**Детская инвалидность**

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 | 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:   * обслуживанию себя и полностью зависит от других; * самостоятельному передвижению; * ориентации в пространстве; * общению или контролю своего поведения. |
| II группа | 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:   * самостоятельному обслуживанию; * самостоятельному передвижению в пространстве; * общению и контролю над своим поведением; * ориентированию в пространстве и времени.   Неспособность к:   * обучению или обучение по спецпрограммам или в спецзаведениях; * трудовой деятельности. |
| III группа | 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:   * обслуживать себя; * передвигаться самостоятельно, делая это более дробно и медленнее, чем другие люди; * соблюдая специальный режим, обучаться в образовательных учреждениях; * ориентироваться в пространстве и времени; * общаться медленнее, чем другие, усваивать, передавать и получать меньший объем информации. |

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.

**Ограниченные возможности здоровья**

К числу несовершеннолетних с особыми потребностями относят слабовидящих 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).

Статистика степеней нарушений функций организма:

·        незначительные стойкие нарушения здоровья наблюдается у 30% детей;

·        умеренные стойкие нарушения — у 60%;

·        стойкие нарушения — у 80%;

·        значительные нарушения — до 100%.

**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  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.   Слабовидящие 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 силе 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 аутического спектра — это подвид нарушений психического развития, характеризующееся сложностями с коммуникацией и приобретением социальных навыков. Дети испытывают сложности в построении взаимоотношений с окружающей средой. |