

## **Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и дети-инвалиды: в чём разница?**

Термины «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» - это синонимы?

Объектом внимания закона об образовании являются 2 категории обучающихся с особыми образовательными потребностями – дети-инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

**Инвалид** (до 18 лет ребенок-инвалид) – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ, ст. 1).

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (пункт 16 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Статус инвалида (ребенка-инвалида) присваивает бюро медико-социальной экспертизы, статус ребенка с ОВЗ – психолого-медико-педагогической комиссия (ПМПК).

Исчерпывающего перечня заболеваний, при наличии которых обучающиеся признаются с ОВЗ, нет. ПМПК принимает решение о выдаче заключения коллегиально с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и индивидуальной ситуации развития.

Таким образом, категория «обучающийся с ОВЗ» определена не с точки зрения собственно ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий получения образования, исходя из решения коллегиального органа – ПМПК.

Не каждому ребенку-инвалиду требуются специальные условия для получения им образования. Тогда он, не обучающийся с ОВЗ, и получает реабилитационные услуги в иных сферах (здравоохранении, социальной защите, но не образовании).

Вместе с тем один и тот же обучающийся может быть и инвалидом, и лицом с ОВЗ. В таком случае у него есть и заключение ПМПК, и ИПРА инвалида, в которой в разделе, посвященном образовательной реабилитации, должна быть пометка о необходимости в образовательной реабилитации.

Соответственно, инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья – это нетождественные категории.

Пояснение и разграничение понятий «дети с ОВЗ» и «дети-инвалиды» имеет экономическое и правовое значение. Бюрократическая коллизия приводит к путанице понятий и их отождествлению (многие считают термин ОВЗ толерантным синонимом понятия инвалидности).

### **Дети с ОВЗ и дети-инвалиды: в чем разница**

Если несовершеннолетний с серьезными заболеваниями или последствиями травм, согласно постановлению Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95, федеральным госучреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) не получил группу по инвалидности, он является ребенком с ОВЗ. Следовательно, дети с ОВЗ одновременно могут иметь инвалидность, однако дети-инвалиды не могут быть причислены к категории детей с ОВЗ. Следовательно, нельзя утверждать, то дети с ОВЗ и дети-инвалиды — это одно и то же.

В 2016 году Минтруда и соцзащиты издал приказ №1024н, где определил семь основных категорий жизнедеятельности, которые служат критерием оценки группы инвалидности. К ним относят

способность к общению, обучению, передвижению, самообслуживанию, ориентированию в пространстве и времени, труду и контролю над своим поведением, каждый из которых имеет три степени выраженности. Инвалидность устанавливается, если функциональные нарушения организма выражены второй и третьей степенью выраженности в диапазоне 40-100%.

### Ограниченные возможности здоровья

К числу несовершеннолетних с особыми потребностями относят слабослышащих и слепых, слабослышащих и глухих детей, малышей с серьезными нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, расстройствами психического развития и аутизмом, умственной отсталостью. Решение о необходимости создания особых условий для обучения ребенка принимает ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия).

### Категории детей с ОВЗ

Нарушения слуха	Несовершеннолетние со стойким двусторонним нарушением слуха (глухотой или тугоухостью). Общаться с ними с помощью речи сложно, в зависимости от степени выраженности патологии, малыши не воспринимают шепотную или даже речь разговорной громкости.
Нарушения речи	Психофизические отклонения спровоцированы нарушениями речи. Функция общения и познания у них нарушена. Остальные физиологические показатели развития у них находятся в пределах биологической нормы.
Нарушения зрения	Слепые несовершеннолетние, которым зрение не помогает в познавательной деятельности, с остротой зрения: от 0 до 0,04, которая поддается очковой коррекции на одном глазу; до 1, но суженными до 10-15 градусов границами поля зрения. Слабослышащие с остротой зрения: от 0,05 до 0,4 с возможностью очковой коррекции на глазу, который видит лучше; от 0,5 до 0,8 — пограничное между нормой и слабым зрением.
Нарушение опорно-двигательного аппарата	Дети с врожденными и приобретенными расстройствами двигательного спектра периферического и органического генеза. Они отличаются низким темпом движений, слабостью и малоподвижностью, проблемами с координацией, в силу чего нередко не могут двигаться.
Задержка психического развития	Самое распространенное отклонение психического развития (80% всех детей с ОВЗ), к которому относят замедленное психическое развитие, интеллектуальную недостаточность, состояние незрелости эмоционально-волевой сферы. У малышей нарушена интеллектуальная работоспособность, наблюдаются стойкие, но негрубые нервно-психические расстройства.
Умственная отсталость	Несовершеннолетние с необратимым стойким нарушением психического развития, которое спровоцировано органической недостаточностью ЦНС.
Множественные системные нарушения, сочетанные нарушения	Если у ребенка диагностировано одно или более психофизических нарушений, у него фиксируются множественные нарушения развития.
Аутизм у детей	Расстройства аутистического спектра — это подвид нарушений психического развития, характеризующееся сложностями с коммуникацией и приобретением социальных навыков. Дети испытывают сложности в построении взаимоотношений с окружающей средой.

Чтобы разобраться в вопросе, следует обратиться к положениям Семейного кодекса РФ. В ст. 54 документа четко обозначено, что дети-инвалиды имеют дефекты, заболевания или последствия травм, спровоцировавшие ограничение жизнедеятельности и потерю социальных ориентиров:

- полной или частичной потере возможности обслуживать себя самостоятельно;
- утрате возможности передвигаться, контролировать свое поведение, обучаться.

То, в какой мере нарушены функции организма, влияет на присвоение малышу той или иной группы инвалидности.

I группа	<p>Потребность в социальной защите и резко выраженное ограничение любого вида жизнедеятельности в силу стойкого нарушения здоровья — ключевой критерий отнесения ребенка к первой группе инвалидности. Несовершеннолетний причисляется к I группе, когда не способен к:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>обслуживанию себя и полностью зависит от других;</li> <li>самостоятельному передвижению;</li> <li>ориентации в пространстве;</li> <li>общению или контролю своего поведения.</li> </ul>
II группа	<p>Ограничение одного или нескольких видов жизнедеятельности, социальная недостаточность, зависимость от других из-за расстройства функций организма — факторы отнесения ребенка ко II группе инвалидности. Показаниями является способность с помощью вспомогательных средств или других людей к:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>самостоятельному обслуживанию;</li> <li>самостоятельному передвижению в пространстве;</li> <li>общению и контролю над своим поведением;</li> <li>ориентированию в пространстве и времени.</li> </ul> <p>Неспособность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>обучению или обучению по спецпрограммам или в спецзаведениях;</li> <li>трудовой деятельности.</li> </ul>
III группа	<p>Умеренно выраженные ограничения жизнедеятельности и потребность в социальной помощи, спровоцированные травмами, дефектами и заболеваниями. III группа инвалидности устанавливается, если с использованием вспомогательных средств ребенок способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>обслуживать себя;</li> <li>передвигаться самостоятельно, делая это более дробно и медленнее, чем другие люди;</li> <li>соблюдая специальный режим, обучаться в образовательных учреждениях;</li> <li>ориентироваться в пространстве и времени;</li> <li>общаться медленнее, чем другие, усваивать, передавать и получать меньший объем информации.</li> </ul>

Медико-социальное заключение об инвалидности оформляют по рекомендации медицинских учреждений федерального, регионального или городского значения. Заключение составляется в двух экземплярах, один из которых остается в выдавшем его учреждении, а второй передается в местный отдел соцзащиты населения по месту жительства ребенка. В заключении указывается не только рекомендуемая группа инвалидности, но рекомендации по уходу за ребенком-инвалидом.

Отличие детей с ОВЗ от детей-инвалидов упускает понятие «инвалид с детства». Последние — это лица, у которых инвалидность, установленная в возрасте до 18 лет, остается после достижения совершеннолетия. Причиной являются врожденные дефекты, последствия травм и заболеваний, возникших до достижения 18-летия.