к ориентации – с использованием вспомогательных средств.

 3. Ограничение способности к самостоятельному передвижению – это способность к передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния.

4. Ограничение способности к обучению – способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц, кроме обучающего персонала.

5. Ограничение способности к трудовой деятельности – способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или снижения объема производственной деятельности и невозможности выполнения работ по своей профессии.

 6. Ограничение способности к общению – способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации.

 7. Ограничение способности контролировать свое поведение – частичное снижение способности контролировать свое поведение.

* II степень выраженности:

1. Ограничение способности к самообслуживанию

2. Ограничение способности к самостоятельному передвижению

3. Ограничение способности к общению – это способность «\_\_\_» с использованием вспомогательных средств и (или) помощи других лиц.

 4. Ограничение способности к обучению – способность обучаться только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях.

 5. Ограничение способности к трудовой деятельности – это способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях, с использованием 10 вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места и (или) с помощью других лиц.

6. Ограничение способности к ориентации – способность к ориентации, требующая помощи других лиц.

7. Ограничение способности контролировать свое поведение – способность частично или полностью контролировать свое поведение, но только при помощи постороннего лица.

* III степень выраженности:

Неспособность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. При медико – социальной экспертизе определяются основные категории ограничений жизнедеятельности ребенка на основе комплексной оценки клинико – функциональной, психологической, социальной диагностики.

***Классификация нарушений функций организма по степени выраженности***

Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение четырех степеней нарушений:

1степень — незначительные нарушения функций;

2степень — умеренные нарушения функций;

 3степень — выраженные нарушения функций;

4степень — значительно выраженные нарушения функций.

 ***Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности:***

 Ограничение самообслуживания:

1 степень — способность к самообслуживанию (в соответствии с возрастной нормой) с использованием вспомогательных средств;

2 степень — способность к самообслуживанию (в соответствии с возрастной нормой) с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень — неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

***Ограничение способности передвижения:***

 1 степень — способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращения расстояния (в соответствии с возрастной нормой); 2степень — способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

 3степень — неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

***Ограничение обучения:***

 1степень — способность к обучению (в соответствии с возрастной нормой) в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);

 2степень —' способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях (в соответствии с возрастной нормой);

3степень — неспособность к обучению (в соответствии с возрастной нормой).

***Ограничение способности к игровой деятельности:***

 1степень — трудности в самостоятельном участии в игровой деятельности, требующие более длительной затраты времени, дробности выполнения и сокращение объема (в соответствии с возрастной нормой);

 2степень — способность к игровой деятельности с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

 3степень — неспособность к игровой деятельности (в соответствии с возрастной нормой).

***Ограничение ориентации:***

 1степень — способность (в соответствии с возрастной нормой) к ориентации при условии использования вспомогательных средств;

2степень — способность к ориентации (в соответствии с возрастной нормой), требующая помощи других лиц;

3степень — неспособность к ориентации (дезориентация) (в соответствии с возрастной нормой).

***Ограничение общения:***

1степень — способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации (в соответствии с возрастной нормой); 2степень — способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

3степень — неспособность к общению (в соответствии с возрастной нормой).

***Ограничение контроля за своим поведением:***

 1степень — частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение (в соответствии с возрастной нормой);

2степень — способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц (в соответствии с возрастной нормой);

3степень — неспособность контролировать свое поведение (в соответствии с возрастной нормой).

**Клинико – функциональный диагноз должен включать:**

1. клиническую (нозологическую) форму основного и сопутствующего заболевания

2. стадию патологического процесса

3. течение заболевания

4. характер и степень нарушений функций организма

5. клинически прогноз

**Реабилитационные мероприятия в соответствии с Федеральным перечнем включают:**

1. Восстановительная терапия (включая льготное лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)

2. Реконструктивная хирургия (включая льготное лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)

 3. Санаторно – курортное лечение.

4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.

 5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

**Индивидуальная программа реабилитации**

 Индивидуальная программа реабилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий. Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалида. Разработка индивидуальной программы реабилитации состоит из следующих этапов:

1. проведение реабилитационно - экспертной диагностики

 2. оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза

 3. определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

**Категория «ребенок – инвалид»**

Основанием для признания ребенка инвалидом, является сочетание следующих факторов:

* нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма,

• обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности

• или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься игровой деятельностью в соответствии с возрастной нормой); необходимость осуществления мер социальной защиты.

• В соответствии с Правилами сам факт наличия заболевания, дефекта или последствия травмы не является основанием для установления инвалидности.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка - инвалида состоит из мероприятий медицинской, психолого – педагогической, социальной реабилитации и раздела технические средства реабилитации и услуги.

1. Мероприятия медицинской реабилитации: реконструктивная хирургия, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование.

 2. Мероприятия психолого-педагогической реабилитации: – получение дошкольного воспитания и обучения, где указывается тип дошкольного образовательного учреждения; – получение общего образования - тип школьного образовательного учреждения; форма (очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат); условия (в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном учреждении) получения общего образования; учебная нагрузка в день (в часах), объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы); – получение профессионального образования, рекомендации по профессии, типу образовательного учреждения, и форме получения образования; – рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда; – проведение психолого-педагогической коррекции.

 3. Мероприятия социальной реабилитации: – социально - средовая реабилитации; – социально - педагогическая реабилитация; – социально - психологическая реабилитация; – социокультурная реабилитация; – социально - бытовая адаптация; – физкультурно - оздоровительные мероприятия и спорт.

4. Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР). Врачебно-профессиональная консультация (ВПК): основные принципы проведения ВПК подростков с ограниченными возможностями Профессиональная ориентация - это система мероприятий, направленных на психологическую подготовку подростка к выбору профессии на основе ознакомления с его интересами, наклонностями, способностями, состоянием здоровья, особенностями физического и психического статуса, а также с учетом знаний о характере различных профессий и требованиях, предъявляемых ими к состоянию здоровья и личностным особенностям работающих. Врачебное профессиональное консультирование является системой мер, направленных на обеспечение правильного выбора профессии, подростками, имеющими отклонения в состоянии здоровья, с целью защиты их организма от неблагоприятного воздействия профессионально-производственных факторов, которые могут привести к прогрессированию функциональных нарушений и хронической патологии, возникновению осложнений, длительной утрате трудоспособности, ранней инвалидизации. Психофизиологическая профессиональная ориентация – помощь в выборе профессии с учетом индивидуальных способностей, психологических и личностных особенностей подростка. В соответствии с регламентирующими документами проведение врачебного профессионального консультирования возложено на школьного врача, а при его отсутствии индивидуальную врачебную профессиональную консультацию должен проводить участковый врач-педиатр.

Врачебно-профессиональная консультация является необходимым элементом медицинского обслуживания детей и подростков на протяжении всего периода школьного и профессионального обучения.

 ***Этапы проведения ВПК***:

 1. начальный этап - индивидуальное консультирование школьников 4-8 классов в процессе формирования профессионального самоопределения

 2. этап выбора профессии при завершении неполного (9 класс) или полного среднего образования (10-11 класс)

3. этап профессионального обучения

Под профессиональной пригодностью (по медицинским показаниям) понимается наиболее полное соответствие функциональных возможностей организма требованиям, предъявляемым профессиями, как в плане охраны функционально неполноценного органа или системы, так и в плане преимущественного использования наиболее развитых функций. Профессионально пригодным следует считать подростка, способного успешно освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья. Результаты врачебной профессиональной консультации, медицинские ограничения и рекомендации заносятся в специальный раздел Медицинской карты ребенка (форма № 026/у- 2000) в декретированные возрастные периоды - в 10, 12, 14-15 лет (в 9 классе) в 16 и 17 лет (в 10-11 классах). При заполнении Медицинской справки (форма 086/у) допускается использование результатов профилактических осмотров, проведенных в течение 6 месяцев, предшествующих моменту заполнения документа. В тех же случаях, когда подросток является часто или длительно болеющим или перенес в течение последнего года обучения в школе тяжелые заболевания, травмы и операции, перед заполнением справки (форма 086/у) он подлежит медицинскому освидетельствованию. Врачебное заключение о профессиональной пригодности подростка к выбранной им профессии или специальности выносится участковым врачом-педиатром в соответствии с перечнями медицинских противопоказаний (перечнями профессий и специальностей профессионального образования, рекомендуемых подросткам с отклонениями в состоянии здоровья) и вписывается в соответствующий раздел (п. 12) Медицинской справки (форма 086/у) и в амбулаторную карту. В тех случаях, когда устанавливается, что факторы производства, характерные для выбранной подростком профессии или специальности, могут оказать неблагоприятное влияние на течение имеющегося у него заболевания, об этом делается запись в Медицинской справке (форма 086/у). Врач в обязательном порядке консультирует подростка и ориентирует его на профессии, подходящие ему по состоянию здоровья, которые он может освоить и в дальнейшем успешно работать в них. В сложных и конфликтных случаях решения о профессиональной пригодности подростка к выбранной профессии или специальности должны приниматься клинико- экспертной комиссией детского лечебно-профилактического учреждения, в состав которой входят главный врач или его заместитель, заведующие отделениями, врачи-специалисты по профилю заболевания. Представляет данные о состоянии здоровья подростка участковый педиатр.

При врачебном профессиональном консультировании подростков, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями и анатомическими дефектами, используются «Перечень показаний и противопоказаний к приему на обучение инвалидов III группы в средних профессионально-технических училищах» и «Перечень медицинских показаний и противопоказаний к приему на работу и профессиональное обучение подростков с недостатками в умственном и физическом развитии». Документы периодически пересматриваются в связи с появляющимися новыми профессиями и специальностями, изменениями условий труда и новыми данными о влиянии факторов производства на организм подростка и взрослого работника. Перечни медицинских противопоказаний: 1. Перечень абсолютных противопоказаний. 2. Перечень относительных противопоказаний (основной перечень профессий) В I-ю часть каждого перечня включены особо тяжелые формы хронической патологии, заболевания в период выраженных обострений, в активной фазе, в стадии декомпенсации функций, подлежащие интенсивному лечению и приводящие к утрате трудоспособности. Профессиональное обучение и трудовая деятельность юношам и девушкам, страдающим такими тяжелыми формами указанных заболеваний, противопоказаны до улучшения состояния. Во II-ю часть каждого перечня внесены заболевания, анатомические дефекты, функциональные расстройства и состояния, часто встречающиеся в подростковой популяции. По большинству нозологических форм и групп болезней в перечень включены по две статьи, из которых первая предусмотрена для случаев с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания, а вторая – с легким. В сложных случаях вопрос о приеме в учебные заведения профессионального образования абитуриентов, страдающих редко встречающимися заболеваниями, не включенными в перечни медицинских противопоказаний (перечни профессий и специальностей профессионального образования, рекомендуемых подросткам с отклонениями в состоянии здоровья), решается клинико - экспертной комиссией в индивидуальном порядке с привлечением врачей - специалистов с учетом особенностей течения патологического процесса, функциональных возможностей организма, условий обучения и дальнейшего труда. Для подростков-инвалидов, поступающих в учебные заведения, круг доступных профессий и специальностей может быть расширен по сравнению с перечнями и на основании заключения БМСЭ, в тех случаях, когда обучение будет проводиться в специально созданных условиях, а в дальнейшем обеспечено рациональное трудоустройство, соответствующее состоянию здоровья. Перечни содержат рекомендации по рациональному трудоустройству лиц с выраженными отклонениями в состоянии здоровья. Права и льготы детей - инвалидов и их семей Родители являются законными представителями своих несовершеннолетних детей. На них лежит огромная ответственность по воспитанию, обучению и развитию ребенка. У родителей детей-инвалидов груз ответственности ещё больше, так как ребенок с ограниченными возможностями нуждается в большей поддержке, защите со стороны взрослых. Семье, воспитывающей ребенка-инвалида, важно знать какую поддержку может оказать государство в вопросах его воспитания, развития, обучения и реабилитации. Право на реабилитацию как одно из главных прав и мер социальной защиты закреплено Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: право на образование, Государственные социальные услуги и социальная помощь, льготы по медицинскому, санаторно-курортному и протезноортопедическому обслуживанию, пособия для ребенка-инвалида и его семьи, бесплатное социальное обслуживание