



# ГОРОД, ДРУЖЕСТВЕННЫЙ К РЕБЕНКУ

Методология реализации инициативы  
в Республике Казахстан





# ГОРОД, ДРУЖЕСТВЕННЫЙ К РЕБЕНКУ

Методология реализации инициативы  
в Республике Казахстан

Астана, 2015

УДК 347.61/64  
ББК 67.404.4  
Г 70

**Г 70** Город, дружелюбный к ребенку.  
Методология реализации инициативы в Республике Казахстан.  
68 стр. Астана, 2015.

ISBN 978-601-7523-24-4

Публикация содержит описание поэтапного процесса реализации инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» в Республике Казахстан и включает практические инструменты мониторинга и оценки положения детей в городах и районах.

Методология разработана Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане при поддержке Комитета по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан. Мнения, выраженные в данном издании, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную точку зрения Комитета по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан и Представительства ЮНИСЕФ в Казахстане.

Издание распространяется бесплатно. При перепечатке, цитировании и ином использовании информации ссылка на данную публикацию обязательна.

УДК 347.61/64  
ББК 67.404.4

Дизайн, верстка: Даниил Здоров.  
Рисунок на обложке: Асыл Бараков, Астана.

**Комитет по охране прав детей  
Министерства образования и науки Республики Казахстан**  
Республика Казахстан, 010000,  
Астана, Левый берег  
Дом министерств, 11-й подъезд  
Тел: +7 (7172) 74 19 94, 74 19 32,  
www.bala-kkk.kz

**Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан**  
Республика Казахстан, 010000,  
Астана, ул. Бейбитшилик, д. 10-А,  
Тел: +7 (7172) 32 17 97, 32 29 69, 32 28 78,  
Факс: +7 (7172) 32 18 03  
www.unicef.kz, www.unicef.org

ISBN 978-601-7523-24-4

# Содержание

<b>Список сокращений</b> .....	4
<b>Введение</b> .....	5
<b>Что означает «Город, дружелюбный к ребенку»</b> .....	7
<b>История инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» в мире и в Казахстане</b> .....	8
<b>Важность участия в инициативе «Город, дружелюбный к ребенку»</b> .....	9
<b>Как стать городом (районом), дружелюбным к детям: поэтапный процесс</b> .....	10
<b>Обоснование выбранных индикаторов для Казахстана и процесс проведения оценки положения детей</b> .....	11
1. Оценка деятельности органов местного самоуправления в реализации прав детей .....	12
2. Оценка результатов отраслевых программ и планов действий .....	12
3. Оценка мнения детей относительно дружелюбности к ним города или района .....	17
<b>Приложения</b>	
Приложение I: Оценочный лист для акиматов и заинтересованных территориальных органов по наличию необходимых условий для реализации инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» .....	19
Приложение II: Индикаторы дружелюбности городов (районов) к детям .....	25
Приложение III: Инструкции по сбору данных для индикаторов дружелюбности городов к детям .....	29
Приложение IV: Анкета для детей 8–12 лет по дружелюбности города к детям .....	45
Приложение V: Анкета для детей 13–17 лет по дружелюбности города к детям .....	53
Приложение VI: Инструкция по подготовке доклада «Положение детей в городе (районе)» .....	63
<b>Библиография</b> .....	67

# Список сокращений

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГДР	Город, дружелюбный к ребенку
ИВБДВ	Интегрированное ведение болезней детского возраста
МОН РК	Министерство образования и науки Республики Казахстан
ООН	Организация Объединенных Наций
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
IQ	Коэффициент интеллекта

# Введение

Город, дружелюбный к ребенку – это город, где для детей и молодежи созданы условия для всестороннего развития и подлинного участия в общественной жизни.

Принципы создания городов, дружелюбных к ребенку, особенно актуальны в свете растущей урбанизации и важности каждого гражданина, в том числе детей и молодежи, влиять на принимаемые местными властями решения и реализуемые программы.

Данное пособие разъясняет важность инициативы «Город, дружелюбный к ребенку», этапы присоединения к инициативе в Республике Казахстан и общепризнанные подходы к мониторингу и оценке положения детей, такие как сбор количественных данных из официальных источников и опросы самих детей разных возрастных групп.

Пособие разработано на основе изучения международного опыта реализации инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» экспертами

из Европейской школы материнского, младенческого, детского и подросткового здоровья (г. Триест (Италия): профессором Джорджио Тамбурлини, Рафаелой Скиро и Ильхомом Гафуровым.

Поддержку в разработке методологии оказали сотрудники Комитета по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан: Аяш Макенова, Гульнаш Кошкарлова и Клара Сейдахметова, а также представители 17 городов и четырех районов страны, отвечающие за реализацию инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» в своих населенных пунктах. Координацию, консультационную и организационную помощь оказали представители ЮНИСЕФ: Дамир Кожанбаев и Анна Стативкина.

# Что означает «Город, дружелюбный к ребенку»

Город, дружелюбный к ребенку (далее ГДР) – это город, в котором дети и молодежь имеют возможность всесторонне и полноценно развиваться, активно и подлинно участвовать в общественной жизни, принимать решения, затрагивающие их интересы; это город, в котором отсутствует дискриминация по признаку пола, состоянию здоровья, социального положения, национальной принадлежности и вероисповеданию.

В городе, дружелюбном к ребенку, местные исполнительные органы, учреждения, детские и молодежные объединения, все жители прилагают усилия для реализации прав детей, содержащихся в Конвенции ООН о правах ребенка. В таком городе прислушиваются к мнению детей и учитывают его при разработке местных программ развития.

Таким образом, целью инициативы является улучшение жизни детей и молодежи путем реализации следующих прав юных жителей:

- высказывать свое мнение относительно того, каким бы они хотели видеть свой город;
- влиять на принятие решений, касающихся их города;
- участвовать в жизни семьи и общества;
- иметь доступ к базовым услугам, включая медицинское обслуживание, образование и жилищные условия;

- пользоваться безопасной питьевой водой и иметь доступ к необходимым санитарно-гигиеническим условиям;
- быть защищенным от эксплуатации, насилия и жестокого обращения;
- иметь доступ к растительному и животному миру;
- самостоятельно передвигаться по улицам без риска для жизни;
- встречаться и играть со своими друзьями;
- жить в незагрязненной окружающей среде;
- участвовать в культурной и социальной жизни города;
- быть равноправным гражданином своего города (района) и иметь доступ к услугам, независимо от этнического происхождения, религии, дохода семьи, пола или функциональных особенностей развития<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Создание городов, дружелюбных к детям: основа для действий, Исследовательский центр ЮНИСЕФ, март 2004

# История инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» в мире и в Казахстане

Важная роль местных исполнительных органов в реализации прав детей была впервые официально озвучена в 1992 году в городе Дакаре (Сенегал), в котором стартовала инициатива Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Мэры – защитники детей».

Спустя четыре года (1996 г.) в Стамбуле (Турция), был дан официальный старт инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» в ответ на резолюцию Второй конференции ООН по населенным пунктам. На этой конференции было признано, что благосостояние детей является ключевым показателем здоровой среды обитания, демократического общества и ответственной работы органов государственной власти.

Хотя первоначально инициатива «Город, дружелюбный к ребенку» была разработана для крупных городов, со временем интерес к инициативе возрос, и к ней стали присоединяться другие, более мелкие города и населенные пункты. В 2000 году во Флоренции (Италия) был создан Международный секретариат инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» и интернет-ресурс [www.childfriendlycities.org](http://www.childfriendlycities.org) для оказания экспертной помощи по реализации инициативы. С 2010 года ресурсно-методическая функция перешла от Секретариата во Флоренции к

штаб-квартире Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Нью-Йорке.

Инициатива привлекла широкий круг партнеров – центральные и местные органы власти, неправительственные и общественные объединения, национальные и международные организации, экспертов и научные учреждения; бизнес-структуры и средства массовой информации и, самое главное, детские и молодежные организации.

В Казахстане международная инициатива «Город, дружелюбный к ребенку» реализуется Комитетом по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан при поддержке Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Республики Казахстан и Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане.

Первыми городами, присоединившимися к инициативе уже в 2008–2009 гг., стали Сатпаев, Сарань, Семей, Усть-Каменогорск, Аксу, Павлодар и Алмалинский район г. Алматы. В настоящее время участниками инициативы являются 21 город и район страны, включая города Астану, Караганду, Шымкент, Экибастуз, Аксай, Петропавловск, Кызылорду, Балхаш, Актобе, Костанай, Актау, а также Абайский, Осакаровский и Нуринский районы Карагандинской области.

Периодически в одном из участвующих городов проводится национальный форум городов, дружелюбных к ребенку. На этом форуме города и районы делятся достигнутыми результатами в рамках реализации инициативы.

На основе консультаций с центральными и местными государственными органами и исходя из лучших международных практик для Казахстана разработана система признания городов, дружелюбных к детям.

По положительным результатам прохождения всех этапов и предоставлении доказательств прогресса городу (району) присуждается звание города (района), дружелюбного к ребенку.

## Важность участия в инициативе «Город, дружелюбный к ребенку»

Инициатива помогает органам местного самоуправления городов, районов и сел во включении прав детей в качестве ключевого компонента местных стратегий и программ развития.<sup>2</sup> Это имеет особое значение в свете того, что инициатива возникла с учетом нескольких важных тенденций: стремительной урбанизации; растущих обязанностей органов власти перед жителями в контексте децентрализации государственного управления; возрастающего значения городов и населенных пунктов в политической и экономической системах страны. Инициатива способствует реализации Конвенции о правах ребенка на том уровне, где она имеет наибольшее непосредственное влияние на жизнь детей.

Данная методология инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» направлена в помощь городу (району) для того, чтобы он стал более доброжелательным к детям во всех аспектах, касающихся системы местного управления, инфраструктуры и услуг. Инициатива включает девять элементов по структуре и деятельности местных органов власти, которые необходимы для обеспечения активного участия детей в процессе принятия соответствующих решений с точки зрения прав детей, а также для обеспечения равных прав на доступ к основным услугам. Они включают:

### 1 Участие детей

Участие детей и молодежи в процессе при-

ятия решений, затрагивающих их интересы; заслушивание и принятие их мнений во внимание, когда принимаются решения по вопросам детства.

### 2 Законодательная база, дружелюбная к детям

Обеспечение нормативно-правовой базы, последовательно продвигающей и защищающей права всех детей.

### 3 Стратегия по правам детей

Разработка подробной и комплексной стратегии по созданию города, дружелюбного к ребенку, опираясь на Конвенцию ООН по правам ребенка.

### 4 Координационный механизм по правам детей

Создание постоянной структуры в органах местного самоуправления для обеспечения приоритетности вопросов детства.

### 5 Оценка воздействия законодательства на детей

Обеспечение наличия систематического процесса по оценке воздействия законодательства и конкретных программ на детей на всех стадиях реализации инициативы.

### 6 Бюджет в интересах детей

Обеспечение необходимых ресурсов и проведение анализа бюджетных средств в интересах детей.

<sup>2</sup> Международная инициатива «Город, дружелюбный к ребенку», <http://childfriendlycities.org/overview/the-cfc-initiative>

### 7 Регулярный доклад «О положении детей в городе»

Обеспечение мониторинга и сбора данных о положении детей и соблюдении их прав.

### 8 Информирование о правах детей

Обеспечение осведомленности о правах детей среди взрослых и детей и органов власти.

### 9 Независимый механизм продвижения прав детей

Поддержка неправительственных организаций и развитие независимых институтов по защите права человека – института Уполномоченного по правам ребенка – для обеспечения прав детей.

## Как стать городом (районом), дружелюбным к детям: поэтапный процесс

#### 1 Изучить информацию об инициативе «Город, дружелюбный к ребенку»:

- история инициативы в мире и в Казахстане;
- основные элементы города, дружелюбного к ребенку;
- индикаторы дружелюбности городов к детям;
- рекомендации по написанию доклада «Положение детей в городе».

#### 2 Присоединиться к инициативе путем подписания меморандума о сотрудничестве между Комитетом по охране прав детей Министерства образования и науки РК и акиматом города (района).

#### 3 После присоединения определить отдел и должностных лиц, ответственных за реализацию инициативы на местном уровне, и оказывать им необходимую поддержку.

#### 4 Создать координационный совет при акимате города (района) по реализации инициативы, либо закрепить вопросы реализации данной инициативы за межсекторальным органом на местном уровне (Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав или Комиссия по гендерной политике и др.). Координирующий орган должен быть представлен местными органами, детскими и молодежными организациями, а также неправительственными организациями.

#### 5 Изучить нынешнее положение детей в городе (районе), используя индикаторы дружелюбности городов и путем проведения консультаций с детьми.

#### 6 Разработать программу развития города (района) и план действий, в которых прописаны шаги по решению существующих проблем.

#### 7 Направить программу и план действий в Межведомственную рабочую группу по реализации инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» при Комитете по охране прав детей МОН РК для получения рекомендаций.

#### 8 После получения рекомендаций приступить к реализации программы и плана действий (в среднем период реализации составляет 1,5–2 года).

#### 9 В назначенный Межведомственной рабочей группой период провести повторный мониторинг положения детей в городе (районе) для определения прогресса в рамках инициативы. Результаты мониторинга обсуждаются с детьми и жителями населенного пункта и направляются в Межведомственную рабочую группу, которая выносит решение о присуждении звания города (района), дружелюбного к ребенку.

## Обоснование выбранных индикаторов для Казахстана и процесс проведения оценки положения детей

С начала внедрения инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» исследователи и практики признали возросшую потребность городов в доказательной оценке, включая средства и инструменты, которые позволят им всесторонне и систематически оценивать ситуацию, привлекая самих детей, и впоследствии оценивать прогресс в улучшении ситуации.<sup>3</sup>

В разных странах предпринимались попытки разработать и провести апробацию административных индикаторов, объединенных по областям прав ребенка, инструментов участия общества и детей и сводных индексов. Хотя эти усилия способствовали расширению сферы применения и качеству данных о положении детей, а также совершенствованию возможностей городов по оценке и мониторингу положения детей, на сегодняшний день не существует стандартной методологии и общепринятых показателей (и инструментов) оценки положения детей. Существующие методы и инструменты дают странам общую основу и руководящие принципы для адаптации к своим конкретным условиям. В настоящее время мониторинг в рамках инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» основывается на анкетах (Испания), административных индикаторах, сгруппированных по доменам (Филиппины), индикаторах без разделения на домены (Нидерланды), общих и предметно-ориентированных индикаторах (Бразилия), сочетании анкет и индикаторов

(Франция) и сводном индексе, который рассчитывается на основе объединения административных и субъективных индикаторов (Беларусь).<sup>4</sup>

В предлагаемой для Казахстана системе используются результаты исследований, проведенных Исследовательским центром Инноченти, ЮНИСЕФ, Группой по исследованию среды обитания детей и сетью Childwatch International, а также международный опыт в практическом применении различных подходов к мониторингу и оценке. Общая цель системы мониторинга и оценки городов, дружелюбных к ребенку, состоит в улучшении качества процесса планирования в интересах детей, обеспечивая комплексную систему мониторинга и оценки положения детей местными органами власти.

Система мониторинга и оценки положения детей в городах (районах), разработанная для Казахстана, включает следующие взаимосвя-

<sup>3</sup> Оценка и мониторинг сообществ и городов, дружелюбных к детям: продвижение инициативы и наращивание потенциала органов местного самоуправления. Группа по исследованию среды проживания детей и Исследовательский центр ЮНИСЕФ Инноченти, декабрь 2009 г.

<sup>4</sup> Страновые инструменты мониторинга по инициативе «Город, дружелюбный к ребенку»: <http://childfriendlycities.org/building-a-cfc/indicatorscriteria-for-cfc/>

занные и взаимодополняющие компоненты:

1

### Оценка деятельности органов местного самоуправления в реализации прав детей. (Приложение I)

Оценочный лист для органов местного самоуправления предназначен для анализа местных процессов и системы обеспечения прав детей и их семей. Ключевым компонентом оценки является укрепление потенциала городов и районов по сбору и анализу статистических данных, и по использованию аналитической информации в принятии управленческих решений. Кроме того, оценка позволяет определить приоритеты: разработка нового плана действий и корректировка существующей политики в интересах детей; изменение в структуре и процессах, отвечающих потребностям и правам детей; повышение уровня осведомленности о правах детей среди органов местного самоуправления и общества. Важное значение оценки состоит в возможности объединения представителей различных отделов местного органа власти с целью актуализации прав детей в процессе разработки политики, а также для обеспечения координации реализации прав детей.

Оценочный лист для органов власти состоит из вопросов, сгруппированных по следующим областям:

- разработка местных программ для вовлечения в процесс участия более широкого круга детей;
- социальные услуги и защита;
- образование;
- игры, отдых и спорт;
- транспорт;
- окружающая среда;
- здравоохранение;
- городское планирование;
- готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации.

Оценочный лист, в котором необходимо ответить «да» или «нет», предусматривает возможность для дополнительных комментариев, а также описание конкретных мероприятий, осуществляемых в настоящее время или планируемых в будущем.

2

### Оценка результатов отраслевых программ и планов действий

Эта оценка основана на регулярном сборе административных индикаторов, выбранных из списка индикаторов, которые используются на международном уровне в рамках инициативы «Город, дружелюбный к ребенку». Система индикаторов предназначена для улучшения анализа, интерпретации, распространения и использования данных с целью принятия решений на местном уровне и обеспечения процесса планирования путем сравнения и анализа данных и разработки местных планов работы. Для снижения рабочей нагрузки на сотрудников, участвующих в сборе данных, анализе и отчетности, без ущерба для качества оценки и последующего планирования действий, система сбора данных ограничивается 17 ключевыми индикаторами (см. Приложение III).

Индикаторы, входящие в итоговый список

индикаторов «Городов, дружелюбных к ребенку», соответствуют следующим критериям и условиям:

- имеют очень точное определение (включая критерии для включения/исключения из списка, числитель/знаменатель, возраст или возрастной период, к которому относятся данные и т.д.);
- имеют надежный источник данных;
- являются доступными и постоянными в течение определенного периода времени во всех городах и районах, в которых проводится мониторинг;
- имеют однозначное толкование;
- являются понятными специалистам, должностным лицам и населению в целом.

В дополнение к 17 индикаторам в методологию включен перечень вопросов о численности детского населения, годовом бюджете, ин-

фраструктуре для детей и т.д., что дает общее представление о городе (районе). Инструкции по сбору 17 индикаторов представлены в *Приложении III*.

Индикаторы сгруппированы по четырем основ-

ным областям: здоровье; детская безопасность и окружающая среда; социальное равенство; образование. В таблице 1 представлено обоснование выбора каждого индикатора и информация, которую каждый индикатор дает о дружелюбности к ребенку.

Таблица 1

Индикатор	Значение и роль
<b>ЗДОРОВЬЕ</b>	
Уровень перинатальной смертности	Перинатальная смертность является ключевым показателем результата ухода за новорожденными и непосредственно отражает уход за новорожденными в предродовой период, во время родов и сразу после родов.  Внутриутробный компонент зависит от здоровья матери, родового ухода и акушерской помощи.  Ранний неонатальный компонент отражает качество ухода за новорожденным и может быстро реагировать на программные мероприятия неонатального ухода.  <i>В целом этот показатель дает полное представление о медицинской помощи, связанной с рождением ребенка.</i>
Уровень смертности детей в возрасте до 5 лет	Смертность в возрасте до пяти лет <i>является самым важным глобальным показателем здоровья ребенка</i> . Он отражает: а) такие социальные факторы как нищета и уровень образования, в частности, матерей; б) наличие, доступность и качество медицинских услуг; в) экологические риски, включая доступ к безопасной питьевой воде и средствам санитарии; г) питание.
Число суицидов среди детей и молодежи	Подростковый суицид является третьей основной причиной смерти среди подростков и может рассматриваться как <i>индикатор общего состояния психического здоровья</i> этой возрастной группы.  Данные о суицидах, а также суицидальном поведении и попытках самоубийства могут использоваться для разработки комплексных профилактических программ, направленных на молодых людей, семьи, общество, руководителей государственных органов, специалистов в области здравоохранения и образования.  <i>В Казахстане</i> подростковый суицид, в основном в возрастной группе 15–17 лет, является актуальной проблемой и составля-



	<p>ет 17,6 случаев на 100 000 населения<sup>5</sup>, что значительно выше, чем в странах Центральной Азии и Европы.</p> <p>Правительством Казахстана суицид признан серьезной проблемой здравоохранения и общего благополучия детского и подросткового населения, и в этой связи существует острая необходимость в постоянном сборе данных по уровню суицида среди подростков и молодежи.</p>
Доля детей с хроническими заболеваниями	Данные о <i>распространенности хронических заболеваний среди детей</i> необходимы для: а) оценки потребностей в области здравоохранения, образования и социальных услуг; б) планирования профилактических программ для детей в дорожном и послеродовом периодах.
Процент детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев	<i>Грудное вскармливание младенцев увеличивает их шансы на здоровое выживание и оптимальное развитие.</i> Распространенность грудного вскармливания является общим показателем качества медицинской помощи при рождении и в первые 6 месяцев жизни, а также показателем общей осведомленности населения о передовых практиках в области здоровья, роста и развития ребенка.
Коэффициент рождаемости среди девушек-подростков	<p>Раннее деторождение связано с более высоким риском неблагоприятных исходов беременности, здоровья и развития детей. Показатель характеризует эффективность мероприятий по охране репродуктивного здоровья подростков, направленных на снижение нежелательной беременности.</p> <p>Кроме того, снижение количества рожениц в подростковом возрасте является показателем прогресса в достижении Цели развития тысячелетия для реализации всеобщего доступа к репродуктивному здоровью.</p>

#### ДЕТСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

Число детей 14–17 лет, совершивших преступление	<p>Снижение подростковой преступности является общей задачей государств и международных организаций, стремящихся к реализации стандартов в области прав человека.</p> <p><i>Показатель обеспечивает данные, которые используются для разработки и планирования профилактических программ и услуг в области правосудия для детей.</i> Показатель также можно детализировать по виду преступлений и возрасту детей.</p>
---	---

<sup>5</sup> Региональный офис ЮНИСЕФ по странам ЦВЕ и СНГ, база данных TransMonee, 2015 г.

Количество преступлений в отношении детей	Показатель дает <i>количественную оценку</i> степени нарушения Конвенции о правах ребенка относительно защиты детей и является отправной точкой для разработки государственной политики в этой области.
Количество случаев детской смертности в результате дорожно-транспортных происшествий	Этот показатель характеризует <i>уровень риска и, следовательно, влияние и потребности в программах по улучшению дорожного проектирования, управлению уличным движением и транспортной безопасности.</i>
Количество случаев детской смертности в результате несчастных случаев, травм и отравлений	Данный показатель <i>характеризует общий уровень риска для безопасности детей дома и за его пределами</i> , и, следовательно, влияние и потребности в программах по обеспечению безопасности детей.
Среднегодовая концентрация отдельных загрязнителей воздуха	<p>В Казахстане имеются многочисленные доказательства того, что загрязнение воздуха вызывает серьезные последствия для здоровья и окружающей среды, особенно в городских и индустриально-развитых регионах. Данные показывают, что загрязненность воздуха в крупных городах зачастую значительно превышает санитарные нормы, особенно по выбросам углекислого газа. Согласно документу Совместной программы по экономическому исследованию между Всемирным банком и Министерством охраны окружающей среды РК за 2013 год, экологическая ситуация в отдельных регионах Казахстана является крайне неблагоприятной, поэтому необходимо собирать подробную информацию, чтобы предотвратить дальнейшее причинение вреда здоровью детей.</p> <p><i>Повышенное содержание в воздухе взвешенных частиц является ключевым компонентом, который наиболее тесно связан с отрицательными последствиями для здоровья детей<sup>6</sup>.</i></p> <p>В первые годы жизни маленькие дети наиболее подвержены негативному воздействию загрязняющих веществ, содержащихся в воздухе. Показатель, основанный на данных РГП «Казгидромет», описывает и отслеживает влияние программ по окружающей среде/чистому воздуху, которые являются приоритетными в рамках программ по экологическому здоровью детей. Уровни отдельных загрязняющих веществ могут определять необходимость конкретных мер.</p>

<sup>6</sup> «Обзор данных о воздействии загрязнения воздуха на здоровье». Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (г. Бонн), 2013 год.

## СОЦИАЛЬНОЕ РАВЕНСТВО

Доля детей в домохозяйствах с уровнем дохода на потребление ниже прожиточного минимума	Экономические лишения влияют на благополучие детей ввиду снижения возможностей родителей обеспечить им надлежащее питание, жилье, уход и возможности для развития. Постоянная нищета влияет на уровень IQ, успеваемость в школе и социально-эмоциональное состояние. <i>Показатель имеет решающее значение для описания и последствий и необходимость разработки программ по снижению детской бедности.</i>
Количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в интернатных учреждениях	<i>Показатель измеряет масштаб институционализации ухода за детьми и определяет необходимость в разработке программ по деинституционализации.</i> Дети в интернатных учреждениях подвергаются более высокому риску психических расстройств и неблагоприятных социальных последствий. Интернатные учреждения являются одной из самых актуальных проблем в Казахстане <sup>6</sup> .
Количество детей, находящихся на усыновлении, под опекой и попечительством и на патронатном воспитании	В связи с принятым государством курсом по сокращению числа детей в интернатных учреждениях в Казахстане и <i>продвижением альтернативных форм воспитания</i> этот индикатор позволяет отслеживать прогресс в заданном направлении.

## ОБРАЗОВАНИЕ

Процент детей в возрасте 3–6 лет, охваченных дошкольным образованием	Данный показатель характеризует один из ключевых компонентов раннего детского развития и связан с улучшенным когнитивным, эмоциональным и социальным развитием и снижением неравенства. <i>Он обеспечивает четкие доказательства необходимости дальнейшего продвижения раннего образования ребенка, а также оценивает достигнутый прогресс.</i>
Процент детей 3–6 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным дошкольным образованием	Международный опыт показывает, что чем раньше происходит включение детей с особыми потребностями в систему дошкольного образования, тем лучше результаты их развития. Показатель дает оценку охвата и распространенности инклюзивных программ для детей с функциональными особенностями в развитии и детей-инвалидов, начиная с дошкольного возраста, а также достигнутый прогресс.
Процент детей 6–17 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным образованием в условиях общеобразовательной школы	<i>Ученики с особыми потребностями, не находящиеся в изоляции, демонстрируют широкий диапазон общепринятого поведения, улучшение языковых навыков и академических достижений.</i> Включение детей с ограниченными возможностями в обычные школы успешно внедряется во многих странах и представляет собой одну из ключевых целей инициативы «Город, дружелюбный к ребенку».

<sup>6</sup> Отчет ЮНИСЕФ по детскому благополучию в Казахстане, 2012 г.

3

## Оценка мнения детей относительно дружелюбности к ним города или района

Данный вид оценки основывается на опросах среди школьников в возрасте 8–12 лет и 13–17 лет (Приложения IV и V). Выбор школьников в качестве целевой группы связан с тем, что почти 100% детей указанных возрастных групп обучаются в школах, что является вполне удобным для проведения анкетирования на регулярной основе. Анкеты содержат список вопросов с тремя вариантами ответа: «да», «нет» и «я не знаю/предпочитаю не отвечать». Вопросы разработаны по следующим областям:

- Игры и развлечения.
- Мое участие в жизни общества.
- Моя безопасность и защита.
- Мое здоровье и окружающая среда.
- Мое образование.
- Моя личная жизнь.

При подготовке к опросу следует учесть следующие принципы:

- тщательное планирование логистических и административных вопросов: определение координаторов и интервьюеров опроса, подготовка достаточного количества экземпляров анкет, необходимые сроки для проведения анкетирования, договоренность с администрацией школ и т.д.;
- размер выборки и отбор школ: по крайней

мере, 5% всех школьников в городе должны принять участие в опросе, при этом мальчики и девочки должны быть представлены в равной пропорции. Кроме того, рекомендуется обеспечить участие в опросе каждой возрастной группы. Общее количество школьников в рамках опроса должно быть равномерно распределено по всем районам населенного пункта. Для опроса в каждом районе города школы отбираются методом случайной выборки. Это может быть сделано путем создания списков школ и выбора, например, каждой третьей школы;

• соответствующие инструкции для школьников о том, как заполнять анкету: заполнение анкеты проводится на индивидуальной основе; время заполнения анкеты ограничено и определяется до начала анкетирования; все ответы должны быть тщательно обдуманы; разрешается только один ответ; поправки не допускаются; комментарии должны быть краткими и точными и т.д.;

- анонимность и конфиденциальность ответов;
- анализ анкет: отбраковываются неправильно заполненные анкеты (не указан возраст, пол, несколько ответов на один вопрос), для каждой школы, района, города и т.д. рассчитывается процентное соотношение ответов «да», «нет» и «я не знаю/предпочитаю не отвечать».

# Приложение I

! Приложение можно скачать на сайте [www.unicef.kz](http://www.unicef.kz)

Оценочный лист для акиматов и заинтересованных территориальных органов по наличию необходимых условий для реализации инициативы «Город, дружелюбный к ребенку»

	Да	Нет
	Перечислите, что именно проводится, имеется в настоящее время или запланировано (пожалуйста, укажите более детальную информацию)	Укажите возможные действия и мероприятия в будущем

## РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ И С ДЕТСКИМ УЧАСТИЕМ

Существует ли при акимате или маслихате координационный совет (комиссия), занимающийся комплексным планированием и проведением работы по реализации данной инициативы?		
Есть ли независимый совет или общественная организация, который (-ая) участвует в обсуждении, разработке и оценке эффективности программ и мероприятий для детей и молодежи?		
Предусмотрено ли местным бюджетом обучение руководителей, занимающихся вопросами защиты прав детей?		

Существуют ли инициативы (например, ко Дню защиты детей), проводимые или поддерживаемые местным исполнительным органом для информирования жителей о правах детей?

#### СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ И ЗАЩИТА

Имеется ли у местного исполнительного органа стратегия (или план действий) по борьбе и профилактике физического<sup>7</sup>, сексуального<sup>8</sup> и эмоционально-психического насилия<sup>9</sup>, отсутствия заботы о детях<sup>10</sup> и торговли детьми?

Имеются ли программы социальной и образовательной помощи для семей, имеющих детей с ограниченными возможностями или страдающих хроническими заболеваниями?

Проводится ли анализ участия молодежи до 18 лет в трудовой деятельности?<sup>11</sup>

Продвигает и поддерживает ли местный исполнительный орган мероприятия по борьбе и профилактике школьного насилия?<sup>12</sup>

<sup>7</sup> Умышленное нанесение ребенку повреждений, представляющих угрозу его жизни и здоровью (побои, истязания, причинение вреда здоровью различной тяжести, убийство) или доведение до самоубийства.

<sup>8</sup> Вовлечение ребенка с его согласия или без такового в сексуальные действия с взрослыми с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды.

<sup>9</sup> Однократное или хроническое воздействие на ребенка, направленное на оскорбление, унижение личности ребенка, его чести, достоинства и репутации, приводящее к снижению самооценки, утрате веры в себя, формированию патологических черт характера, вызывающее нарушение социализации. К эмоциональному насилию относятся, в частности, громкий крик на ребенка, грубое и оскорбительное обращение, невнимание, резкая критика, обзывание, высмеивание, унижение, угрозы, уничтожение личных вещей ребенка, пытки или убийство домашнего животного.

<sup>10</sup> Отсутствие со стороны родителей, опекунов или других взрослых, ответственных за воспитание ребенка, элементарной заботы о нем (невнимание к основным нуждам ребенка в пище, одежде, жилье, медицинском обслуживании, эксплуатация ребенка непосильным трудом), в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

<sup>11</sup> Помимо разрешенных оплачиваемых общественных работ для учащейся молодежи с 16 лет в свободное от учебы время.

<sup>12</sup> Повторяющееся и систематическое злонамеренное поведение, при котором имеет место применение силы между детьми или учителями по отношению к ученикам, а также учениками по отношению к учителю. Подразделяется на эмоциональное и физическое. Эмоциональное насилие может проявляться в виде ругани, насмешек, распространения слухов, присвоения кличек, бесконечных замечаний и необъективных оценок, высмеивания, унижения в присутствии других детей, вымогательства, а также в виде отторжения, изоляции, отказа от общения с жертвой. Под физическим насилием подразумевают применение физической силы по отношению к ученику, соученику, в результате которого возможно нанесение физической травмы. К физическому насилию относятся избивание, нанесение удара, шлепки, подзатыльники, порча и отнятие вещей и т. д.

#### ОБРАЗОВАНИЕ

Проводится ли местным исполнительным органом мониторинг зачисления и посещения детьми учебных заведений, определяются ли причины непосещаемости школы и принимаются ли по ним какие-либо меры?

Проводится ли регулярный контроль технического состояния школ, оценка потребности в текущем и капитальном ремонте, оценка общего состояния материально-технической базы школьных учреждений, а также устойчивость школьных зданий при возможных чрезвычайных ситуациях?<sup>13</sup>

Проводится ли анализ посещения детских дошкольных учреждений и существует ли стратегия (план) по улучшению ситуации, например, улучшение материально-технической базы дошкольных учреждений, ремонт имеющихся учреждений и строительство новых, содержания программ и условий обучения и т. д.?

#### ИГРЫ, ОТДЫХ И СПОРТ

Существует ли у местного исполнительного органа процесс планирования культурных и спортивных мероприятий для детей?

#### ТРАНСПОРТ

Проводится ли регулярный анализ дорожно-транспортного травматизма среди детей?

<sup>13</sup> Чрезвычайные ситуации техногенного (пожары, взрывы, аварии с выбросом экологически опасных веществ, обрушение зданий, аварии на системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы), природного (землетрясения, оползни, сели, ураганы, смерчи, бури, природные пожары), биологического (эпидемии и вспышки инфекционных заболеваний) и социального характера (теракты, войны, массовые беспорядки).

<p>Проводятся ли регулярные кампании по повышению осведомленности и другие мероприятия по профилактике дорожно-транспортных происшествий, например, занятия в воспитательно-образовательных учреждениях по правилам дорожного движения, акции «Внимание — дети», конкурсы и игры среди детей и т.д.?</p>		
<p>Обеспечиваются ли особые потребности в транспорте для детей с ограниченными возможностями?</p>		

#### ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

<p>Проводится ли регулярная оценка и мониторинг жилищного фонда<sup>14</sup> по следующим критериям:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) определение ветхости и аварийно-технического состояния жилищного фонда и потребности в текущем и капитальном ремонте;</li> <li>2) уровень благоустройства и обеспеченности жилищного фонда водопроводом, канализацией, отоплением, ваннами (душем), газом, горячим водоснабжением и регулярным вывозом бытовых отходов;</li> <li>3) состояние прилегающих к жилищному фонду территорий – состояние детских и спортивных площадок, благоустройство придомовой территории (качество двора, его размеры, удобство, озеленение, насколько он оборудован и т.д.).</li> </ol>		
<p>Проводится ли регулярный мониторинг воздействия вредных факторов окружающей среды на детей, например, загрязненности и загазованности атмосферного воздуха, уровня шума вблизи жилых домов и воспитательно-образовательных учреждений и т.д., и используются ли результаты мониторинга для принятия мер?</p>		

<sup>14</sup> Жилищный фонд – совокупность всех жилых помещений независимо от форм собственности, включая жилые дома (индивидуально-определенные здания и многоквартирные дома), специализированные дома (общежития, дома-интернаты для инвалидов, ветеранов, жилые помещения в домах системы социального обслуживания населения, жилые помещения для социальной защиты отдельных категорий граждан и др.), а также служебные жилые помещения, иные жилые помещения в других строениях, пригодных для проживания.

#### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

<p>Проводятся ли регулярное изучение и анализ распространенности факторов риска, например, избыточного веса среди детей, проживания в экологически опасных районах города и т.д., для проведения целенаправленных мероприятий службами города (района) по охране окружающей среды и здравоохранения?</p>		
<p>Организуются ли регулярные мероприятия с целью распространения здорового образа жизни, например, физической активности среди детей и взрослых?</p>		
<p>Организуются ли регулярные семинары, тренинги и другие мероприятия по профилактике вредных привычек, например, курению, употреблению алкоголя, среди детей и подростков?</p>		
<p>Организуются ли регулярные мероприятия для продвижения и защиты прав детей с ограниченными возможностями?</p>		

#### ГОРОДСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

<p>Принимает ли во внимание местный исполнительный орган мнение и потребности детей в процессе планирования, разработки и улучшения мест и объектов общественного пользования?</p>		
--	--	--

Принимаются ли во внимание потребности детей с ограниченными возможностями в процессе планирования и строительства жилых домов и мест и объектов общественного пользования?

#### ГОТОВНОСТЬ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

Имеется ли план по готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации<sup>15</sup>, который предусматривает специфические особенности и потребности в оказании помощи детям?

Проводятся ли регулярные учения с целью подготовки к чрезвычайным ситуациям?

<sup>15</sup> Чрезвычайные ситуации техногенного (пожары, взрывы, аварии с выбросом экологически опасных веществ, обрушение зданий, аварии на системах жизнеобеспечения, транспортные катастрофы), природного (землетрясения, оползни, сели, ураганы, смерчи, бури, природные пожары), биологического (эпидемии и вспышки инфекционных заболеваний) и социального характера (теракты, войны, массовые беспорядки).

## Приложение II

! Приложение можно скачать на сайте [www.unicef.kz](http://www.unicef.kz)

### Индикаторы дружелюбности городов (районов) к детям

#### ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ГОРОДУ (РАЙОНУ)

- 1 Общая площадь города (района), км<sup>2</sup>
- 2 Численность населения города (района)
- 3 Количество детей в возрасте до 18 лет
- 4 Количество детей в возрасте до 18 лет с ограниченными возможностями
- 5 Количество детей в возрасте до 18 лет с инвалидностью
- 6 Ежегодный объем бюджета города (района)
- 7 Ежегодный объем бюджета города (района) на душу населения
- 8 Количество общеобразовательных школ
- 9 Количество музеев
- 10 Количество театров для детей и молодежи, театров с детским репертуаром
- 11 Количество детских библиотек и библиотек с отделом детской литературы
- 12 Общая площадь парков и зеленых насаждений, га
- 13 Количество детских игровых площадок
- 14 Количество детско-подростковых дворовых клубов (спортивные, культурные, досуговые, военно-патриотические и т.д.)
- 15 Виды программ для несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом при поддержке общественных организаций по месту жительства

16 Количество центров для детей с инвалидностью и ограниченными возможностями (центры дневного пребывания, реабилитационные центры, кабинеты коррекции и инклюзивного образования и т.п.)

17 Количество НПО, предоставляющих услуги для детей и молодежи

18 Количество детских и молодежных СМИ

19 Название и количество детских и молодежных инициатив в городе (районе): телефон доверия, детские или молодежные советы, детские движения и т.д.

## ИНДИКАТОРЫ ГОРОДОВ (РАЙОНОВ), ДРУЖЕСТВЕННЫХ К РЕБЕНКУ<sup>16</sup>

### ЗДОРОВЬЕ

1 Уровень перинатальной смертности

2 Уровень смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорожденных)

3 Процент детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев

4 Доля детей до 18 лет с хроническими заболеваниями (дети в 3-й, 4-й и 5-й группах здоровья по результатам профилактических медосмотров)

5 Коэффициент рождаемости среди девушек-подростков в возрасте до 18 лет (на 1000 детского населения)

6 Число завершенных суицидов среди детей до 18 лет (на 100 000 детского населения)

### ДЕТСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

7 Число детей в возрасте 14–17 лет, совершивших преступление (на 100 000 детского населения)

8 Количество преступлений против детей (на 100 000 детского населения)

9 Количество случаев детской смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (на 100 000 детского населения) (отдельно от случаев смертности в результате травм и отравлений)

10 Количество случаев детской смертности в результате несчастных случаев, травм и отравлений (на 100 000 детского населения) (без учета случаев детской смертности по причине ДТП)

11 Среднегодовая концентрация в воздухе (в мг/м<sup>3</sup>): взвешенных частиц, СО (окись углерода), NO<sub>2</sub> (диоксида азота), SO<sub>2</sub> (диоксида серы), свинца

<sup>16</sup> В дальнейшем и на усмотрение Межведомственной рабочей группы по реализации инициативы «Город, дружелюбный к ребенку» индикаторы могут изменяться для отражения актуальных проблем в области прав детей.

## СОЦИАЛЬНОЕ РАВЕНСТВО

12 Доля детей в домохозяйствах с уровнем дохода на потребление ниже прожиточного минимума

13 Количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в интернатных учреждениях

14 Количество детей до 18 лет, находящихся:

- на усыновлении (на 1 000 детского населения)
- под опекой и попечительством (на 1000 детского населения)
- на патронатном воспитании (на 1000 детского населения)

## ОБРАЗОВАНИЕ

15 Процент детей в возрасте 3–6 лет, охваченных дошкольным образованием

16 Процент детей 3–6 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным дошкольным образованием

17 Процент детей 6–17 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным образованием в условиях общеобразовательной школы

# Приложение III

! Приложение можно скачать на сайте [www.unicef.kz](http://www.unicef.kz)

## Инструкции по сбору данных для индикаторов дружелюбности городов к детям

### 1 УРОВЕНЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Перинатальная смерть — это смерть плода или ранняя неонатальная смерть. Смерть плода — это смерть плода весом  $\geq 500$  г или смерть плода на сроке более 22 недель беременности, если данные о весе недоступны. Ранняя неонатальная смерть — это смерть живого новорожденного в течение первых 7 полных дней (т.е. 0–6 дней) жизни (день рождения считается как нулевой день).

Перинатальная смертность является ключевым показателем результата ухода за новорожденными и непосредственно отражает уход в предродовой период, во время родов и уход за новорожденными после родов.

Внутриутробный компонент зависит от здоровья матери, дородового ухода, акушерской помощи и имеющихся в наличии технологий (например, кардиотокографии) в родильном зале.

Компонент мертворождения может снижаться медленнее, потому что он больше зависит от мер, которые влияют, в первую очередь, на здоровье матери и от наличия таких технологий как кесарево сечение.

Ранний неонатальный компонент отражает качество ухода за новорожденным и может быстро реагировать на программные мероприятия неонатального ухода: первичный медицинский уход за новорожденными снижает показатели ранней неонатальной смертности у новорожденных с весом свыше 2000 г при рождении, в то же время для снижения показателей ранней неонатальной смертности у новорожденных с весом менее 2000 г и, в частности, менее 1500 г могут потребоваться определенные технологии (например, оборудование для поддержания непрерывного положительного давления в дыхательных путях неинвазивным способом).

Перинатальная смертность чувствительна к изменениям качества данных. Например, повышение показателя перинатальной смертности может указывать как на ухудшение результатов перинатальных исходов, так и на совершенствование отчетности по перинатальной смертности. Таким образом, оценка качества данных является важным компонентом анализа. На этом фоне полезно разделить перинатальную смертность на ее два компонента: мертворождение и ранняя смертность новорожденных. Качество данных, как правило, является более проблематичным для мертворождений, чем для ранней смертности новорожденных, поскольку в связи проблемами с получением внутриутробного возраста плода и неясностью в отношении определения мертворождений и смертей плода, о них сообщают с меньшей вероятностью, чем о смерти живорожденных.



Оценки показателя перинатальной смертности, предоставленные учреждениями, следует интерпретировать с осторожностью. Перинатальная смертность в учреждении очень чувствительна к типам родов, происходящих в учреждении: она может увеличиваться или снижаться в ответ на изменения в сложности родов в учреждении. *В малых учреждениях показатель перинатальной смертности будет очень неустойчивым из-за малого количества родов и перинатальных смертей.* Таким образом, показатель перинатальной смертности является неэффективным для мониторинга изменений в течение определенного времени в пределах одного учреждения.

*Перинатальная смертность является ключевым показателем результата ухода за новорожденными и непосредственно отражает уход за новорожденными в предродовой период, во время родов и сразу после родов.*

*Показатель дает полное представление о качестве медицинской помощи, связанной с рождением ребенка.*

Определение	Уровень перинатальной смертности на 1000 всех рожденных (живорожденных и мертворожденных) в течение определенного периода.
Расчет	<b>Числитель:</b> количество случаев перинатальной смертности = сумма мертворождений и смертей живорожденных младенцев в течение первых семи полных дней (т.е. в возрасте 0–6 дней) жизни в данный период. <b>Знаменатель:</b> общее количество рожденных (живорожденных и мертворожденных) в тот же период. <b>Расчет:</b> количество перинатальных смертей ÷ общее количество рожденных × 1000

## 2 УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ НА 1000 ЖИВОРОЖДЕННЫХ

На смертность детей в возрасте до пяти лет влияют бедность, образование матерей; наличие, доступность и качество медицинских услуг; риски, связанные с окружающей средой, включая доступ к безопасной питьевой воде и средствам санитарии, а также питание.

Сокращение детской смертности является одной из наиболее важных и повсеместно поддерживаемых Целей развития тысячелетия (ЦРТ-4). Достижение ЦРТ по снижению детской смертности требует всеобщего доступа к ключевым эффективным мероприятиям, доступным по приемлемой цене: уход за новорожденными и их матерями; кормление детей грудного и раннего возраста; вакцинация; профилактика и ведение пациентов с пневмонией, диареей и сепсисом; профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа. Для выполнения этих мероприятий Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оказывает содействие в реализации четырех основных стратегий:

- соответствующее лечение осложнений у новорожденных;
- интегрированное ведение болезней детского возраста для всех детей младше 5 лет;
- расширенная программа по иммунизации;
- кормление детей грудного и раннего возраста.

Эти стратегии детского здравоохранения дополняются мероприятиями по охране здоровья матерей, в частности, квалифицированной медицинской помощью во время беременности и родов, а также мероприятиями *по развитию детей раннего возраста (РДРВ) в сочетании с интегрированным ведением болезней детского возраста (ИВБДВ).*

*Смертность в возрасте до пяти лет является самым важным глобальным показателем здоровья ребенка. Он отражает такие социальные факторы, как а) нищета и образование, в частности, матерей; б) наличие, доступность и качество медицинских услуг; в) экологические риски, включая доступ к безопасной питьевой воде и средствам санитарии; г) питание.*

Определение	Количество смертей детей в возрасте 0–4 лет на 1000 живорожденных в указанном году.
Расчет	<b>Числитель:</b> количество смертей детей в возрасте 0–4 лет в указанном году × 1000. <b>Знаменатель:</b> общее количество живорожденных в том же году. <b>Расчет:</b> общее количество смертей детей в возрасте 0–4 лет ÷ общее количество живорожденных × 1000.

## 3 ПРОЦЕНТ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Правильное кормление грудных детей и детей младшего возраста значительно увеличивает их шансы на выживание. Грудное вскармливание обеспечивает первую иммунизацию младенца и является одним из лучших средств среди мероприятий в области выживания детей. Оно может также способствовать оптимальному росту и развитию, особенно в критический период от рождения до 2 лет. В идеале дети должны получать грудное вскармливание в течение одного часа после рождения, находиться исключительно на грудном вскармливании в течение первых шести месяцев жизни и дальнейшем грудном вскармливании до 2 лет и далее. Начиная с 6 месяцев, грудное вскармливание следует сочетать с безопасным, соответствующим возрасту прикормом из твердых, полутвердых и мягких продуктов.

Для ребенка, который не находится исключительно на грудном вскармливании, существует более высокий риск смерти от диареи и пневмонии, чем для того, кто находится исключительно на грудном вскармливании. Кроме того, грудное вскармливание поддерживает иммунную систему грудных детей и может защитить их в дальнейшей жизни от хронических заболеваний, таких как ожирение и диабет. Доказано, что подростки и взрослые, которые находились на грудном вскармливании в младенчестве, менее склонны к избыточному весу или ожирению; у них меньше шансов заболеть диабетом 2-го типа, и они демонстрируют лучшие результаты в проверке умственных способностей. Кроме того, грудное вскармливание защищает матерей от некоторых видов рака и других заболеваний. Соответствующее питание от 6 месяцев и далее может предотвратить недоедание и снизить риск инфекционных заболеваний, таких как диарея и пневмония.

*Грудное вскармливание младенцев увеличивает их шансы на здоровое выживание и оптимальное развитие. Распространенность грудного вскармливания является общим показателем.*

*телем качества медицинской помощи при рождении и в первые 6 месяцев жизни, а также показателем осведомленности населения о передовой практике в области здоровья, роста и развития ребенка.*

Определение	Процент детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев (детей, получающих грудное молоко и не получающих каких-либо других жидкостей и продуктов питания, за исключением раствора для пероральной регидратации, витаминов, минеральных добавок и лекарств, назначенных по состоянию здоровья).
Расчет	<b>Числитель:</b> общее количество детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании до 6 месяцев. <b>Знаменатель:</b> общее количество детей в возрасте до 6 месяцев. <b>Расчет:</b> Количество детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев ÷ общее количество детей в возрасте до 6 месяцев × 100%.

#### 4 ДОЛЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (дети в 3-й, 4-й и 5-й группах здоровья по результатам профилактических медосмотров)

Показатель используется для оценки распространенности хронических заболеваний среди детей. Ключевыми компонентами для расчета показателя являются:

**3-я группа здоровья:** дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации без каких-либо изменений в функционировании организма.

**4-я группа здоровья:** дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации с ограниченными изменениями в функционировании организма.

**5-я группа здоровья:** дети с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительными изменениями в функционировании организма.

*Данные о распространенности хронических заболеваний среди детей необходимы для:*  
а) оценки потребностей в области здравоохранения, образования и социальных услуг;  
б) планирования профилактических программ для детей в дородовом и послеродовом периодах.

Определение	Доля детей до 18 лет с хроническими заболеваниями (дети в 3-й, 4-й и 5-й группах здоровья по результатам профилактических медосмотров).
Расчет	<b>Числитель:</b> количество детей до 18 лет, принадлежащих к 3-й, 4-й или 5-й группам здоровья. <b>Знаменатель:</b> количество детей до 18 лет. <b>Расчет:</b> количество детей до 18 лет, принадлежащих к 3-й, 4-й или 5-й группам здоровья ÷ общее количество детей до 18 лет × 100%.

#### 5 КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ

*Снижение показателя рождаемости среди девушек-подростков* является индикатором выполнения Цели развития тысячелетия по достижению всеобщего доступа к репродуктивному здоровью. Около 14 миллионов женщин и девочек в возрасте от 15 до 19 лет (замужних и незамужних) рожают каждый год, и осложнения в течение беременности и родов для этой возрастной группы являются основной причиной смертей, при этом основным фактором являются небезопасные аборты (данные Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), 2005 г.). У матерей-подростков наиболее высока вероятность рождения детей с низкой массой тела, недостаточностью питания и анемией, и эти молодые женщины более склонны к развитию рака шейки матки в более позднем возрасте. Кроме того, раннее деторождение может привести к возникновению акушерского свища, разрушительным и изолирующим в социальном отношении состояниям, способствующим недержанию мочи, инвалидности, а также хронической боли у женщин. Во всем мире раннее деторождение часто приводит к высокой общей рождаемости женщин, упущенным возможностям личностного развития, ограниченными жизненными возможностями и ухудшению состояния здоровья.

Профилактика ранней беременности сокращает существующие неблагоприятные условия из поколения в поколение.

Этот показатель представляет особый интерес и используется в городах или районах для планирования мероприятий по охране репродуктивного здоровья подростков, направленных на сокращение случаев нежелательной беременности.

Определение	Рождаемость среди девушек-подростков в возрастной группе 15–17 лет на 1000 женщин в этой возрастной группе в год.
Расчет	<b>Числитель:</b> количество живорождений среди девушек-подростков в возрастной группе 15–17 лет. <b>Знаменатель:</b> Общее количество девушек-подростков в возрастной группе 15–17 лет. <b>Расчет:</b> количество живорождений среди девушек-подростков в возрастной группе 15–17 лет ÷ общее количество девушек-подростков в возрастной группе 15–17 лет × 1000.

#### 6 КОЛИЧЕСТВО ЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

ВОЗ определяет «самоубийство» как умышленное действие, инициированное и выполненное человеком при полном осознании или ожидании смертельного исхода. *Для расчета данного показателя учитываются только самоубийства, которые привели к летальному исходу. Попытки самоубийства или незавершенные самоубийства из расчета исключаются.*

Самоубийство происходит, когда кто-то совершает определенные действия с мыслями о том, чтобы покончить с собой, потому что он или она больше не может справиться с очень тяжелой эмоциональной болью, сильно ранящими чувствами или личной ситуацией, вызывающей стресс. Суцидальность может быть конечной точкой целого ряда различных

способствующих факторов и связана со многими заболеваниями, включая депрессию, биполярное расстройство, расстройство личности, шизофрению и токсикоманию. Тем не менее, психическое заболевание не является причиной чьего-либо самоубийства. Это сочетание психического заболевания, тяжелого стресса, психологических страданий и других факторов.

Подростковый суицид является третьей основной причиной смертности среди подростков. Частота суицидальных попыток достигает пика в середине подросткового возраста, а показатель смертности в результате самоубийства, который неуклонно увеличивается среди подростков, является одной из основных причин смерти в подростковом возрасте.

Согласно международному опыту, усиление защитных факторов в школах, семьях и по месту жительства, а также повышение качества услуг по охране психического здоровья детей и подростков снижает количество летальных исходов и увеличивает социальный капитал страны в целом.

*Данные о суицидах, а также суицидальном поведении и попытках самоубийства используются для разработки комплексных профилактических программ, направленных на работу с молодыми людьми, семьями, обществом, руководителями государственных органов, специалистов в области здравоохранения и образования.*

Определение	Количество суицидов среди детей до 18 лет на 100 000 детского населения.
-------------	--

Расчет	<p><b>Числитель:</b> количество смертей в результате самоубийства у детей до 18 лет.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общая численность детского населения до 18 лет.</p> <p><b>Расчет:</b> количество смертей в результате самоубийства у детей до 18 лет ÷ общая численность детского населения до 18 лет × 100 000.</p>
--------	--

## 7 КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 14–17 ЛЕТ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Показателем оценивается количество детей, совершивших преступление, **а не количество преступлений**, в котором учитываются повторения.

Совершенное преступление основано на признании виновным или признании участия в совершении преступления.

Ребенок совершает преступление, выполняя какое-либо противоправное действие, наказуемое по закону в соответствии с правовой системой государства.

Наиболее распространенные категории преступления включают:

- нетяжкие (хулиганство, например, участие в драках);
- тяжкие (кража, грабеж);
- особо тяжкие (убийство, покушение на убийство, нападение, сексуальное насилие, изнасилование).

Показатель можно дифференцировать по полу, этнической принадлежности, типу престу-

пления и т.д. Полученные данные имеют решающее значение для усиления профилактики преступлений, совершаемых несовершеннолетними (либо за счет сокращения рецидивов или путем предотвращения вступления детей в конфликт с законом, в первую очередь) и для обеспечения общих прав детей. Существует несколько уровней профилактики преступлений:

- **первичная профилактика преступлений** направлена на устранение коренных причин преступлений, совершаемых несовершеннолетними – бедности, бродяжничества, безработицы и непосещение школы, а также неспособности родителей заботиться о детях (особенно в «неблагополучных» семьях и семьях, лишенных социальной поддержки). Целью первичной профилактики преступлений является создание защитной среды для всех детей;
- **вторичная профилактика преступлений** направлена на выделение отдельных лиц из группы высокого риска для предотвращения участия этих лиц в незаконной или социально неприемлемой деятельности. Общий подход заключается в регистрации детей из «группы риска» в полиции (например, детей из «трудных» семей или детей, для которых непосещение школы является проблемой). Цель состоит в отслеживании поведения этих детей и предотвращении совершения ими преступлений в будущем;
- **третичная профилактика преступлений** направлена на подготовку молодых людей к их освобождению и обеспечению долгосрочной поддержки для их адаптации к жизни в обществе (реинтеграция).

Снижение уровня подростковой преступности является общей задачей для правительств и международных организаций, направленной на реализацию стандартов в области прав человека.

*Данный показатель предоставляет данные, которые используются для разработки и планирования программ по профилактике преступлений и услуг в области правосудия для детей.* Его также можно дифференцировать по таким факторам, как категория преступления и возраст.

Определение	Количество детей в возрасте 14–17 лет, совершивших преступление.
-------------	--

Расчет	<p><b>Числитель:</b> количество детей в возрасте 14–17 лет, совершивших преступление.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общее количество детей в возрасте 14–17 в тот же период (1 год).</p> <p><b>Расчет:</b> количество детей в возрасте 14–17 лет, совершивших преступление ÷ общее количество детей в возрасте 14–17 лет × 100 000.</p>
--------	--

## 8 КОЛИЧЕСТВО ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ДЕТЕЙ НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Все преступления, совершенные в отношении лиц, не достигших 18 лет, а также действия, которые считаются преступлениями, когда они совершаются в отношении детей, как это определено национальным законодательством (глава 2 «Преступления против семьи и несовершеннолетних» Уголовного кодекса Республики Казахстан). Показатель измеряет

уровень функционирования системы защиты детей. Должным образом функционирующая система должна определять, сообщать, расследовать и передавать дела в соответствующие организации и службы поддержки.

Показатель можно дифференцировать по возрасту, полу, этнической принадлежности и виду преступления.

*Показатель дает количественную оценку степени нарушения Конвенции о правах ребенка относительно защиты детей и является отправной точкой для разработки соответствующей политики и программ.*

Определение	Количество детей до 18 лет, о которых официально сообщалось как о жертвах преступлений на 100 000 детского населения
Расчет	<p><b>Числитель:</b> количество детей до 18 лет, о которых официально сообщалось как о жертвах преступлений.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общая численность детского населения до 18 лет.</p> <p><b>Расчет:</b> количество детей до 18 лет, о которых официально сообщалось как о жертвах преступлений ÷ общая численность детского населения до 18 лет × 100 000.</p>

## 9 КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (отдельно от случаев смертности в результате несчастных случаев, отравлений и травм)

Согласно Европейской информационной системе в области окружающей среды и здравоохранения (ENHIS), дорожно-транспортные происшествия являются основной причиной смертности среди детей в возрасте 5–14 лет и 15–29 лет. Смертность связана непосредственно с аварией или в течение 30 дней после аварии.

Дорожно-транспортные происшествия с участием детей и молодых людей приводят к высоким издержкам общества ввиду значительного количества непрожитых лет жизни в связи с преждевременной смертью и часто тяжелой и пожизненной инвалидностью среди выживших. Это вместе с катастрофическими последствиями для жизни жертв и их семей и потерей работоспособности дорого обходится обществу: предварительные оценки показывают, что дорожно-транспортные происшествия обходятся приблизительно в 2% от валового внутреннего продукта.

Эти смерти в значительной степени можно предотвратить благодаря совместным усилиям государства и гражданского общества, а также путем реализации эффективных мер для преодоления основных факторов риска и обеспечения создания всесторонней и безопасной системы дорожного движения.

Показатель можно дифференцировать по возрастным группам и типу дорожно-транспортных происшествий (пешеход, лицо, находящееся в автомобиле: водитель/пассажир, мотоциклист, велосипедист). Показатель отражает влияние и эффективность мер, направленных на снижение количества дорожно-транспортных происшествий.

*Этот показатель характеризует уровень риска и, следовательно, влияние и необходимость в программах по улучшению дорожного проектирования, управления уличным движением и транспортной безопасностью.*

Определение	Количество смертей в результате дорожно-транспортного травматизма среди детей до 18 лет на 100 000 детского населения.
Расчет	<p><b>Числитель:</b> общее количество смертей в результате дорожно-транспортного травматизма среди детей до 18 лет.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общая численность детского населения до 18 лет.</p> <p><b>Расчет:</b> общее количество смертей в результате дорожно-транспортного травматизма среди детей до 18 лет ÷ общая численность детского населения до 18 лет × 100 000.</p>

## 10 КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (без учета случаев детской смертности по причине ДТП)

Непреднамеренные травмы являются основной причиной смерти детей в возрасте 5–19 лет. Кроме того, дети с травмами нуждаются в больничном уходе. Многие остаются с определенной формой инвалидности, часто на всю жизнь. Уровень заболеваемости распределяется среди детей неравномерно, и дети из бедных семей подвергаются наибольшему риску. Одним из основных факторов риска, связанных с бедностью, является небезопасное окружение, например, отсутствие безопасных зон для игр, проживание в переполненных домах с небезопасными конструкциями, такими как лестницы без перил и двери или окна без задвижек и замков и т.д.

*Данный показатель характеризует общий уровень риска для безопасности детей дома и за его пределами, и, следовательно, потребности в программах по обеспечению безопасности детей.*

Определение	Количество смертей в результате несчастных случаев, травм и отравлений среди детей до 18 лет на 100 000 детского населения.
Расчет	<p><b>Числитель:</b> общее количество смертей в результате несчастных случаев, травм и отравлений среди детей до 18 лет.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общая численность детского населения до 18 лет.</p> <p><b>Расчет:</b> общее количество смертей в результате несчастных случаев, травм и отравлений среди детей до 18 лет ÷ общее количество детей в возрасте до 18 лет × 100 000.</p>

## 11 СРЕДНЕГОДОВАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАГРЯЗНИТЕЛЕЙ ВОЗДУХА

Объем взвешенных частиц, содержащихся в воздухе, является ключевым компонентом, который наиболее тесно связан с негативными последствиями для здоровья детей и взрослых<sup>17</sup>. Размер частиц непосредственно связан с уровнем угрозы для здоровья. Мелкие частицы менее 10 мкм в диаметре представляют наибольшую угрозу, так как такие частицы оказывают отрицательное воздействие на легкие и сердце. Мелкие частицы, отобранные для оценки дружелюбности городов, включают: «вдыхаемые крупные частицы» (например, те, которые можно найти возле дорог и пыльных производств), которые больше чем 2,5 микрометра (мкм) и меньше чем 10 мкм в диаметре; и «мелкие частицы» (такие как частицы, содержащиеся в дыме и тумане), диаметр которых 2,5 мкм и меньше. Многочисленные научные исследования связывают воздействие частиц загрязнителей с различными проблемами, в том числе с преждевременной смертью людей с заболеваниями сердца и легких, несмертельными инфарктами, аритмией сердца, обострившейся астмой, снижением легочной функции, обострением респираторных симптомов, таких как раздражение дыхательных путей, кашель или затрудненное дыхание. Люди с заболеваниями сердца или легких, дети и пожилые люди более всего подвержены воздействию загрязняющих частиц.

**Свинец** может воздействовать почти на каждый орган и систему в организме. Дети до шести лет являются наиболее чувствительными к воздействию свинца. Даже низкие уровни свинца в крови детей могут привести к проблемам в поведении и обучении, снижению IQ и гиперактивности, замедлению роста, проблемам со слухом и анемией. С течением времени свинец может накапливаться в организме, где он хранится в костях вместе с кальцием. Во время беременности свинец высвобождается из костей в качестве материнского кальция и используется при формировании костей плода. Это особенно касается женщин, в рационе которых недостаточно кальция. Свинец может также проникать через плацентарный барьер, подвергая плод воздействию свинца. Это может привести к серьезным последствиям для матери и ее развивающегося плода, в том числе к снижению темпов развития плода и преждевременным родам.

**Оксид азота** и его производные имеют широкий спектр воздействия на здоровье людей и окружающую среду. Из-за своей высокой химической активности он вступает в реакцию с другими веществами в воздухе и способствует образованию смога и кислот. Проблемы со здоровьем человека включают последствия для дыхания и дыхательной системы, повреждение легочной ткани и преждевременную смерть.

Существующие научные доказательства связывают краткосрочное воздействие **диоксида серы (SO<sub>2</sub>)** – в пределах от 5 минут до 24 часов – с целым рядом негативных последствий для органов дыхания, включая бронхоспазм и усиление симптомов астмы. Эти последствия имеют особое значение для астматиков при повышенной интенсивности вентиляции (например, при выполнении упражнений или в процессе игры). SO<sub>2</sub> может взаимодействовать с другими соединениями в атмосфере с образованием мелких частиц. Эти частицы проникают глубоко в чувствительные части легких и могут вызвать или ухудшить респираторные заболевания, такие как эмфизема и бронхит, а также обострить существующие болезни сердца.

**Оксид углерода (CO)** может оказывать вредное воздействие на здоровье путем снижения доставки кислорода к органам и тканям тела (например, к сердцу и головному мозгу). При очень высоких уровнях CO может привести к смерти. Воздействие CO может снизить функцию крови по транспортировке кислорода. Люди с некоторыми типами болезни сердца уже имеют пониженную способность к нагнетанию к сердцу крови, насыщенной кислородом,

что может привести к ишемии миокарда (доставка крови с пониженным содержанием кислорода к сердцу), которая часто сопровождается болью в груди (стенокардия) при выполнении упражнений или повышенном стрессе. Для этих людей кратковременное воздействие CO впоследствии влияет на уже ослабленную способность их организма реагировать на возросшую потребность в кислороде при выполнении упражнений или физической нагрузке.

*Повышенный объем взвешенных частиц, содержащихся в воздухе, является ключевым компонентом, который наиболее тесно связан с отрицательными последствиями для здоровья детей. В первые годы жизни маленькие дети наиболее подвержены негативному воздействию загрязняющих веществ, содержащихся в воздухе. Показатель, основанный на данных ГПП «Казгидромет», описывает и отслеживает влияние программ по окружающей среде/чистому воздуху, которые являются приоритетными в рамках программ экологического здоровья детей. Уровни отдельных загрязняющих веществ определяют необходимость проведения конкретных мер, направленных на защиту населения, особенно детей, в городе или районе.*

Определение	Среднегодовая концентрация загрязняющих веществ в атмосфере города: диоксида серы, диоксида азота, оксида углерода, взвешенных частиц и свинца.
Расчет	Данные, рассчитанные ГПП «Казгидромет», предоставляются в виде готового отчета.

## 12 ДОЛЯ ДЕТЕЙ В ДОМОХОЗЯЙСТВАХ С УРОВНЕМ ДОХОДА НА ПОТРЕБЛЕНИЕ НИЖЕ ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА

Показатель используется для оценки уровня бедности, которому подвергаются дети, и степени, в которой дети, испытывающие лишения в социально-экономическом плане, становятся изгоями. Он демонстрирует процент детей, лишенных экономических возможностей, которые в том же городе и в обществе считаются нормальными. Экономические лишения влияют на общее благополучие детей, ослабляя способность родителей воспитывать детей: снижают возможность родителей обеспечить стабильность для своих детей, присмотр за ними и способствовать познавательному процессу для развития своих детей.

Постоянная нищета влияет на уровень IQ, успеваемость в школе и социально-эмоциональное состояние.

Большое количество детей, проживающих в семьях с доходом на потребление ниже прожиточного минимума, является толчком для разработки образовательных программ и программ области социальной поддержки таких слоев населения.

Ключевые термины, используемые для расчета показателя:

**Семья:** совокупность лиц, как правило, но необязательно, связанных узами родства, которые проживают вместе под одной крышей, питаются вместе или разделяют общую пищу в доме.

**Прожиточный минимум:** необходимый минимальной денежный доход на душу населения, равный по величине стоимости минимальной потребительской корзины.

<sup>17</sup> «Обзор данных о воздействии загрязнения воздуха на здоровье». Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (г. Бонн), 2013 год.

*Экономические лишения влияют на благополучие детей за счет снижения возможностей родителей обеспечить им надлежащее питание, жилье, уход и возможности для развития.*

*Постоянная нищета влияет на уровень IQ, успеваемость в школе и социально-эмоциональное состояние.*

Определение	Доля детей в домохозяйствах с уровнем дохода на потребление ниже прожиточного минимума.
Расчет	<p><b>Числитель:</b> количество детей до 18 лет, проживающих в семьях с уровнем дохода на потребление ниже прожиточного минимума.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общее количество детей до 18 лет.</p> <p><b>Расчет:</b> количество детей до 18 лет, проживающих в семьях с уровнем дохода на потребление ниже прожиточного минимума ÷ общее количество детей до 18 лет × 100%.</p>

### 13 КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, НА 1000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Показатель измеряет масштаб институционализации ухода за детьми и определяет необходимость в разработке программ по деинституционализации.

Дети в интернатных учреждениях являются уязвимой группой: они могут отличаться рискованным поведением и проявлять свое раздражение в различных видах рискованного поведения, что ведет к различным противоправным действиям. Такие дети имеют большую вероятность в получении образования низкого уровня, чаще становятся безработными и становятся родителями в подростковом возрасте.

Виды государственных и частных учреждений, которые предоставляют воспитательные, образовательные и медицинские услуги детям и молодежи:

- дома ребенка для детей-сирот детей, оставшихся без попечения родителей;
- детские дома;
- детские дома семейного типа;
- школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- другие учреждения для детей-сирот и детей с ограниченными возможностями, оставшихся без попечения родителей;
- детские деревни семейного типа;
- дома молодежи;
- приюты.

*Дети в интернатных учреждениях подвергаются более высокому риску психических расстройств и неблагоприятных социальных последствий.*

*Показатель измеряет масштаб институционализации ухода за детьми и определяет необходимость в разработке программ по деинституционализации.*

Определение	Количество детей до 18 лет в интернатных учреждениях, предоставляющих воспитание и образование детям дошкольного и школьного возраста на 1 000 детского населения.
Расчет	<p><b>Числитель:</b> общее количество детей до 18 лет в интернатных учреждениях.</p> <p><b>Знаменатель:</b> общее количество детей до 18 лет.</p> <p><b>Расчет:</b> общее количество детей до 18 лет в интернатных учреждениях ÷ общее количество детей до 18 лет × 1000.</p>

### 14 КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА УСЫНОВЛЕНИИ, ПОД ОПЕКОЙ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВОМ И НА ПАТРОНАТНОМ ВОСПИТАНИИ

Общепризнанный международный опыт показывает, что семья является оптимальной формой жизнеустройства ребенка для его полноценного развития. Воспитание в государственном учреждении не удовлетворяет потребностей ребенка в родительском тепле и заботе. Выпускники детских учреждений, как правило, совсем не подготовлены к жизни вне коллектива, им не хватает необходимых знаний об устройстве общества, в котором им предстоит жить. Такие знания и навыки в полной мере можно получить, только воспитываясь в условиях семьи. Поэтому в связи с принятым государством курсом по сокращению числа детей в интернатных учреждениях в Казахстане активно продвигаются альтернативные формы воспитания – усыновление, опека и попечительство, а также патронатное воспитание.

**Усыновление** является приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей. С правовой точки зрения, усыновление — это установление между усыновителем и усыновленным ребенком правоотношений (личных и имущественных), аналогичных существующим между кровными родителями и детьми. Закон приравнивает усыновленного ребенка к родным детям усыновителя.

**Опека и попечительство** – принятие в дом ребенка на правах воспитуемого в целях его содержания, воспитания и образования, а также для защиты его прав и интересов. Опека устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, а попечительство над несовершеннолетними – от 14 до 18 лет.

**Патронатное воспитание** является новой формой семейного устройства детей, при которой права и обязанности по защите прав ребенка разграничены между патронатным воспитателем и органом опеки и попечительства (или его уполномоченным учреждением). Патронатное воспитание является более гибкой формой устройства детей и позволяет жить в семье ребенку любого возраста, как при наличии у него установленного статуса сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, так и непосредственно сразу после изъятия из семьи, вместо помещения его в приют или детский дом.

Данный индикатор позволяет отслеживать прогресс в распространении новых форм воспитания детей.

Определение	Количество детей, находящихся на усыновлении, под опекой и попечительством и на патронатном воспитании.
-------------	---

Расчет

**Числитель:** общее количество детей до 18 лет:

- на усыновлении;
- под опекой и попечительством;
- на патронатном воспитании.

**Знаменатель:** общее количество детей до 18 лет, оставшихся без попечения родителей.**Расчет:** общее количество детей до 18 лет на усыновлении, под опекой и попечительством и на патронатном воспитании ÷ общее количество детей до 18 лет, оставшихся без попечения родителей × 1000.**15 ПРОЦЕНТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ, ОХВАЧЕННЫХ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

Благополучие в области образования можно оценить посредством анализа двух компонентов: участие и достижения.

В последние годы было широко признано, что основа успешного образования, а также умственного, социального и эмоционального благополучия закладывается за много лет до начала формального академического образования.

Таким образом, стимулирование посещения дошкольных учреждений является целью мероприятий и инвестиций во всех развитых странах.

Участие в программах дошкольного образования высокого качества связано с краткосрочным положительным влиянием на уровень IQ, успехи в развитии и долгосрочным положительным влиянием на окончание школы ребенком.

Для того чтобы сослаться на качество образования, процент учащихся следует рассчитывать как эквивалент полного посещения, который определяется как процент детей в возрасте 3–6 лет, обучающихся, по крайней мере, по программе 30 часов/ в неделю.

*Данный показатель характеризует один из ключевых компонентов раннего детского развития и связан с улучшенным когнитивным, эмоциональным и социальным развитием и сокращением неравенства. Он обеспечивает четкие доказательства необходимости в продвижении раннего образования ребенка, а также оценивает достигнутый прогресс.*

Определение

Процент детей в возрасте 3–6 лет, охваченных дошкольным образованием.

Расчет

**Числитель:** общее количество детей в возрасте 3–6 лет, посещающих дошкольные учреждения.**Знаменатель:** общее количество детей в возрасте 3–6 лет.**Расчет:** общее количество детей в возрасте 3–6 лет, посещающих дошкольные учреждения ÷ общее количество детей в возрасте 3–6 лет × 100%.**16 ПРОЦЕНТ ДЕТЕЙ 3–6 ЛЕТ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, ОХВАЧЕННЫХ ИНКЛЮЗИВНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

Участие в программах дошкольного образования высокого качества связано с краткосрочным положительным влиянием на уровень IQ, успехи в развитии и долгосрочным положительным влиянием на окончание школы ребенком.

В школах многих стран дети с ограниченными возможностями и дети-инвалиды успешно получают образование в обычной школе благодаря инклюзивному подходу. Характерно, что у учеников с особыми потребностями, «включенных» в систему дошкольного образования благодаря инклюзивному подходу, развивается широкий спектр соответствующего социального поведения, улучшаются языковые навыки, они часто достигают и даже превосходят академические цели. В большей мере, этот успех является следствием воздействия сверстников, не являющихся инвалидами, на учеников с особыми потребностями. Общение происходит на постоянной основе в среде обычного класса, и все дети подвергаются воздействию моделей правильного общения. Ученики с ограниченными возможностями получают возможность формирования социальных отношений с другими учениками.

Включение ребенка в процесс инклюзивного образования должно начинаться на ранних стадиях жизни, и акцент необходимо делать на поддержку и участие семьи; профилактические мероприятия по устранению факторов, вызывающих исключение из системы, имеют первостепенное значение.

Важно вести учет детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов, не посещающих школу или обучающихся в специализированных учреждениях.

*Опыт показывает, что чем раньше происходит «включение» детей с особыми потребностями в систему дошкольного образования, тем лучше результаты их развития. Показатель дает оценку необходимости в инклюзивных программах для детей с функциональными особенностями в развитии и детей-инвалидов, начиная с дошкольного возраста, и достигнутого прогресса в данном направлении.*

Определение

Процент детей 3–6 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным дошкольным образованием.

Расчет

**Числитель:** количество детей с инвалидностью и ограниченными возможностями в возрасте 3–6 лет, охваченных инклюзивным дошкольным образованием.**Знаменатель:** общее количество детей в возрасте 3–6 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями.**Расчет:** количество детей 3–6 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным дошкольным образованием ÷ общее количество детей в возрасте 3–6 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями × 100%.

17

### ПРОЦЕНТ ДЕТЕЙ 6–17 ЛЕТ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, ОХВАЧЕННЫХ ИНКЛЮЗИВНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями в общеобразовательной школе успешно внедряется во многих странах. Характерно, что у учеников с особыми потребностями, «включенных» в общеобразовательную систему благодаря инклюзивному подходу, развивается широкий спектр социально соответствующего поведения, улучшаются языковые навыки, они часто достигают и даже превосходят академические цели. В большей мере, этот успех является следствием воздействия сверстников, не являющихся инвалидами, на учеников с особыми потребностями. Общение происходит на постоянной основе в среде обычного класса, и все дети подвергаются воздействию моделей правильного общения. Ученики с ограниченными возможностями получают возможность формирования социальных отношений с другими учениками.

Включение ребенка в процесс инклюзивного образования должно начинаться на ранних стадиях жизни, и акцент необходимо делать на поддержку и участие семьи; профилактические мероприятия по устранению факторов, вызывающих исключение из системы, имеют первостепенное значение.

Важно вести учет детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов, не посещающих школу или обучающихся в специализированных учреждениях.

*Ученики с особыми потребностями, не находящиеся в изоляции, демонстрируют широкий диапазон общепринятого поведения, улучшение языковых навыков и академических достижений. «Включение» детей с ограниченными возможностями в обычные школы успешно внедряется во многих странах и представляет собой одну из ключевых целей инициативы «Город, дружелюбный к ребенку». Показатель также позволяет отслеживать прогресс в данном направлении.*

**Определение** Процент детей 6–17 лет с инвалидностью и ограниченными возможностями, охваченных инклюзивным образованием в условиях общеобразовательной школы.

**Расчет** **Числитель:** количество детей с инвалидностью и ограниченными возможностями в возрасте 6–17 лет, посещающих общеобразовательную среднюю школу.





**Знаменатель:** общее количество детей с инвалидностью и ограниченными возможностями в возрасте 6–17 лет.

**Расчет:** количество детей с инвалидностью и ограниченными возможностями в возрасте 6–17 лет, посещающих общеобразовательную школу ÷ общее количество детей с инвалидностью и ограниченными возможностями в возрасте 6–17 лет × 100%.


## Приложение IV



! Приложение можно скачать на сайте [www.unicef.kz](http://www.unicef.kz)


### Анкета для детей 8–12 лет по дружелюбности города к детям






		Мне <input type="text"/> лет	Я мальчик <input type="text"/>	Я девочка <input type="text"/>	
ИГРЫ И РАЗВЛЕЧЕНИЯ		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1	 В моем дворе есть места для игр и занятий спортом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	 У меня есть хотя бы один час в день, чтобы играть, отдыхать и заниматься своими делами дома или во дворе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	 В моем дворе или микрорайоне есть библиотека или другое место, где я могу найти книги.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	 В моем дворе дети с ограниченными возможностями тоже могут пользоваться местами для игр.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	








5		В моем дворе или микрорайоне есть много зеленых насаждений (деревьев, кустарников, клумб и т.п.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6		В моем дворе и микрорайоне проводятся культурные и спортивные мероприятия, в которых я могу принимать участие или просто наблюдать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	







МОЕ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	








МОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ЗАЩИТА		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	







2		В своем дворе я могу безопасно гулять и кататься на велосипеде.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3		Если я чувствую себя в опасности, то знаю, куда обратиться или где получить помощь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4		Я знаю, что делать в случае чрезвычайной ситуации (например, пожара, землетрясения, наводнения, сильной жары, сильного мороза, сильного снегопада) в моем дворе или школе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5		Дома и в школе мне рассказали об опасностях, связанных с использованием интернета.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6		Меня просят посещать регулярные занятия по подготовке к чрезвычайным ситуациям, организованным в моей школе или районе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

МОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1	 Во дворе (микрорайоне) есть место, куда я могу пойти для медицинского обследования и когда болен.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	 Я могу легко и безопасно пользоваться общественными туалетами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	 В моем дворе нет разбросанного мусора.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	 Воздух в моем дворе без дыма и неприятного запаха.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

МОЕ ОБРАЗОВАНИЕ		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1	 Я регулярно хожу в школу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2	 В школе к мальчикам и девочкам учителя относятся одинаково.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	 У меня достаточно бумаги, ручек, карандашей и учебников для школы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	 Если у меня есть вопросы, или я не понимаю учебный материал, мои учителя готовы помочь мне.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	 В школе меня учат, как быть здоровым.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	 В школе меня учат, как защищать окружающую среду.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	 В школе меня учат знать свои права и Конвенцию о правах ребенка.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	 В моей школе есть вода для питья и умывания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9		В школе есть чистый туалет, которым я могу легко и безопасно пользоваться.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10		В школе есть взрослые, с которыми я могу спокойно обсудить свои проблемы и переживания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11		В моей школе уважают детей независимо от их религии, расы, культуры или национальности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12		В моей школе уважают детей с ограниченными возможностями и относятся к ним так же, как к другим детям.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13		В школе меня воспитывают, не применяя физической силы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14		В школе меня воспитывают, не применяя психологического давления.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15		Дети с ограниченными возможностями имеют проблемы с доступом в нашу школу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	





МОЯ ЛИЧНАЯ ЖИЗНЬ		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1	 У меня дома есть тихое, светлое и просторное место для выполнения домашней работы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	 Минимум один раз в день я ем мясо, птицу или рыбу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	 Я ем свежие фрукты и овощи каждый день.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	 У меня есть минимум две пары обуви моего размера.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	 Я чувствую себя счастливым и довольным своей жизнью и учебой.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	 Я чувствую себя защищенным от того, что меня может похитить незнакомец.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	





<p>7</p>  <p>Я чувствую себя в безопасности от насилия жестокого обращения со стороны своей семьи.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>8</p>  <p>За пределами моей семьи есть взрослые, с кем я могу свободно поговорить о насилии или плохом обращении.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>9</p>  <p>Я чувствую себя в безопасности от издевательств со стороны других детей в школе и в моем дворе.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



## Приложение V





! Приложение можно скачать на сайте [www.unicef.kz](http://www.unicef.kz)


### Анкета для детей 13–17 лет по дружелюбности города к детям

Мне <input type="text"/> лет					Я мальчик <input type="checkbox"/>			Я девочка <input type="checkbox"/>		
ИГРЫ И РАЗВЛЕЧЕНИЯ		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии					
1	 В моем дворе есть места для игр и занятий спортом.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
2	 У меня есть хотя бы один час в день, чтобы играть, отдыхать и заниматься своими делами дома или во дворе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
3	 В моем дворе или микрорайоне есть библиотека или другое место, где я могу найти книги.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
4	 У меня есть друзья во дворе, с которыми я могу провести время и играть.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						







5		В моем дворе дети с ограниченными физическими возможностями тоже могут пользоваться местами для игр.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6		В моем дворе или микрорайоне есть много зеленых насаждений (деревьев, кустарников, клумб и т.п.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7		В моем дворе и микрорайоне проводятся культурные и спортивные мероприятия, в которых я могу принимать участие или просто наблюдать.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8		Вне школы я участвую в проектах, группах и мероприятиях с другими детьми/молодежью.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	








МОЕ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	


3		Я слышал о правах детей по ТВ или радио.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4		У меня есть доступ в интернет, и я могу получать информацию о том, что происходит за пределами моего двора (микрорайона).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5		У меня есть взрослый друг за пределами семьи, с которым я могу спокойно обсудить свои проблемы и переживания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6		Я знаю представителя из местных государственных органов, который работает по улучшению нашего района.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	







МОЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ЗАЩИТА		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	







3		Если я чувствую себя в опасности, то знаю, куда обратиться или где получить помощь.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4		Я знаю, что делать в случае чрезвычайной ситуации (например, пожара, землетрясения, наводнения, сильной жары, сильного мороза, сильного снегопада) в моем дворе или школе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5		Дома или в школе мне рассказали об опасностях, связанных с использованием интернета.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6		В моем дворе (микрорайоне) есть место, куда я могу пойти для медицинского обследования и когда болен.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7		Я могу легко и безопасно пользоваться общественными туалетами.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8		В моем дворе нет разбросанного мусора.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9		Воздух в моем дворе без дыма и неприятного запаха.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10		Меня просят посещать регулярные занятия по подготовке к чрезвычайным ситуациям, организованным в моей школе или районе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
МОЕ ОБРАЗОВАНИЕ			Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1		Я регулярно хожу в школу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2		В школе к мальчикам и девочкам учителя относятся одинаково.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3		У меня достаточно бумаги, ручек, карандашей и учебников для школы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4		Если у меня есть вопросы или я не понимаю учебный материал, мои учителя готовы помочь мне.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5		В школе меня учат, как быть здоровым.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6		В школе меня учат, как защищать окружающую среду.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7		В школе меня учат знать свои права и Конвенцию о правах ребенка.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8		В моей школе есть вода для питья и умывания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9		В школе есть чистый туалет, которым я могу легко и безопасно пользоваться.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10		В школе есть взрослые, с которыми я могу спокойно обсудить свои проблемы и переживания.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11		В моей школе уважают детей независимо от их религии, расы, культуры или национальности.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12		В моей школе уважают детей с ограниченными возможностями и относятся к ним так же, как к другим детям.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13		В школе меня воспитывают, не применяя физической силы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14		В школе меня воспитывают, не применяя психологического давления.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15		У меня есть возможность высказывать директору или другому персоналу свое мнение по условиям в школе и по учебному процессу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16		Дети с ограниченными возможностями имеют проблемы с доступом в нашу школу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17		В моей школе есть консультирование по выбору будущей профессии и учебы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

МОЯ ЛИЧНАЯ ЖИЗНЬ		Да	Нет	Я не знаю / предпочитаю не отвечать	Мои комментарии
1	 У меня дома есть тихое, светлое и просторное место для выполнения домашней работы.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	 Минимум один раз в день я ем мясо, птицу или рыбу.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	 Я ем свежие фрукты и овощи каждый день.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	 У меня есть минимум две пары обуви моего размера.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	 У меня есть книги, подходящие для моего возраста, или я могу их брать из библиотеки.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	 Я чувствую себя счастливым и довольным своей жизнью и учебой.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

7	 Я чувствую себя защищенным от того, что меня может похитить незнакомец.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	 Я чувствую себя в безопасности от насилия и жестокого обращения со стороны своей семьи.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	 За пределами моей семьи есть взрослые, с кем я могу свободно поговорить о насилии или плохом обращении.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	 Я чувствую себя в безопасности от издевательств со стороны других детей в школе и в своем дворе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	 Я знаю место, где могу получить информацию по вопросам ВИЧ/СПИДа.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	 Я чувствую себя в безопасности, потому что мой двор свободен от наркотиков.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



# Приложение VI

! Приложение можно скачать на сайте [www.unicef.kz](http://www.unicef.kz)

## Инструкция по подготовке отчета «Положение детей в городе (районе)»

### ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Отчет как публичный документ представляет наибольший интерес для четырех основных групп:

- 1 Местные исполнительные органы, которые способны влиять на ситуацию в отношении детей в городе (районе) и принимать соответствующие решения.
- 2 Специалисты, работающие с детьми и на благо детей.
- 3 Дети – основная целевая группа, на которую направлена инициатива «Город, дружелюбный детям».
- 4 Родители и общественность, непосредственно участвующие в реализации инициативы и воспринимаящие все, что делается в городе ради детей, наиболее критично и близко к сердцу.

Очень важно поделиться отчетом и планом действий с теми детьми, которые участвовали в опросах и других мероприятиях по сбору мнений. Таким образом, мы даем детям уверенность в том, что их мнение ценится, и предпринимаются все возможные меры для реализации их пожеланий.

С этой точки зрения, крайне важно при подготовке отчета представлять себе целевого читателя и слушателя. Отчет, с одной стороны, должен отражать информацию, которая способна повлиять на принятие решений, а с другой стороны, он должен быть написан простым языком, который понятен даже детям.

Отчет должен содержать описание и анализ фактов, административных данных, результатов опроса с детьми, и публикуется в таком виде, чтобы быть легко доступным не только официальным лицам и специалистам, но и широкой общественности, родителям и детям. Для этого отчет «Положение детей в городе (районе)» может размещаться в интернете (на сайте акимата и других городских(районных) интернет-ресурсах).

Отчет должен быть достаточно компактным и коротким, так как длинные документы не любят читать ни дети, ни представители власти. В идеале описание каждого из разделов отчета должно занимать не более одной печатной страницы. Кроме того, с точки зрения восприятия печатной информации, нагляднее представлять ее, где это уместно, в виде таблиц, диаграмм и графиков.

Необходимо также избегать дублирования одной и той же информации в разных разделах.

Процесс подготовки отчета «Положение детей в городе (районе)» носит объединяющий характер и может использоваться для отработки межведомственного и межсекторального взаимодействия. К процессу подготовки отчета в городе (районе) подключаются государственные учреждения, статистические службы, исследовательские организации, неправительственные и молодежные организации, а также организации, представляющие интересы уязвимых групп детей, например, детей с инвалидностью.

Выводы, которые излагаются в отчете «Положение детей в городе (районе)», становятся более объективными, если кроме специалистов, город привлекает к подготовке и обсуждению отчета детей.

## СТРУКТУРА ОТЧЕТА «ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ (РАЙОНЕ)»

- 1 Оглавление
- 2 Введение
- 3 Список сокращений (если требуется)
- 4 Информация о городе (районе)
- 5 Описание положения детей в городе (районе)
- 6 Выводы на основе анализа данных
- 7 План действий

### Оглавление

В оглавление выносятся названия всех разделов и подразделов с указанием номеров страниц, что обеспечивает легкий поиск необходимой информации при чтении отчета «Положение детей в городе (районе)».

### Введение

Во введении необходимо отразить предназначение отчета с точки зрения улучшения положения детей в городе (районе); кратко описать, действия/методы, предпринятые для сбора информации для отчета, а также кто и как был вовлечен в его подготовку и написание, включая специалистов, детей и родителей.

Необходимо объяснить читателю, что анализ проводится по четырем параметрам, как собирались административные и субъективные данные, кто и в каком количестве опрашивается.

В последнем абзаце введения целесообразно выразить благодарность лицам и организациям, сыгравшим ключевую роль в подготовке отчета «Положение детей в городе (районе)».

### Список сокращений (если требуется)

Аббревиатуры, как правило, являются неизбежным элементом отчета, и для обеспечения понятности текста они могут быть либо собраны и расшифрованы в алфавитном порядке в отдельном разделе, либо могут расшифровываться при первом упоминании по тексту.

### Информация о городе (районе)

Читатель, открывший отчет «Положение детей в городе (районе)», в первую очередь, обратит внимание на общую информацию о городе (районе), особенно если это житель другого города (района).

В кратком описании города (района) следует привести основную информацию о городе, в т.ч. исторические, географические и культурные особенности города (района). Также важно указать численность общего населения, численность детей до 18 лет с разбивкой по полу и возрасту, количеству молодых людей с разбивкой по полу в возрасте 18–29 лет. Целесообразно кратко описать городскую инфраструктуру в интересах детей: количество учебных заведений, детских спортивных учреждений, клубных и досуговых центров и т.д., а также мест отдыха. Такую информацию можно включить и в соответствующие подразделы, при условии, что данные не будут дублироваться.

В данном разделе также следует разместить обобщенную информацию о наиболее важных тенденциях в отношении положения детей в городе, поскольку есть вероятность, что многие читатели ограничатся в отчете информацией о городе (районе) и выводами, не углубляясь в детали описания положения детей.

### Описание положения детей в городе (районе)

Этот раздел является основным в отчете и должен быть написан, основываясь на четырех параметрах:

1. Здоровье;
2. Детская безопасность и окружающая среда;
3. Социальное равенство;
4. Образование.

Описание каждого из параметров посвящено тому, что в городе (районе) сделано или делается в отношении детей по конкретному направлению. Независимо от того, из какого источника получена информация, она должна отражаться в соответствующем подразделе отчета. При этом необходимо иметь в виду, что отчет из одного ведомства может относиться к разным параметрам. Некоторые данные, взятые из анкет, содержат размышления и предложения детей. На них надо обратить особое внимание и обязательно включить в отчет то, о чем высказались многие, даже если это звучит, как фантазия. Таким образом, соблюдается принцип, что дети могут выражать свои мнения и должны быть услышаны.

В последующем описание по каждому из вышеперечисленных параметров должно включать в себя таблицу со значением индикаторов с разбивкой по годам, если оценка проводится не в первый раз. Демонстрация таблицы как таковой не обеспечивает понимания того, что значат цифры и из чего они складываются.

Поэтому в отчете и, в частности, в каждом разделе должны присутствовать комментарии к таблицам. По каждому параметру кратко, не более чем на одну страницу, приводятся основные факты, примеры, иллюстрирующие полученное значение индикаторов: т.е. наиболее *яркие достижения* и наиболее *проблемные зоны*.

### Выводы

Заключительный раздел должен включать оценочные суждения: что по каждому параметру хорошо, но следует улучшить, а что по каждому из параметров вызывает тревогу, какие меры требуются для решения выявленных проблем.

В этом разделе целесообразно также отразить уже запланированные меры либо возникшие в ходе подготовки отчета идеи, рекомендации по улучшению положения детей в городе (районе).

Документ можно завершить диаграммой, отражающей все 17 индикаторов.

# Библиография

- 1 Малоун К. Казахстан, дружелюбный к ребенку. Модель оценки и признания городов, дружелюбных к ребенку, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане, Астана, 2014 г., 58 стр.  
<http://unicef.kz/files/00001210.pdf>
- 2 Города, дружелюбные к ребенку. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане, Астана, 2014 г.,  
<http://unicef.kz/files/00001152.pdf>
- 3 Методология по подтверждению дружелюбности городов к детям. ЮНИСЕФ в Бразилии, 2013 г., 35 стр.
- 4 Роль детей в повестке местных органов управления: инструкция для руководителей и местных государственных органов. ЮНИСЕФ в Испании, 2009 г., 34 стр.
- 5 Что необходимо сделать органам местной власти на Филиппинах для того, чтобы создать местность, дружелюбную к детям. ЮНИСЕФ на Филиппинах, 2000 г., 28 стр.
- 6 Руководство для муниципалитетов по созданию сообщества, дружелюбного к детям и молодежи, Сообщество детей и молодежи Британской Колумбии, Ванкувер, 2008 г., 42 стр.
- 7 Южная Австралия, дружелюбная к детям. Участие детей объединяет сообщества. Руководство, 2013 г., 58 стр.
- 8 Сайт международной инициативы «Город, дружелюбный к ребенку»,  
<http://childfriendlycities.org>
- 9 Бартлетт Ш., Харт Р., Саттертвайте Д., Барра К., Мисаир А. Города для детей. Права детей, бедность и городское управление. ЮНИСЕФ, Лондон, 1999 г., 305 стр.
- 10 Райхер К., Эдельхоф С., Катайкко П., Уттке А. Видение детей. Городское строительство и архитектура для детей и с детьми и молодежью. Тройсдорф, 2006 г., 224 стр.

