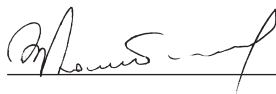


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра



В.В. Колбанов

30 июня 2003 г.

Регистрационный № 82–0602

**АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
УЧРЕЖДЕНИЙ РАЗНОЙ ВЕДОМСТВЕННОЙ
ПРИНАДЛЕЖНОСТИ В ПРОЦЕССЕ
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: НИИ медико-социальной экспертизы
и реабилитации

Авторы: Т.Н. Бузенкова, канд. биол. наук Л.П. Васильева, канд.
биол. наук Е.В. Шульга, канд. мед. наук К.Э. Зборовский

ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья детей — один из наиболее насущных вопросов любого цивилизованного общества. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире количество детей-инвалидов составляет 3% от всей детской популяции. В Республике Беларусь на учете в органах социальной защиты состоит 29 115 детей-инвалидов. Важным этапом воздействия на динамику детской инвалидности является повышение эффективности реабилитационной помощи детям. Основные условия эффективности реабилитационного процесса — комплексный характер, непрерывность и преемственность на различных этапах его реализации. Обеспечить эти условия может лишь тесное взаимодействие специалистов различных учреждений, осуществляющих процесс лечения, обучения, социальной защиты и общественной интеграции детей с ограничениями жизнедеятельности. В настоящей инструкции представлен алгоритм взаимодействия специалистов в процессе реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка на различных этапах.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Инструкция предназначена для врачей — реабилитологов, педиатров, специалистов вспомогательных служб детских поликлиник, а также подростковых врачей взрослых поликлиник, специалистов детских стационаров и специализированных центров реабилитации детей, медперсонала школ, педагогов, психологов лечебных учреждений, специальных и общеобразовательных школ и других специалистов, решающих вопросы реабилитации и социальной адаптации детей с нарушениями психофизического развития.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Стандартный набор материалов и оборудования, используемый в диагностической, коррекционной, развивающей, реабилитационной работе с детьми-инвалидами (и с риском инвалидности) на разных этапах (поликлиника, центр, специальные отделения стационара, школа, Диагностико-реабилитационный центр Министерства образования, центры занятости).
2. Индивидуальная программа реабилитации ребенка с психофизическими особенностями и ограничениями жизнедеятельности.

АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ВЕДОМСТВЕННОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Основа данного документа — описание замкнутой системы реабилитационных мер комплексного характера, осуществление которых возможно и необходимо в максимальном объеме на всех этапах работы с больным (в ЛПУ, специализированных центрах, школах, центрах внешкольной работы с детьми и т. д.) (см. Приложение 1). Ключевым звеном взаимодействия является индивидуальная программа комплексной реабилитации (ИПР) ребенка, а учреждением, координирующим ее реализацию — детская поликлиника (реабилитационное отделение). Этапность внесения дополнений и/или изменений в ИПР предполагает годовые курсы оценки ее эффективности (за исключением тех случаев, когда такие изменения и необходимость их оценки носят внеплановый характер). Изменения в ИПР ребенка вносятся врачами детских поликлиник, МРЭК (в случае усугубления патологического процесса до степени ограничения жизнедеятельности ребенка и необходимости направления его на МРЭК), психологами, курирующими соответствующий аспект в участковой поликлинике. Кроме того, право творческого подхода к выбору мер коррекции, развития, реабилитации и социальной адаптации сохраняется за специалистами системы образования в процессе работы с детьми в школе.

Рассматривая работу с детьми школьного возраста, можно отметить предположительную сформированность дефекта или хронизацию заболевания с момента их первичной диагностики, за исключением тех случаев, когда эти состояния выявляются впервые при обследовании ребенка на предмет готовности к обучению в школе. Однако и в том и в другом случае на момент медико-педагогического обследования в реабилитационном отделении детской поликлиники уже имеется составленная на ребенка ИПР (этапная, если заболевание выявлено ранее, или первичная, если оно диагностировано впервые). Учитывая изменение формы организованности ребенка при переходе из детского дошкольного учреждения в школу, нельзя не принять во внимание необходимость индивидуального подхода к режиму и формам обучения, мерам профилактики обострений за-

болевания или усугубления дефекта, возможностям коррекции и развития нарушенных дефектом функций у ребенка с нарушениями здоровья по сравнению со здоровыми сверстниками. В связи с этим, направляемый на медико-педагогическое обследование ребенок обеспечивается реабилитологом поликлиники ИПР, изменяющейся и/или дополняющейся специалистами медицинского и психолого-педагогического профиля. В дополнениях указывается любая значимая информация, предназначенная для принятия к сведению медицинским и педагогическим персоналом детской поликлиники или базовой школы ребенка (общеобразовательной, специализированной или вспомогательной), где предполагается его дальнейшее обучение. Уточненная и дополненная ИПР возвращается в участковую поликлинику, где она хранится до исполнения ребенку 14 лет, после чего переводится в подростковый кабинет взрослой поликлиники в составе всей медицинской документации. Выписка из ИПР с указанием конкретных мер реабилитации и адаптации ребенка к учебному процессу направляется в базовую школу.

При этом рекомендуемые в ИПР ребенка меры должны носить комплексный (медицинский, физический, психологический, педагогический, социальный и профессиональный) характер и предполагать воздействие на все виды ранее выявленных нарушений. ИПР адресуется как медицинскому, так и педагогическому составу школы, а также школьному психологу, если таковой имеется в штате. Удельный вес лечебных, профилактических, коррекционных и развивающих мероприятий различен на разных возрастных этапах школьника с нарушениями здоровья. При этом выполнение вышеуказанных мер распределяется между специалистами поликлиник или школ в зависимости от технического и кадрового потенциала последних. Однако реабилитационная и коррекционная помощь детям должна оказываться в максимальном объеме врачом, медсестрой, профильным медицинским специалистом, психологом, преподавателями физического воспитания, детского творчества и другими участниками учебного и внеклассного процесса, предусмотренными штатным расписанием учебного заведения (Приложение 2).

Медицинский этап реабилитации имеет приоритетное значение в младшем школьном возрасте, когда воздействие на дефект и развитие отстающих функций организма относительно более эффективно, чем у детей старшего возраста. В среднем школьном возрасте дефект труднее поддается воздействию, а удельный вес медицинских мер значительно уступает мероприятиям физического, психологического, общеоздоровительного, развивающего характера. Такое перераспределение логично отражает тенденцию перехода на данном этапе от активного воздействия на дефект к работе с его последствиями, то есть от восстановительного лечения к социальной адаптации ребенка и его последующей профориентации. Большую роль здесь играет школа и соответствующие учреждения социального типа, в то время как реабилитационные структуры медицинского профиля могут предложить курсы восстановительного лечения, медикаментозно-физиотерапевтического воздействия и психологической коррекции, которые сохраняют свою значимость на протяжении всего периода реабилитации. Особое значение на данном возрастном этапе ребенка с нарушениями здоровья имеет введение в вышеуказанный спектр реабилитационных мер профессиональной ориентации.

Важным моментом в предлагаемой инструкции является подростковый период 14–16 лет (старший школьный возраст), когда производится перевод документов (в т. ч. и ИПР ребенка) из детской поликлиники в подростковый кабинет. Значимость этого этапа определяется необходимостью проведения профориентационной работы (в том числе и медицинского ее аспекта). При этом специалистами медицинского профиля осуществляется комплексная оценка общего состояния организма, степени выраженности основной и всех видов сопутствующей патологии, психического статуса для составления клинико-трудового прогноза и дальнейшей оценки профпригодности с ориентацией на конкретные профессии, обозначаются медицинские противопоказания к профессиональному обучению и трудовой деятельности. Такие заключения выдаются профильными специалистами. Врачи-терапевты (педиатры) в обязательном порядке должны оценивать уровень резервных возможностей организма, физического развития и толерантности к физическим нагрузкам.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО АСПЕКТА ПРОГРАММЫ МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

На этапе перехода к младшему школьному возрасту (определение в школу) должно проводиться углубленное комплексное обследование ребенка с психофизиологической оценкой уровня развития биологических задатков способностей к труду. При этом обязательно участие необходимых специалистов медицинского профиля, а также привлечение нейропсихолога, психофизиолога, физиолога, специального психолога по аномалиям у детей, педагога, дефектолога для вынесения обоснованного экспертного заключения об имеющихся (выявленных) нарушениях в развитии ребенка, сопутствующих основному дефекту, отклонениях в интеллектуально-мнестической сфере, личностных особенностях ребенка, его физическом развитии. На основании анализа всего комплекса сведений о ребенке экспертная комиссия в составе указанных выше специалистов выносит решение по вопросам постановки и уточнения диагноза с учетом выявленных нарушений в развитии ребенка, определяет объем, меры, сроки и формы реабилитационной работы. Составляет индивидуальную программу реабилитации ребенка (или разрабатывает новый этап ИПР ребенка), в которой при необходимости производится соответствующая запись с обозначением потребности на общих условиях или спецусловиях для обучения (спецшкола, интегрированное обучение и т. д.). Эта комиссия должна работать на базе реабилитационных отделений детских поликлиник, собираться с необходимой периодичностью и обеспечить необходимый объем обследований ребенка. При невозможности обучения на общих основаниях ребенок и сопровождающие документы направляются на медико-психолого-педагогическую комиссию.

Существующие и функционирующие в системе центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОР) системы Министерства образования, медико-психолого-педагогиче-

ческие комиссии в составе врача, логопеда, дефектолога, тифло-, сурдопедагога, психиатра, психолога в какой-то мере решают экспертные вопросы при поступлении детей в школьные учреждения. Эти комиссии решают более узкие и конкретные задачи — дифференциацию детей определенного возраста по обучаемости. Критерием для распределения детей данного возраста с определением программы обучения (спецшкола, массовая школа, вспомогательная школа) служит выставленный ребенку диагноз.

Психофизиологическая диагностика биологических задатков способностей к труду детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития в различном возрасте несет разную смысловую нагрузку и имеет разные задачи (см. Приложение 3).

Выполнять данный раздел работы должен специалист — психофизиолог, психолог медицинского или педагогического профиля, владеющий необходимыми методическими приемами инструментальной оценки определенного блока показателей, интерпретацией результатов, знающий основы медико-социальной реабилитации. Проведение такого блока исследований возможно в условиях центра МПР, специально оборудованного отделения, кабинета. Данный раздел работы должен быть отражен в ИПР ребенка (экспертно-диагностическом разделе). Ряд показателей психофизиологической составляющей задатков способностей к труду ребенка входит в оценочные критерии реабилитационного потенциала. Проведение профдиагностики и подходы к оценке реабилитационного потенциала ребенка предложены нами в Методических рекомендациях «Комплексная реабилитация (абилитация) детей-инвалидов в условиях детской поликлиники» (Минск, 2000).

Следующий шаг — составление программы коррекции отстающих в развитии психофизиологических функций, которые у детей младшего школьного возраста позволяют оценить биологические задатки способностей к труду, у детей старшего школьного возраста и выпускников рассматриваются как профессионально значимые. Уровень их развития и соответствие требованиям профессии учитывают при осуществлении профподбора и профотбора. Составленная специалистом (психофизиологом, физиологом) программа коррекции и развития психофизиологических функций

вносится в соответствующий раздел ИПР ребенка («Потребность в мерах реабилитации»). Она должна включать методы физической реабилитации, ЛФК, психолого-педагогическую коррекцию, коррекционные приемы профессионально-трудовой подготовки, внеклассной и кружковой работы. Реализация этих видов коррекционной работы должна проводиться специалистами лечебных учреждений, центров медико-социальной реабилитации, а также учреждений народного образования (спецшколы, ЦКРОР и т. д.). Роль координатора по взаимодействию различных служб с целью осуществления комплексного подхода в работе с детьми-инвалидами должна брать на себя педиатрическая МРЭК, с детьми с высоким риском инвалидности — ВКК и реабилитационные отделения поликлиник.

При составлении реабилитационных программ на МРЭКах возрастает роль углубленной, тщательной диагностики ребенка с включением психодиагностики, психофизиологической диагностики задатков способностей к труду, определением не только актуального состояния, но потенциальных возможностей ребенка. Оценка результатов по осуществлению успешности реабилитационных мероприятий должна проводиться (в комплексе с другими показателями) как при очередном переосвидетельствовании ребенка-инвалида, так и в порядке динамического наблюдения на МРЭК, ВКК поликлиник.

В настоящее время очевидна необходимость включения в ИПР психофизиологического и профориентационного разделов для реализации конечной цели реабилитации — интеграции ребенка-инвалида в общество. Профессиональная (психофизиологическая) диагностика представляет объективный базовый материал для последующего профконсультирования с целью адекватного профподбора.

Для детей, достигших 12–14 лет (см. Приложение 3), должен присутствовать и реализовываться раздел программы реабилитации по определению, коррекции и формированию правильных установок на труд и профессию, соответствующую возможностям и интересам школьника с проблемами в психофизическом развитии.

В этом возрасте должно также проводиться первичное медико-профессиональное профконсультирование ребенка в условиях

центра МПР. Диагностика и взятие под контроль процесса формирования профпригодности, первичная профориентация должны осуществляться специалистами центра МПР, школьным врачом, физиологом, профконсультантом, психологом поликлиники, школы или ЦКРОР совместно с родителями ребенка. Отдельные аспекты профориентационной работы проводятся в массовых, вспомогательных школах и спецшколах.

Подростки, достигшие выпускного возраста (15–18 лет), должны проходить углубленное медико-профессиональное обследование и консультирование в условиях центра МПР детей-инвалидов с целью подбора адекватных их возможностям профессий и видов труда, а также определения на соответствующие ступени профобразования (см. Приложение 3). Данная работа должна проводиться бригадой специалистов, включающей педиатра, психолога (педагогического профиля), психоневролога (при необходимости — психиатра), профильного специалиста-реабилитолога (невропатолога, окулиста и т. д.), профконсультанта (психофизиолога или физиолога труда), социального работника. Результат совместной работы специалистов — написание и выдача профконсультантом молодому человеку заключения-профрекомендации с определением спектра доступных профессий, форм профессионального обучения с указанием типа учебных заведений, условий обучения. Заключение-профрекомендация как результат комплексного медико-профессионального обследования должна выдаваться как подросткам-инвалидам, так и лицам молодого возраста со стойкими нарушениями психофизического развития.

Полученные в ходе медико-профессионального консультирования сведения о характере течения болезни, тяжести функциональных нарушений, клиническом прогнозе, а также наличии сопутствующих заболеваний используются профконсультантом при подборе профессий, определении условий труда. Окончательный подбор профессий и видов труда осуществляется с учетом медицинских критериев, результатов психофизиологического обследования уровня развития профессионально значимых функций организма, а также сведений о профессиональных интересах, склонностях, намерениях подростка, о наиболее предпочтительной для него сфере деятельности, образовательном уровне, социальных факторах.

Направлять на медико-профессиональное консультирование в центр должны ЛПУ, в которых состоят на учете указанные лица, МРЭК, специальные и общеобразовательные школы, центры профориентации молодежи, службы занятости, ЦКРОР. Для медико-профессиональной консультации должны быть представлены следующие документы: амбулаторная карта (или карта развития ребенка), заключение МРЭК (в случае инвалидности у ребенка с указанием степени утраты здоровья, клинико-трудового прогноза), психолого-педагогическая характеристика учащегося (из школы). Подросток должен иметь выписку из ЛПУ, содержащую результаты обследования специалистами (не более 2 мес. давности).

Возможные осложнения или ошибки при выполнении и пути их устранения: на данный момент не прогнозируются.

Противопоказания к применению: нет.

**Схема взаимодействия специалистов различных учреждений
в процессе комплексной реабилитации детей школьного возраста
с нарушениями здоровья**



**Реализация мер комплексной реабилитации
в различных учреждениях**

Этапы и задачи реабилитации	1-й этап: 6–9 лет (младший школьный возраст) — коррекция функциональных нарушений, профилактика усугублений дефекта и его последствий, симптоматическое лечение, воздействие на сопутствующую патологию, развитие отстающих функций организма		
Методы реабилитации	База осуществления	Исполнитель	
1	2	3	
<p>– медикаментозное воздействие на основную и все виды сопутствующей патологии (симптоматическое, противорецидивное, общеукрепляющее, профилактическое, поддерживающее, заместительное лечение);</p> <p>– физическая реабилитация (кинезотерапия, лечебная гимнастика, ритмика, тренажеротерапия, методики нейромоторного переобучения, эрготерапия, массаж, рефлексотерапия);</p> <p>– физическая реабилитация (физиотерапия, бальнеотерапия, гидрокинезотерапия);</p> <p>– психологическая коррекция и психотерапия;</p> <p>– специфические методики голосо-речевой, ортопедической, сурдологической, оптической и другой коррекции в зависимости от профиля нарушений</p>	<p>Учреждения здравоохранения:</p> <p>– специализированный центр реабилитации детей (курсовая реабилитация продолжительностью 1–2 мес 2 раза в год);</p> <p>– поликлиника по месту жительства;</p> <p>– профильные отделения детских стационаров (2 раза в год)</p>	<p>Реабилитолог, педиатр, профильный специалист, врач (инструктор) ЛФК, физиотерапевт, психолог, психотерапевт, специалист по сопутствующей патологии (врач, логопед, дефектолог, сурдолог и т. д.)</p>	
<p>– контроль выполнения поддерживающего, профилактического, симптоматического, заместительного и другого лечения, назначаемого профильным специалистом и указанного в ИПР ребенка, направляемой в школу (схема лечения расписывается на год);</p> <p>– выполнение мер физической реабилитации (лечебная гимнастика, тренажеротерапия, индивидуальные занятия, специальные методики, направленные на развитие и коррекцию двигательных нарушений);</p> <p>– физiotерапия (где это предполагает техническое оснащение школы): массаж, аппаратная терапия, бальнеолечение;</p> <p>– психокоррекция (занятия с психологом по коррекции личности, когнитивных функций, эмоционально-волевых нарушений и т. д.);</p> <p>– динамическое наблюдение педиатра, профильного специалиста, курирующих образовательный процесс;</p> <p>– эрготерапия (занятия по формированию навыков самообслуживания, детского творчества, общественно полезного труда)</p>	<p>Учреждения образования:</p> <p>– общеобразовательные школы; специализированные школы;</p> <p>– вспомогательные школы;</p> <p>– центры детского творчества и внеклассной работы;</p> <p>– центры коррекционно-развивающего обучения</p>	<p>Специалисты медицинского профиля, предусмотренные штатным расписанием школы: психолог, педагоги, методисты, преподаватели физической культуры, детского творчества, труда</p>	

Продолжение приложения 2

1	2	3
<p>– динамическое наблюдение и контроль назначенного медикаментозного лечения медицинским персоналом учреждения (педиатром, профильными специалистами);</p> <p>– физическая реабилитация и физиотерапия (согласно ИПР ребенка, составленной врачом ЛФК, реабилитологом, физиотерапевтом, педиатром, профильным специалистом и т. д.);</p> <p>– психокоррекция (осуществляется психологом школы, педагогами);</p> <p>– эрготерапия (формирование простых бытовых и обслуживающих навыков);</p> <p>– развитие навыков детского творчества;</p> <p>– выполнение мер социальной адаптации (выработка навыков пользования городским транспортом, посещения общественных мест и т. д.)</p>	<p>Учреждения социальной защиты и общественные организации:</p> <p>– специализированные центры реабилитации детей;</p> <p>– специализированные школы-интернаты;</p> <p>– другие учреждения интернатного типа;</p> <p>– центры реабилитации и развития детей с психофизическими особенностями (Белорусское общество инвалидов)</p>	<p>Медицинский персонал учреждения, педагоги, социальный работник, специалист по внеклассной работе и т. д.</p>

Продолжение приложения 2

Этапы и задачи реабилитации	2-й этап: 9–14 лет (средний школьный возраст) — компенсация нарушенных функций организма, профилактика усугублений функциональной недостаточности, развитие отстающих функций, социальная адаптация, первичная профориентация	
Методы реабилитации	База осуществления Исполнитель	
<ul style="list-style-type: none"> – курсовое поддерживающее и профилактическое лечение основных нарушений; – физическая реабилитация (эрготерапия, массаж, рефлексотерапия); – медикаментозная и иная коррекция сопутствующей патологии; – физиотерапия; – психотерапия, психокоррекция; – первичное медико-профессиональное консультирование 	<p>Учреждения здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специализированный центр реабилитации детей; – поликлиника по месту жительства; – профильные отделения детских стационаров (2 раза в год) 	<p>Реабилитолог, педиатр, профильный специалист, врач (инструктор) ЛФК, физиотерапевт, психолог, психотерапевт, специалист по сопутствующей патологии (врач, логопед, дефектолог, сурдолог и т.д.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> – контроль выполнения мер медикаментозного лечения; – проведение курсов профилактического, общеукрепляющего, поддерживающего лечения; – физические методы коррекции физического развития, общепсихического состояния здоровья, компенсаторных возможностей организма; – использование и контроль эффективности средств компенсации дефекта; – психокоррекция по формированию адекватных социальных, трудовых, личностных установок; – формирование трудовых навыков; – занятия профильными видами технического, творческого, электронного и другого труда; – эрготерапия (формирование усложненных навыков самообслуживания, общественно полезного труда, ведения быта и т. д.); – проведение мер социальной адаптации 	<p>Учреждения образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общеобразовательные школы; – специализированные школы, – вспомогательные школы; – центры детского творчества и внеклассной работы; – центры коррекционно-развивающего обучения 	<p>Специалисты медицинского профиля, предусмотренные штатным расписанием школы: психолог, педагоги, методисты, преподаватели физической культуры, детского творчества, труда</p>
<ul style="list-style-type: none"> – занятия по интересам в кружках внеклассной работы и детского творчества; – коррекция и развитие профессионально значимых функций; – формирование профессиональных интересов, склонностей и намерений; – проведение мер социальной адаптации 	<p>Учреждения социальной защиты и общественные организации</p>	<p>Медицинский персонал, педагоги, социальный работник, специалист по внеклассной работе</p>

Окончание приложения 2

Этапы и задачи реабилитации	3-й этап: 14–17 лет (старший школьный возраст) — компенсация сформировавшейся функциональной недостаточности, дальнейшее развитие общего функционального состояния организма и компенсаторных механизмов, формирование готовности к труду	Методы реабилитации	База осуществления	Исполнитель
	<ul style="list-style-type: none"> – общеукрепляющее и симптоматическое медикаментозное лечение; – ЛФК, массаж, кинезотерапия; – социально-бытовая реабилитация (эрготерапия); – лечение сопутствующих нарушений; – психотерапия; – медицинский аспект профориентационной работы; – профориентация 	<p>Учреждения здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специализированный центр реабилитации детей (курсовая реабилитация продолжительностью 1–2 мес 2 раза в год); – поликлиника по месту жительства; – профильные отделения детских стационаров (2 раза в год) 	<p>Реабилитолог, педиатр, профильный специалист, врач (инструктор) ЛФК, физиотерапевт, психолог, психотерапевт, специалист по сопутствующей патологии (врач, логопед, дефектолог, сурдолог и т. д.)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> – наблюдение и контроль проводимой медикаментозной терапии, назначенной терапевтом и профильными специалистами; – физические меры и коррекция развития отстающих функций организма, специальные методики физической коррекции профильных нарушений; – физиотерапия (аппаратная, массаж, бальнеолечение и т. д.); – психотерапия и психокоррекция социальных, личностных, профессиональных установок – проведение мер профориентации (профобучение в школе, специальных учебных заведениях, цехах и т. д.); – социальная адаптация; – коррекция и развитие профзначимых функций 	<p>Учреждения образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общеобразовательные школы; – специализированные школы; – вспомогательные школы; – центры детского творчества и внеклассной работы; – центры коррекционно-развивающего обучения; – профильные учебные заведения (ПТУ, ССУЗы, ВУЗы) 	<p>Специалисты медицинского профиля, предусмотренные штатным расписанием школы: психолог, педагоги, методисты, преподаватели физической культуры, детского творчества, труда, преподаватели профессионального обучения</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> – физическая реабилитация; – поддерживающее и общеукрепляющее лечение; – общеоздоровительные мероприятия; – проведение мер профориентации; – социальная адаптация; – формирование и коррекция профессиональных, социальных, личностных установок 	<p>Учреждения социальной защиты и общественные организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> – специализированные центры реабилитации детей; – специализированные школы-интернаты; – другие учреждения интернатного типа; – центры реабилитации 	<p>Медицинский персонал учреждения, педагоги, социальный работник, специалист по внеклассной работе, профконсультанты, физиологи труда, социологи, социальные психологи, специалисты по трудовой занятости населения и т. д.</p>	

**Схема медико-профессионального консультирования
(профорientационный блок)**

