

*Dilbar Nurkeldieva,
PhD, Associate professor,
Tashkent State Pedagogical University*

Prospects of Development Early Integrated Caring First Life Years Children in Uzbekistan

Key words: *habilitation and rehabilitation services, early intervention, disadaptation, early help service.*

Annotation: *the article substantiates the need for expanding the activities of the early help services in Uzbekistan, and presents the results of research conducted in the Bukhara, Kashkadarya and Tashkent regions. The relevance and prospects for the foundation of early help services in these regions of the republic are justified.*

Оказание действенной педагогической и психологической коррекционной помощи в раннем возрасте может способствовать частичному или полному преодолению различных нарушений, большинство из которых в более позднем возрасте с трудом поддаются коррекции. Работа в данном направлении поможет предупредить возникновение инвалидности и социальной дезадаптации детей.

Раннее выявление отклонений в развитии детей и своевременное вмешательство имеет большое значение для предупреждения формирования задержки развития, для ранней адаптации детей к нормальной жизни. После трех лет многие нарушения в развитии уже невозможно полностью коррегировать.

Необходимость создания в Узбекистане служб раннего вмешательства или ранней помощи была впервые озвучена на международном форуме по социальной защите детей, прошедшем в 2005 году в Ташкенте. С этого времени Республиканский центр социальной адаптации детей (РЦСАД) совместно с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан начали работу в этом направлении. Имеющий международную известность Санкт-Петербургский Институт Раннего Вмешательства, также принимавший участие в работе форума, стал надежным партнером РЦСАД и Министерства на начальных этапах становления служб.

В 2005-2008 годах РЦСАД и Министерство здравоохранения, получив государственный грант в рамках Государственной Научно-технической программы (ГНТП), осуществили проект «Комплексная оценка здоровья и развития детей первых 3 лет жизни в регионах Узбекистана».

Следующим этапом стало создание и апробация отечественной модели службы раннего вмешательства. На выполнение этой задачи также были выделены грантовые средства ГНТП, и в 2009 – 2011 годах, в рамках проекта «Создание модели службы раннего вмешательства в Узбекистане» РЦСАД в сотрудничестве с Министерством провел эту работу. В результате были организованы пилотные службы раннего вмешательства в Информационно-консалтинговой службе РЦСАД и двух центральных районных поликлиниках Ташкента.

В 2014 году мероприятия по расширению внедрения служб ранней помощи детям с инвалидностью вошли в Государственную программу «Год здорового ребенка». Службы ранней помощи были созданы в 5 центральных многопрофильных поликлиниках г.г. Ташкента, Андижана, Намангана и Ферганы.

В Кашкадарьинской области по данным Министерства здравоохранения РУз общее количество детей по заключению ВКК на 2018 год имеющих инвалидность всего 5486. Из них дети с нарушениями слуха 743, дети с нарушениями зрения 766, дети с генетическими синдромами 421, дети с церебральными спинальными параличами 1037, дети врожденными недостатками ЦНС 917, дети, имеющие серьезные трудности в контакте с окружающим, подозрение на ранний детский аутизм 549, дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) 1053.

В 15 районных центрах функционируют РЦМП (районные центральные многопрофильные поликлиники, в которых выделено всего 3 штатных единиц логопедов (г. Карши, Шахрисабз, Шахрисабзский район), 18 невропатологов, 28 врачей. Нет штатов психолога, инструктора ЛФК. Логопеды не владеют методикой работы с детьми раннего возраста с нарушениями развития. У них нет методических пособий, методических рекомендаций, дидактических материалов для оказания качественной развивающей помощи детям раннего возраста.

В Бухарской области по данным Министерства здравоохранения РУз общее количество детей по заключению ВКК на 2018 год имеющих с инвалидность всего 3754. Из них дети с нарушениями слуха 248, дети с нарушениями зрения 302, дети с генетическими синдромами 611, дети с церебральными спинальными параличами 487, дети врожденными недостатками ЦНС 320, дети, имеющие серьезные трудности в контакте с окружающим, подозрение на ранний детский аутизм 163, дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) 343.

Дети, входящих в группу риска раннего возраста- недоношенные маловесные дети, рожденные массой тела не менее 155гр. 126, дети, находящиеся в отделениях интенсивной терапии 632, дети, перенёсшие асфиксию при родах 231, дети родителей, имеющих психические заболевания 291.

Этим детям, как и выше указано Кашкадарьинской области в основном оказывается только медицинская помощь. Коррекционно-развивающей помощи дети раннего возраста не имеют. Не организовано психолого-педагогическое сопровождение. Это на наш взгляд связано за неимением специалистов, вовлеченных в работу с детьми раннего возраста входящих в группу риска.

В Ташкентской области по данным Министерства здравоохранения РУз общее количество детей по заключению ВКК на 2018 год имеющих с инвалидность всего 5595. Из них дети с нарушениями слуха 480, дети с нарушениями зрения 552, дети с генетическими синдромами 437, дети с церебральными спинальными параличами 99, дети врожденными недостатками ЦНС 454, дети, имеющие серьезные трудности в контакте с окружающим, подозрение на ранний детский аутизм 193, дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР) 798.

Дети, входящих в группу биологического риска раннего возраста- недоношенные маловесные дети, рожденные массой тела не менее 155гр. 249, дети, находящиеся в отделениях интенсивной терапии 896, дети, перенёвшие асфиксию при родах 425, дети родителей, имеющих психические заболевания 100, дети малолетних матерей 12.

В 18 районных центрах Ташкентской области функционируют РЦМП (районные центральные многопрофильные поликлиники, в которых выделено всего 12 штатных единиц логопеда, в семейных поликлиниках 1,5 штата логопеда. Врачей ЛФК в РЦМП 0,25 штатных единиц, медицинских сестер 13, 75 штатных единиц, в семейных поликлиниках Ташкентской области не выделен штат врача ЛФК, 18,5 штатных единиц медицинских сестер.

Оптимальным условием оказания ранней комплексной помощи детям и семьям, воспитывающих детей с особыми потребностями, как и в г. Ташкент является создание службы ранней помощи в системе здравоохранения (центральные многопрофильные поликлиники) в Кашкадарьинской, Бухарской и Ташкентской областях.

В связи с этим необходимо подчеркнуть, что Создание служб ранней помощи в Кашкадарьинской, Бухарской и Ташкентской областях служб ранней помощи позволит решить важные задачи долгосрочной перспективы:

- снижение численности детей с ограниченными возможностями здоровья к дошкольному возрасту;
- увеличение числа детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях инклюзивно и по основным образовательным программам;
- снижение числа детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью за счет своевременного выявления, поддержки и сопровождения.

References:

1. *Order of the Minister of Health of the Republic of Uzbekistan No. 420 dated November 2, 2015 "On measures to improve the provision of medical services to children in outpatient clinics".*
2. *Chicherina YaE, Nurkeldieva DA. and others. Establishment of the Early Intervention Service in Uzbekistan. Tashkent, 2012.*
3. *Suleimanova RA. The system of early correctional care for children with disabilities in Kazakhstan: Problems of creation development, Almaty, 2001.*