



ДЕТСКИЕ НЕПРЕДНАМЕРЕННЫЕ ТРАВМЫ В КАЗАХСТАНЕ:

ЧТО ЗНАЮТ И ПРАКТИКУЮТ РОДИТЕЛИ

г. Нур-Султан, 2019 г.



unicef 

әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка

Детские непреднамеренные травмы: исследование знаний, отношения и практики в Казахстане. Отчет об обследовании домохозяйств, 47 страниц, г. Нур-Султан, 2019 г.

Отчет содержит методологию, результаты и рекомендации обследования домохозяйств среди родителей и опекунов детей в возрасте от 0 до 14 лет, касающиеся их знаний, отношения и практики о непреднамеренных травмах среди детей в Казахстане. Опрос был проведен при поддержке ЮНИСЕФ. Сбор данных был проведен Информационно-вычислительным центром Комитета по статистике Министерства национальной экономики Казахстана. Представление отчета осуществляется в сотрудничестве с Национальным центром общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Отчет распространяется бесплатно с указанием источника:

Офис ЮНИСЕФ в Казахстане (2019 г.). Детские непреднамеренные травмы: исследование знаний, отношения и практики в Казахстане. Отчет об обследовании домохозяйств, 47 страниц, г. Нур-Султан, 2019 г.

ЮНИСЕФ в Казахстане
ул. Бейбитшилик, 10,
010000, г. Нур-Султан, Казахстан
Тел.: (+7 717 2322878)
Факс: (+7 717 2321803)

www.unicef.org/kazakhstan
www.unicef.org

Признание

Публикация была написана и подготовлена Джоан Винсентен, научным сотрудником Университета Маастрихта и независимым международным консультантом ЮНИСЕФ, которая также выполняла функции главного исследователя. Обзор и редактирование отчета сделала Анна Стативкина, Координатор программы ЮНИСЕФ по жизнестойкости детей в Казахстане. Интервью проведены и данные предоставлены Информационно-вычислительным центром Комитета по статистике Министерства Национальной экономики Республики Казахстан. Республиканские данные о непреднамеренных травмах детей были предоставлены Центром электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Титульное фото – Валерий Калиев

Фотографии в отчете – Дархан Жагипаров

Оглавление

Основные выводы.....	4
Краткое содержание.....	5
Введение.....	8
Предпосылки, цель, задачи и объем исследования.....	9
Методология опроса населения.....	11
Меры, предпринимаемые для предотвращения непреднамеренных травм.....	15
Вопросы безопасности детей, которые больше всего волнуют родителей.....	17
Источники информации о безопасности детей.....	20
Препятствия на пути обеспечения безопасности детей.....	24
Меры, принимаемые лицами, обеспечивающими уход, для предотвращения непреднамеренных травм детей.....	26
Соглашение опекунов с заявлениями о травмах детей.....	32
Выводы и Рекомендации.....	34



Основные выводы

- Согласно полученным ответам, **96% родителей** лично принимают меры во избежание непреднамеренного травмирования их детей.
- **Более всего** в отношении безопасности детей **родителей беспокоят** дорожно-транспортные происшествия: ДТП, в котором ребенок является пассажиром автомобиля, и когда ребенка-пешехода сбивает автомобиль.
- На вопрос, почему родителям сложно всегда ограждать своих детей, чаще всего отвечали, что **невозможно все время** смотреть за ними (**84%**). **Некачественно спроектированная инфраструктура**, т.е. дороги, школы, детские сады (**82%**) и **отсутствие законодательства** или обеспечения соблюдения норм безопасности, к примеру, по дорожной безопасности (**80%**), были на втором месте по частоте ответов.
- Родители выразили абсолютное согласие с тем, что необходимо учитывать безопасность детей **при проектировании окружающих объектов** детей (**86%**) и продукции для детей (**88%**).
- Большинство респондентов (**89%**) согласилось с утверждением, **призывающим государство оказать поддержку** в обеспечении соблюдения правил и норм, способствующих снижению травматизма среди детей.
- **Наиболее часто** упоминаемым источником, из которого родители слышали или узнавали о способах предотвращения непреднамеренных травм, стала семья (**92%**). Медицинские работники были всего лишь на четвертом месте (**79%**), и интернет вошел в пятерку 5 источников, указанных родителями в Казахстане.
- **73%** родителей во многом согласились, а **23%** были склонны к согласию, что травм с участием детей можно было избежать.



Краткое содержание

Травмы являются ведущей причиной смерти и госпитализации детей в Казахстане. По данным Республиканского центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (РЦЭЗ) в 2017 году 1283 детей погибло в результате непреднамеренных травм. Кроме того, в том же году 27.702 детей нуждались в госпитализации в результате получения непреднамеренной травмы. Это значит, что ежедневно в Казахстане не менее 3 детей погибают и еще 75 детей нуждаются в стационарном лечении в результате получения непреднамеренных травм.

Учитывая масштаб проблемы для здоровья, необходимо предпринять действия по обеспечению безопасности детей. Поскольку родители являются главными законными представителями детей, несущими ответственность за их здоровье и благополучие, нам необходимо лучше узнать восприятие безопасности детей родителями. В данном отчете представлены выводы исследования с участием родителей в Казахстане, проведенного и скоординированного Правительством РК и ЮНИСЕФ.

Исследование включало количественный опрос родителей, опекунов детей в возрасте 0-14 лет в Казахстане с целью повышения информированности, знаний и осуществления необходимых действий со стороны разных заинтересованных сторон для предотвращения непреднамеренного травматизма среди детей.

Исследование включало опрос в 3000 домохозяйствах, где проживают взрослые, являющиеся родителями, опекунами и законными представителями детей в возрасте 0-14 лет. Обследование прошло в 8 регионах Казахстана в январе 2018г.

Основные выводы исследования:

- Согласно полученным ответам, **96% родителей** лично

принимают меры во избежание непреднамеренного травмирования их детей.

- **Более всего** в отношении безопасности детей родителей **беспокоят дорожно-транспортные происшествия**: ДТП, в котором ребенок является пассажиром автомобиля, и когда ребенка-пешехода сбивает автомобиль.

- На вопрос, почему родителям сложно всегда оградить своих детей, чаще всего отвечали, что **невозможно все время смотреть за ними (84%)**. **Некачественно спроектированная инфраструктура**, т.е. дороги, школы, детские сады (**82%**) и отсутствие законодательства или обеспечения соблюдения норм безопасности, к примеру, по дорожной безопасности (**80%**), были на втором месте по частоте ответов.

- Родители выразили абсолютное согласие с тем, что **необходимо учитывать безопасность** детей при проектировании окружающих объектов детей (**86%**) и продукции для детей (**88%**).

- Большинство респондентов (**89%**) согласилось с утверждением, **призывающим государство** оказать поддержку в обеспечении соблюдения правил и норм, способствующих снижению травматизма среди детей.

- Наиболее часто упоминаемым источником, из которого родители слышали или узнавали о способах предотвращения непреднамеренных травм, **стала семья (92%)**. Медицинские работники были всего лишь на четвертом месте (**79%**), и интернет вошел в пятерку 5 источников, указанных родителям в Казахстане.

- **73% родителей** во многом согласились, а **23%** были склонны к согласию, что травм с участием детей можно было избежать.





Заклучения, рекомендации и практические выводы

В целом, родители в Казахстане проявляют заинтересованность и обеспокоенность по поводу травм у детей. 96% родителей ответили, что они лично принимают меры во избежание непреднамеренного травмирования их детей. Также, 73% родителей во многом согласились, а 23% были склонны к согласию, что травм с участием детей можно было избежать. Родители готовы к изменениям с целью сокращения травматизма у детей. Так, по результатам обследования с участием родителей рекомендуется:

- Правительству РК и ключевым заинтересованным сторонам координировать усиление и поддержание работы по повышению информированности, знаний и развитию потенциала законных представителей детей, поставщиков услуг и лиц, принимающих решения, с использованием разных средств о причинах и эффективных мерах предупреждения непреднамеренных травм у детей.
- Правительству РК взять обязательство и руководить работой по принятию, исполнению и обеспечению соблюдения требований законодательства, правил и норм, способствующих сокращению непреднамеренных травм, связанных с ДТП, домом и окружающими объектами в Казахстане.
- Промышленному сектору и производителям взаимодействовать с ключевыми заинтересованными сторонами и обязаться обеспечить учет безопасности при проектировании и производстве продукции и окружающих объектов для детей и семей, таких как игровые площадки, дороги, дома, поликлиники, детские центры и/или школы.



Введение

Травмы являются ведущей причиной смерти и госпитализации детей в Казахстане и в мире [1-5]. По данным РЦЭЗ в 2017 году 1283 детей погибло в результате непреднамеренной травмы. Кроме того, в том же году 27.702 детей нуждались в госпитализации в результате получения непреднамеренной травмы [6]. Это значит, что ежедневно в Казахстане не менее 3 детей погибают и еще 75 детей нуждаются в стационарном лечении в результате получения непреднамеренной травмы.

Учитывая масштаб проблемы для здоровья, необходимо предпринять действия по обеспечению безопасности детей. Поскольку родители являются главными законными представителями детей, несущими ответственность за их здоровье и благополучие, нам необходимо лучше узнать восприятие безопасности детей родителями. В данном отчете представлены выводы исследования с участием родителей в Казахстане, проведенного и скоординированного Правительством РК и ЮНИСЕФ.

Исследование включало количественный опрос родителей, опекунов и законных представителей детей в возрасте 0-14 лет в Казахстане с целью повышения информированности, знаний и осуществления необходимых действий со стороны разных заинтересованных сторон для предотвращения непреднамеренного травматизма среди детей.

Предпосылки, цель, задачи и объем исследования

В 2016 году ЮНИСЕФ включил профилактику детского травматизма в План работы Правительства Республики Казахстан и ЮНИСЕФ на 2016–2020 годы и инициировал создание межведомственной рабочей группы с участием представителей Министерства здравоохранения, Комитета по Чрезвычайным ситуациям и Комитета административной полиции Министерства внутренних дел, Министерства образования и науки, ВОЗ и ЮНИСЕФ. Участники рабочей группы рекомендовали усилить реализацию Межведомственного плана действий, направленного на снижение уровня смертности от детского травматизма в Казахстане на 2016-2017 годы. В 2017 г. по заказу ЮНИСЕФ Информационно-вычислительный центр (ИВЦ) Комитета по статистике МНЭ Республики Казахстан провел полевые работы исследования по вопросу безопасности детей.



Цель:

Оценить и улучшить понимание знаний, отношений и практики родителей, опекунов и законных представителей детей в возрасте 0-14 лет в Казахстане относительно непреднамеренных травм у детей.

Задачи:

- Увеличить информированность, знания, отношения и практику родителей, опекунов и законных представителей детей касательно мер безопасности и действий по предотвращению непреднамеренных травм у детей на основе измеренных базовых данных;
- Увеличить знания и понимание ответственных лиц из государственных органов и детских организаций, знания, отношения и практику родителей, опекунов и законных представителей детей по теме непреднамеренных травм у детей в Казахстане на основе измеренных базовых данных;
- Использовать полученную в исследовании информацию для планирования, составления, реализации и оценки стратегий и мер воздействия по предотвращению непреднамеренных травм у детей в Казахстане; и
- Использовать данное исследование в качестве базовых данных о знаниях, отношениях и практики родителей, опекунов и законных представителей детей по теме непреднамеренных травм у детей в Казахстане.

Объем работ:

- Получить информацию о знаниях отношениях и практике родителей, опекунов и законных представителей детей в возрасте 0-14 лет в 8 регионах Казахстана касательно непреднамеренных травм у детей.
- В целях данного обследования законные представители детей определены как взрослые лица, регулярно и последовательно предоставляющих уход не менее одного дня в неделю за детьми в возрасте 0-14 лет в домохозяйстве.
- По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) классификация травм осуществляется по признаку «преднамеренности» [2,3]. Большинство дорожно-транспортных происшествий, отравлений, падений, ожоговых травм и утоплений являются непреднамеренными или незапланированными. Преднамеренные травмы включают межличностное насилие (убийство, изнасилование, небрежное отношение и оставление, и другие виды плохого обращения), самоубийства и коллективное насилие (войны). Данное исследование направлено только на непреднамеренные травмы.



Методология

Исследование включало анкетирование, разработанное таким образом, чтобы получить данные во время проведения очных интервью в домохозяйствах, где есть взрослые родители, опекуны и законные представители детей в возрасте 0-14 лет в 8 регионах Казахстана.

8 регионов Казахстана, выбранных для участия в исследовании:

1. Алматинская область
2. Актюбинская область
3. Бывшая Южно-Казахстанская область (ЮКО)
4. Жамбылская область
5. Карагандинская область
6. Восточно-Казахстанская область (ВКО)
7. г. Астана
8. г. Алматы

Структура выборки сформирована на основе стратифицированной выборки (по региону и виду территории), размер выборки составил 3.000 домохозяйств. Метод выборки является репрезентативным для всего населения республики, каждого их регионов, городского и сельского населения и взрослых с детьми в возрасте 0-14 лет. Этическое одобрение на проведение исследования получено от Экспертного совета ЮНИСЕФ.

Очные интервью продолжительностью в среднем 20 минут проведены в январе 2018 г. Все интервьюеры прошли подготовку по окончательному варианту анкеты обследования. Получены данные от выразивших согласие участников с дальнейшим

распределением по категориям для обеспечения точности, анонимности и готовности для анализа. Для респондентов не было предусмотрено никакого вознаграждения или стимула. Обследование включало вопросы, ответы на которые характеризовали знания, отношения и практику касательно предупреждения непреднамеренных травм у детей в возрасте 0-14 лет. Также были включены вопросы родителям, законным представителям детей и детям о перенесенных травмах за последний год и источникам информации о профилактике травматизма. Вопросы были основаны на обзоре научной литературы о профилактике травм, определяющие ведущие причины смерти и инвалидности, поведенческие исследования, беспокойства родителей, опекунов и законных представителей детей касательно детского травматизма, доказательно-обоснованные решения и стратегии, а также искомые источники информации о профилактике [1-10]. Большинство технических вопросов также были заимствованы из предыдущих исследований знаний, отношений и практики о предупреждении травм у детей в Северной Америке и Европе [11-14]. Вопросы были отредактированы или слегка откорректированы с учетом ситуации Казахстана. Контекстуальная основа вопросов была построена с использованием национальных докладов о положении детей [15,16]. Полная версия анкеты для сбора данных приведена в Приложении к данному отчету.

Родители, опекуны и законные представители детей, проживающие в домохозяйствах

В общей численности 3000 родителей, опекунов и законных представителей детей, далее именуемых – законные представители детей в возрасте 0-14 лет, было опрошено в 8 указанных регионах Казахстана. Из общего числа респондентов 39,16% - мужчины и 60,83% - женщины; 61,66% проживающие в городе и 38,33% - в сельской местности. Всего в домохозяйствах проживало 2,7 взрослых; 84,2% респондентов – родители или опекуны, и 11,83% - законные представители детей. Возраст большинства родителей и законных представителей (74,73%) – 18-44 лет, и 76,83% состояли в браке и проживали с супругом/супругой. По этническому составу большинство участников – казахи (74,1%) и русские (13,86%). 43,06% родителей и законных представителей детей имеют высшее образование, чуть более 50% имеют среднее и профессиональное образование. Большинство родителей и законных представителей (70,46%) на момент проведения опроса имели оплачиваемую занятость.

Таблица 1.



Характеристики законных представителей

Респонденты	1825 женщин (60,83%)	1175 мужчин (39,16%)
Город/Село	1850 - город (61,66%)	1150 - село (38,33%)
Родители и опекуны/законные представители	2526 – родители и законные представители (84,2%)	355 - законные представители (11,83%)
Средний возраст	2242 родителей и законных представителей в возрасте 18-44 лет (74,73%)	
Семейное положение	2305 состоят в браке и проживают с супругом/супругой (76,83%)	
Национальность	2223 - казахи (74,1%)	416 – русские (13,86%)
Образование	1513 родителей и законных представителей имеют среднее и средне-специальное образование (50,43%)	1292 родителей и законных представителей имеют высшее образование (43,06%)
Занятость	2114 - в оплачиваемой занятости (70,46%)	

Непреднамеренные травмы у родителей и их детей

К сожалению, травмы становятся обычным делом во многих домохозяйствах. Помимо данных о непреднамеренных травмах, полученных от РЦЭЗ, в рамках данного исследования мы просили родителей указать получение ими травм, чтобы повысить информированность о перенесенных недавно травмах у себя дома. Мы спрашивали: «Получали ли Вы непреднамеренные травмы за последние 12 месяцев, после которых обращались за медицинской помощью?»; «Кто-нибудь из Ваших детей получал непреднамеренные травмы за последние 12 месяцев, после которых Вы обращались за медицинской помощью?» (Рисунок 1). В целом, законные представители называли больше травм среди детей, чем у них самих, за исключением Актюбинской, Алматинской и Восточно-Казахстанской областей. Регион с наибольшим числом травм среди детей согласно полученным ответам – Жамбылская область, среди родителей – Алматинская область. В целом, эти данные соответствуют данным РЦЭЗ [6], показывающим самый высокий уровень госпитализаций в связи с непреднамеренными травмами среди детей в возрасте 0-14 лет.

Рисунок 1 Травмы, перенесенные за последние 12 месяцев*





Меры, предпринимаемые для предупреждения непреднамеренных травм

В целом, большинство законных представителей сообщило, что они предпринимают меры по предупреждению непреднамеренных травм в отношении себя (Рисунок 2), что показывает высокий уровень информированности о вопросах безопасности. Самой распространенной мерой профилактики, по их информации, является использования ремня безопасности и неупотребления алкоголя или наркотиков во время вождения автомобиля. Это важные меры предупреждения, т.к. ДТП являются ведущей причиной травматизма, смертности и госпитализаций в Казахстане [1,6]. Однако по наблюдениям поведения водителей сотрудниками правоохранительных и органов охраны общественного здоровья, при вождении многие не соблюдают меры предосторожности в обеспечении безопасности. Всего 69% родителей не пользуются телефоном во время вождения, подвергая большую долю населения риску ДТП. Соблюдение всех других мер безопасности составляет менее 50% законных представителей, предпринимающих меры предосторожности, и всего 15% имеют работающие датчики дыма в доме.

Поведение родителей, опекунов и законных представителей в Казахстане в отношении личных мер безопасности

Рисунок 2

В моем доме установлены работающие датчики дыма 15,17 %

Я одеваю шлем во время езды на велосипеде 23,03 %

Я прошел курс по оказанию первой помощи 38,67 %

Я использую индивидуальное плавательное спасательное средство /спасательный жилет или пояс, находясь на воде 49,33 %

Во время вождения я не пользуюсь мобильным телефоном 69,40 %

Я не управляю автомобилем в состоянии алкогольного или наркотического опьянения 84,03 %

Я пользуюсь ремнем безопасности, сидя на переднем или заднем сидении автомобиля 92,83 %





Вопросы, связанные с безопасностью детей, вызывающие наибольшую обеспокоенность у законных представителей

- Законные представители детей в возрасте 0-14 лет в Казахстане более всего обеспокоены рисками, связанными с транспортом (Рисунок 3 и 4), к которым относятся не только ДТП, в которых ребенок является пассажиром, но и риск для ребенка быть сбитым автомобилем. Дорожно-транспортной безопасностью обеспокоены 27-60% родителей в 8 регионах, охваченных исследованием (Рисунок 3). Далее родителей беспокоят травмы, полученные детьми, в результате падения во дворах домов, а также травмы, связанные с кухонными приборами и ударом током. Несмотря на небольшое расхождение в ответах, 8 регионов выразили обеспокоенность по одним и тем же вопросам, одинаково среди мужчин и женщин. Помимо вышеуказанного, в сельской местности была указана большая обеспокоенность по поводу укусов животных. В целом, законные представители в городах были обеспокоены рисками, связанными с окружающей средой и обстановкой, в том числе травмами, получаемыми во дворах, безопасностью пассажиров, пожарами, удушениями, падениями из окон и балконов. Единственным заметным исключением было упоминание выпадения из окон в Карагандинской области и пожаров и выпадения из окон в г. Астане. Падения названы родителями самыми важными рисками в этих 2 регионах ввиду большой доли населения, проживающего в многоквартирных домах. Уровень образования не повлиял на вид упомянутых рисков, но законные представители с наивысшим уровнем образования и занятости называли больше рисков.

Удивительно, но очень мало родителей были обеспокоены рисками утопления своих детей, хотя в 2017 году в Казахстане утонуло 223 ребенка [6]. Такой небольшой процент ответов, видимо, был вызван тем, что очные интервью проводились в январе, а проливные дожди в сезон паводков и в теплое летнее время не беспокоят в холодный зимний период.

Главные причины обеспокоенности законных представителей:
 «Если говорить о происшествиях, происходящих с детьми,
 какие риски для здоровья, если таковые есть,
 ваших детей беспокоят Вас больше всего?»

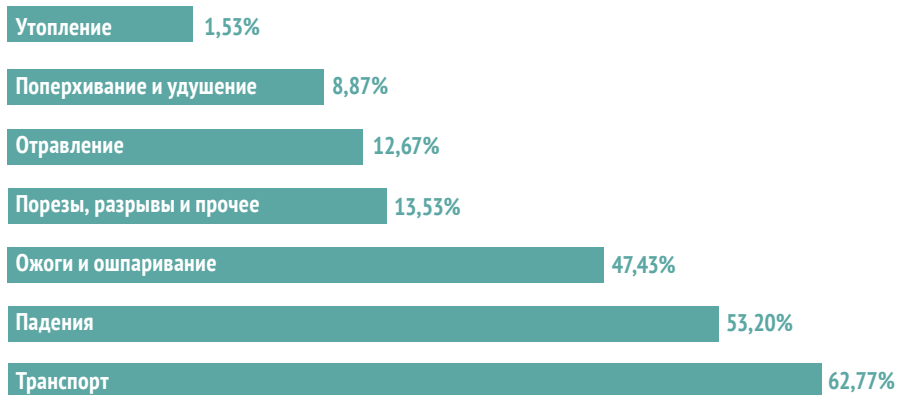
Рисунок 3

Республика Казахстан	Травмы, полученные во дворах домов (35,30 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (27,17 %)	Сбивание автомобилем (26,37 %)	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (25,00 %)
Актюбинская область	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (33,57 %)	Травмы, полученные во дворах домов (31,79 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (27,86 %)	Сбивание автомобилем (21,07 %)
Алматинская область	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (38,13 %)	Травмы, полученные во дворах домов (32,50 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (31,25 %)	Сбивание автомобилем (20,42 %)
Жамбылская область	ДТП с участием детей-пассажиров (30,37 %)	Сбивание автомобилем (30,00 %)	Травмы, полученные во дворах домов (28,89 %)	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (24,44 %)
Карагандинская область	Сбивание автомобилем (40,29 %)	Травмы, полученные во дворах домов (35,00 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (20,29 %)	Выпадение из окон (17,06 %)
ЮКО	Травмы, полученные во дворах домов (39,33 %)	Сбивание автомобилем (35,83 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (22,00 %)	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (20,50 %)
ВКО	Травмы, полученные во дворах домов (30,59 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (27,94 %)	Сбивание автомобилем (21,47 %)	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (20,59 %)
Г. Астана	Травмы, полученные во дворах домов (43,46 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (27,69 %)	Выпадение из окон (22,31 %)	Пожар (15,38 %)
Г. Алматы	Травмы, полученные во дворах домов (38,14 %)	ДТП с участием детей-пассажиров (31,86 %)	Травмы, связанные с кухонными приборами, ударом током (31,86 %)	Сбивание автомобилем (20,70 %)



Риски для здоровья, которыми законные представители
обеспокоены в отношении
своих детей в Казахстане

Рисунок 4



Законные представители детей – родители, опекуны и законные представители детей в возрасте 0-14 лет в Казахстане.



Источники информации о безопасности детей

В большинстве регионов семья очень часто была обозначена как предпочитаемый источник информации о безопасности детей, за исключением г. Астаны, где этот источник получил только 9% ответов.

Из источников, из которых законные представители детей слышали или узнавали о способах предупреждения непреднамеренных травм у детей, наиболее часто называли семью (92%), затем друзей и других родителей (86%) и телевидение (83%) (Рисунок 5). Медицинские специалисты оказались всего лишь на четвертом месте в качестве источника информации (79%), и, несмотря на технический прогресс, интернет не вошел в пятерку источников информации для родителей в Казахстане (67%). Такие ответы получены от мужчин и женщин в равной мере. Но законные представители из городов более часто упоминали врачей в качестве источника информации (48,40%) по сравнению с сельскими респондентами (30,57%). Респонденты с высшим образованием указали наибольшее число источников информации, и у них медики были на третьем месте. Законные представители с самым высоким уровнем занятости дали наибольшее

число ответов по источникам информации, в 5 раз больше, чем респонденты со нижеследующего уровня занятости.

Также наблюдалась значительная разница по регионам относительно того, от кого бы родители предпочитали получать информацию о предупреждении детского травматизма (Рисунок 6).

Семья остается предпочитаемым источником информации для мужчин, женщин, сельских и городских респондентов любого уровня образования и занятости. Медицинские работники сместились на второе место после семьи у всех респондентов, большинство голосов им отдали женщины, городские жители и респонденты с более высоким уровнем образования и занятости. Очевидно, что необходимо повышать информированность и предоставлять знания о преимуществах получения информации о безопасности детей от медицинских работников во многих регионах Казахстана в качестве доверенного источника. Важно обеспечить, чтобы предпочитаемый законными представителями детей источник предоставлял точную информацию о безопасности детей. Для сокращения неравенства в стране необходимо прилагать больше усилий направлять на законных представителей детей, менее образованных и в более худших социально-экономических обстоятельствах, для повышения их информированности и улучшения доступа к доверенным и надежным источникам информации о профилактике.

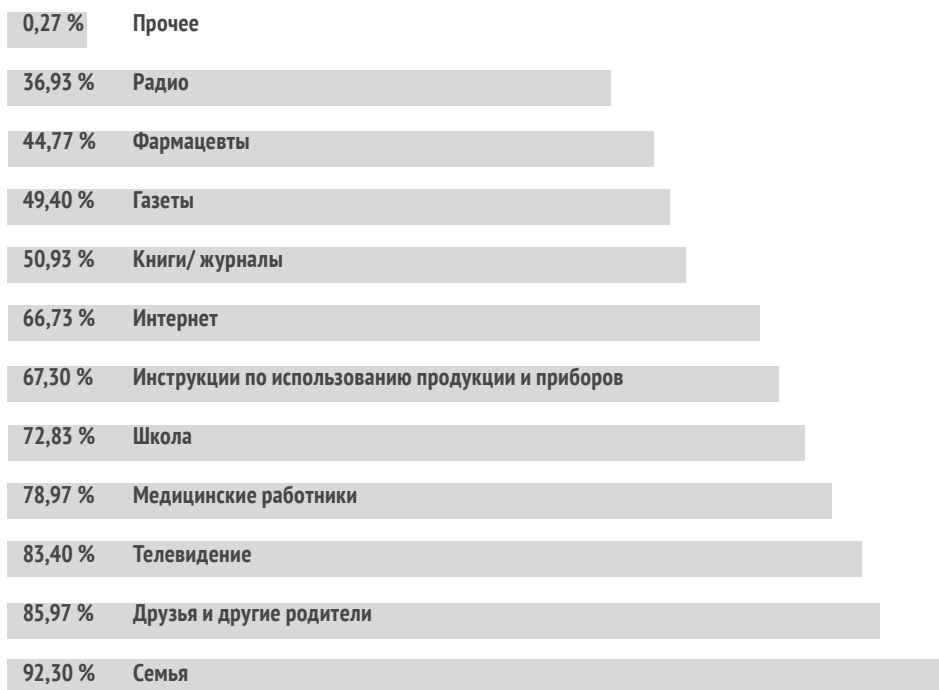
В отношении интернета также наблюдается большой разброс: законные представители из г. Астаны отдали ему 27% голосов, а Жамбылской области – всего 8%. Постав-

Например, профессиональные знания и навыки медицинского персонала были отмечены в **г. Астане**, как самый доверенный и предпочитаемый источник информации о безопасности детей (**52%**), а в **Алматинской области** им отведено всего **13%**. В **Карагандинской области** родители предпочитают получать информацию о безопасности их детей из телевидения (**23%**), а не от медицинских работников (**21%**).

щикам информации о безопасности детей необходимо лучше узнать предпочтения законных представителей, их восприятия интернета и доступа к проверенным сайтам, прежде чем использовать это средство в качестве основного источника информирования и знаний о мерах по обеспечению безопасности детей.

Источники информации
о предупреждении травматизма у детей:
из каких источников (если таковые имеются)
Вы услышали или узнали о способах
предупреждения случайных травм у вашего
ребенка/детей?

Рисунок 5



Источники информации о предупреждении травматизма у детей, предпочитаемые законными представителями детей в Казахстане: кто и где является самым доверенным источником информации, откуда Вы предпочитаете получать информацию о безопасности детей?

Рисунок 6

В %	Интернет	Семья	Друзья и другие родители	Медицинские работники	Школы	Телевидение	Прочее	Фармацевты	Книги/ журналы	Инструкции по использованию продукции и приборов	Газеты	Радио	Прочее
РК	16,63	33,53	6,13	23,67	4,00	11,43	3,70	0,63	1,20	0,83	0,67	0,23	0,13
Акты-бинская область	8,57	42,50	4,29	15,36	2,86	22,14	4,29	0,71	1,07	1,43	1,07	0,00	0,00
Алма-тинская область	21,88	41,04	4,38	13,33	6,46	8,13	3,75	0,63	1,46	0,83	0,42	0,42	0,00
Жам-быльская область	7,78	51,85	2,59	22,22	4,07	8,52	2,59	0,00	1,48	0,37	0,74	0,00	0,00
Караган-динская область	21,47	18,24	8,24	20,88	2,65	23,24	4,71	0,59	1,18	1,76	0,29	0,00	0,88
ЮКО	14,50	31,83	6,33	30,50	0,50	13,67	2,67	0,83	0,83	0,33	0,67	0,00	0,00
ВКО	10,59	36,18	12,65	21,76	4,12	10,29	2,94	1,47	0,29	0,00	0,29	0,88	0,00
г. Астана	27,31	9,23	2,69	52,31	1,15	1,54	1,92	0,00	0,77	0,00	0,77	0,38	0,00
г. Алматы	19,07	34,88	6,51	18,37	9,53	4,42	6,28	0,47	2,33	1,86	1,16	0,23	0,23



Препятствия к обеспечению безопасности детей

На вопрос, почему некоторым законным представителям детей трудно постоянно ограждать своих детей, чаще всего респонденты отвечали, что невозможно все время смотреть за ними (84%) (Рисунок 7). Среди других причин чаще всего называли некачественно спроектированную инфраструктуру, т.е. автомобильные дороги, школы, детские сады (82%), и отсутствие законодательства или обеспечения исполнения требований к безопасности, в частности, законов, регулирующих безопасность на дорогах (80%). Инфраструктура и законодательство находятся вне контроля законных представителей детей и их домохозяйств, но они имеют отношение к более широкой среде, где происходят травмы, и с ними сложнее работать.

Следует отметить, что меньше всего ответов от законных представителей детей (42%) было получено на утверждение, что безопасность детей - имеет низкую приоритетность для родителей, что указывает на положительное отношение к важности мер профилактики. Однако законные представители детей также выразили потребность в дальнейшей поддержке, 76% из них указали на необходимость большей информированности и знаний о причинах несчастных случаев, 73% - на снижение стоимости защитных средств для детей, и 70% - на более четкие инструкции защитных средств для детей, таких как детские кресла и высокие стульчики. Поддержку в таких действиях могут оказать разные структуры, включая государственные органы, образовательные учреждения, неправительственные организации, межгосударственные организации и частный сектор.

Мужчины и женщины отвечали в целом одинаково. Законные представители детей, проживающие в городах, указали больше причин обеспокоенности, чем сельские респонденты, и более высокий уровень образования и занятости соответствовал большей доле согласия с утверждениями.

Законные представители детей называют препятствия к предупреждению детского травматизма в Казахстане: По Вашему мнению, что является основными причинами того, что некоторым родителям трудно постоянно ограждать своих детей от случайной травмы?

Рисунок 7

0,17 %	Прочее
42,23 %	Безопасности детей не придается большой важности
70,10 %	Непонятные инструкции к приобретенным предметам (детские кресла, высокие стульчики)
71,07 %	Дети не слушаются/ плохо себя ведут
73,30 %	Стоимость защитных приспособлений для детей (детские кресла)
76,27 %	Отсутствие информированности/ знаний о причинах несчастных случаев
79,73 %	Отсутствие законодательства или обеспечения исполнения (правила безопасности на дорогах, правила по уходу за ребенком – обучение по оказанию первой помощи от провайдера услуг, количество детей, за которое отвечает каждый провайдер услуг)
81,90 %	Некачественные дороги/ школы/ детские сады/ дневные центры/ игровые площадки
84,40 %	Невозможно присматривать за детьми все время (контроль)





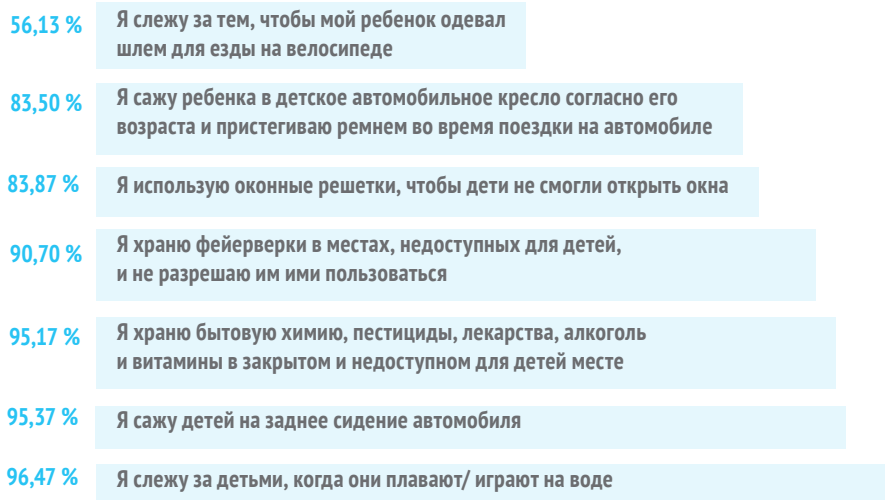
Меры, принимаемые родителями, опекунами и законными представителями детей, для предотвращения непреднамеренных травм у детей

В целом, большинство законных представителей детей сообщили о мерах профилактики для защиты своих детей от травм.

Наиболее часто упоминались такие меры профилактики в отношении детей в возрасте 0-14 лет, как контроль взрослыми за детьми, играющими в воде (96%), нахождение детей в детских креслах на заднем сидении автомобиля (95%), хранение ядовитых веществ в труднодоступном месте (95%) (Рисунок 8). Меньше ответов было получено в отношении использования защитных устройств, таких как оконные решетки, детские автомобильные сидения с учетом возраста детей и шлемов для езды на велосипеде. Женщины называли больше мер профилактики, чем мужчины. Законные представители детей из городов также указывали мер профилактики на 20% больше, чем сельские респонденты. Законные представители детей с более высоким уровнем образования и занятости также указали больше мер профилактики.

Меры по предупреждению детского травматизма, предпринятые законными представителями детей в возрасте 0-14 лет в Казахстане:

Рисунок 8 «Какие из этих правил Вы соблюдаете, а какие нет?»

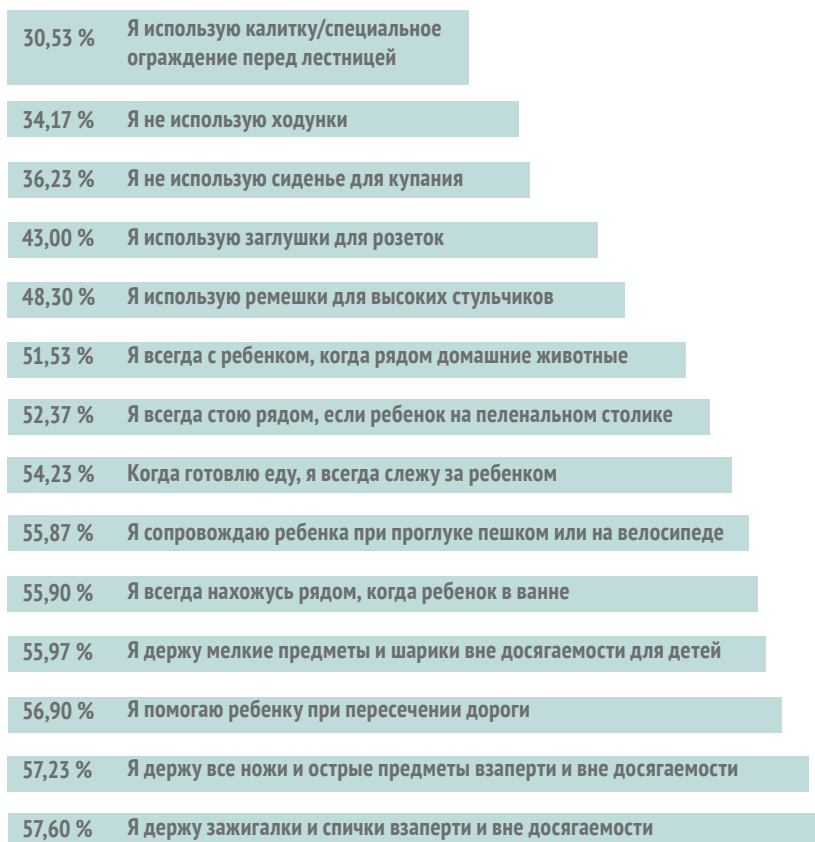


Но по мерам предупреждения травматизма в отношении маленьких детей в возрасте 0-4 года законными представителями обеспечивается меньше мер безопасности, которые могут включать использование родителями защитных устройств, таких как пеленальные столики, ремешки на высоких стульчиках, заглушки для розеток или калитка на лестнице. Кроме того, некоторые родители упоминали использование небезопасной продукции, включая сиденья для купания (36%), которые продемонстрировали риск утопления, и ходунки (34%), которые несут повышенный риск травм вследствие падений или ошпаривания (Рисунок 9). Для законных представителей детей в Казахстане будет полезно повысить информированность и знания о выгодах специальных детских защитных устройств и их эффективном применении. Более 50% опрошенных родителей принимали пассивные меры предосторожности, в том числе наблюдение за детьми, чтобы помочь детям держаться в стороне от потенциально опасных предметов, в частности, дома. Законные представители детей также однозначно заявили о важности мер обеспечения транспортной безопасности и указали на оказание помощи детям при пересечении дороги (57%) и сопровождение маленьких детей при прогулке

пешком или на велосипеде (56%). Женщины предпринимают мер предосторожности на 10-15 % больше, чем мужчины. Разница между законными представителями детей в городах и сельской местности составила 5-10 % (более низкие показатели в сельской местности). Чем выше уровень образования и занятости, тем больше было названо мер предосторожности.

Меры предотвращения детского травматизма, предпринимаемые родителями, опекунами и законными представителями детей в возрасте 0-4 лет в Казахстане: «Какие из следующих правил Вы применяете, а какие нет?»

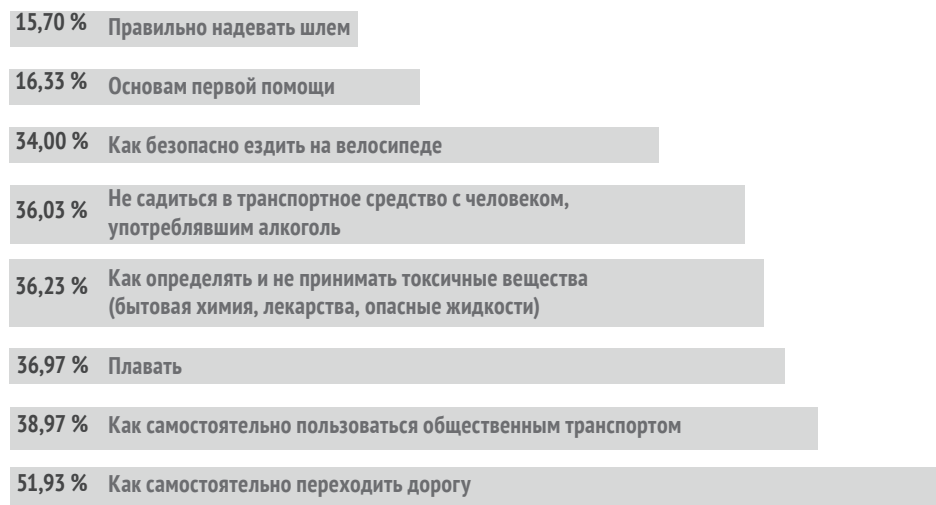
Рисунок 9



В отношении детей в возрасте 6-14 лет их законные представители указали наименьший уровень принятия специальных мер предосторожности (Рисунок 10). Возможно, что меньше присматривая, поддерживая и обучая детей в этой возрастной группе, исходят из того, что подростки меньше нуждаются в помощи родителей в обеспечении безопасности. Или что ряд мер безопасности считаются обязанностью не законных представителей детей, а других учреждений, таких как школа, сообщество, или же сами дети несут эту ответственность. Следует отметить, что всего 52% законных представителей детей обучили своего ребенка, как переходить дорогу самостоятельно, 37% - плаванию, и 34% - безопасной езде на велосипеде. Еще меньше детей обучали основам оказания первой помощи (16%) и правильному использованию шлема для езды на велосипеде (16%). Женщины, городские жители и законные представители детей с более высоким уровнем образования и занятости называли больше мер предосторожности.

Меры предотвращения детского травматизма,
предпринимаемые родителями, опекунами и законными
представителями детей в возрасте 6-14 лет в Казахстане:
«Я научил или позаботился,
чтобы моего ребенка обучили...»

Рисунок 10



В целом, родители, опекуны и законные представители детей в основном согласились или были склонны согласиться с определенными утверждениями касательно детского травматизма, представленными на Рисунке 11, во время интервью.

Законные представители детей согласились, что большинство травм с участием детей можно было избежать, а значит предотвратить. Использование активных и пассивных обоснованных мер предосторожности будет способствовать снижению детского травматизма.

Если в принципе законные представители детей согласились, что нельзя присматривать за детьми в то время, как законных представителей детей говорит по мобильному телефону, только 63% в основном согласились с данным утверждением, показывая, что привлечение мобильного телефона касается не только детей, но и законных представителей детей. Но 82% респондентов абсолютно четко и однозначно заявили, что нельзя присматривать за детьми во время воздействия алкоголя или наркотиков.

Больше всего (89%) респонденты согласились с призывом родителей за поддержкой к государству в обеспечении соблюдения правил и норм для снижения травматизма среди детей. Это касается случаев, выходящих за рамки получения травм дома, т.е. поддержка в усилении среды, где проживают дети и семьи.

Законные представители детей также активно поддержали (82%) утверждение об ответственности производителей за обеспечение безопасности при проектировании и строительстве. Это говорит о том, что промышленность может играть более активную роль в предупреждении травм у детей за счет использования инноваций и технологий при проектировании и производстве более безопасных для детей объектов. Кроме того, 62% законных представителей согласились с тем, что инструкции по применению защитных приспособлений для детей были не ясны или сложными, что также предлагает производственному сектору усилить просветительскую активность в отношении законных представителей детей.

И, наконец, законные представители детей выразили свое согласие с тем, что необходимо больше учитывать безопасность детей при проектировании окружающих детей объектов (86%) и детской продукции (88%). Женщины и городские жители поддерживали эти утверждения почти на 20% активнее, чем мужчины и сельские жители, за исключением ответов, касающихся использования мобильных телефонов и проектирования строительства, где разница в ответах составила 10%. Респонденты с более высоким уровнем образования и занятости больше соглашались со всеми предложенными утверждениями.

Меры по предупреждению детского травматизма,
предпринятые законными представителями детей
в возрасте 0-14 лет в Казахстане:

Рисунок 11 «Какие из этих правил Вы соблюдаете, а какие нет?»

В %	Совершенно согласен	Склонен согласиться	Без разницы	Скорее не согласен	Совершенно не согласен
При проектировании детской продукции необходимо учитывать безопасность детей.	87,93	10,20	1,60	0,17	0,10
Необходимо больше учитывать безопасность детей при проектировании окружающей обстановки: игровых площадок, дорог, поликлиник, детских центров и школ.	86,17	12,70	1,00	0,13	
Инструкции для многих приспособлений для безопасности детей неясные или сложные (детские сиденья, высокие стульчики).	61,47	20,03	2,97	13,07	2,47
Производители продукции для детей должны отвечать за обеспечение безопасного проектирования и производства своей продукции.	81,67	16,47	1,27	0,50	0,10
Государство должно обеспечить исполнение правил и норм, способствующих снижению риска случайного травмирования (например, скоростной режим, остановка на красный сигнал светофора, воздержание под воздействием алкоголя, использование ремней безопасности и детские сиденья).	89,10	9,90	0,57	0,37	0,07
Нельзя осуществлять наблюдение за детьми, будучи под воздействием алкоголя или наркотиков (родители, опекуны, провайдеры услуг).	82,40	11,13	1,37	1,33	3,77
Нельзя осуществлять наблюдение за детьми во время разговора по мобильному телефону.	63,27	22,17	2,77	5,93	5,87
Большинство случайных травм у детей можно было бы избежать.	73,30	23,07	1,67	1,57	0,40



Заключения / рекомендации и практический опыт

В целом, законные представители детей в Казахстане проявляют заинтересованность и озабоченность по поводу детских травм. 96% респондентов сообщили о том, что лично предпринимали действия во избежание непреднамеренных травм у их детей. Кроме того, 73% респондентов в значительной степени согласились, и 23% были склонны согласиться с тем, что травмы у детей можно было бы избежать. Эти результаты предполагают высокую информированность о мерах безопасности среди родителей в Казахстане. Но меньше ответов было получено по применению мер предосторожности с использованием приспособлений для безопасности детей, возможно, указывая на необходимость усиления информированности и знаний по их использованию и широкой доступности по более приемлемым ценам для семей с низким уровнем доходов. При этом есть вещи, которые законные представители детей могут контролировать и принимать соответствующие меры предосторожности, например, хранение бытовой химии, пестицидов, лекарств, алкоголя и витаминов закрытыми и вне досягаемости, но есть несколько причин, где родители не в силах оградить своих детей: сочетание факторов окружающей среды, отсутствие информированности, знаний или неподъемная стоимость приспособлений для безопасности [11].

Такая беспомощность отражена в проблеме, которая более всего беспокоит законных представителей детей – травмы в результате ДТП, полученные как при нахождении ребенка в автомобиле, так и в качестве пешехода. Это соответствует реальной ситуации, отраженной в статистике по непреднамеренным травмам у детей со смертельным исходом или госпитализацией, где на ДТП приходится большой процент летальных случаев и госпитализации детей [6]. Примечательно, что помимо травм в результате ДТП родители выражали обеспокоенность по поводу рисков получения травм детьми дома. Но родители не указали на реальную ситуацию, где они не могут постоянно смотреть за детьми, что стало самым распространенным ответом на вопрос, почему некоторым родителям сложно всегда ограждать своих детей от непреднамеренных травм. Некачественное планирование инфраструктуры: автодорог, школ, детских садов и отсутствие законодательства или обеспечения соблюдения правил безопасности, таких как правила дорожного движения, стало вторым по распространенности ответом. Так, становится очевидным, что законные представители детей считают, что обязанность по обеспечению безопасности детей лежит не только на них. Это указывает

на необходимость привлечения различных организаций и государственных органов в инициативы по обеспечению безопасности детей.

В частности, законные представители детей однозначно указали на то, что многие виды продукции и объекты окружающей среды необходимо проектировать с учетом безопасности детей, и что приспособления, помогающие в предотвращении травм у детей, должны стоить дешевле, чтобы все законные представители детей могли воспользоваться ими. Это также вопрос для центрального аппарата и региональных органов власти по обеспечению применения правил безопасности ко всем потребительским товарам и рассмотрению инициатив по повышению информированности и знаний, а также по ценовой политике в отношении средств защиты, чтобы сделать их доступными для менее обеспеченных семей. Промышленный сектор и производители также играют роль в обеспечении проектирования и производства детской продукции и окружающих объектов, безопасных для детей.

Источниками, из которых чаще всего законные представители детей слышат или узнают о способах предупреждения непреднамеренных травм детей, назывались члены семьи, затем друзья и другие законные представители детей и телевидение. Установлены значительные отличия по региону касательно того, от кого и где законные представители детей предпочитают получать информацию по предупреждению детского травматизма, например, от медицинских работников или семьи. Такие предпочтения родителей необходимо учитывать при определении каналов информации для кампаний по предупреждению травматизма и развитию потенциала. Также законные представители детей выразили необходимость дальнейшей поддержки в повышении информированности и знаний о причинах несчастных случаев, снижении стоимости оборудования для безопасности детей и четких инструкциях о средствах защиты детей, таких как детские автомобильные сидения и высокие стульчики. В реализации таких мер поддержку могут оказать разные структуры, включая государственные органы, образовательные учреждения, неправительственные организации, межгосударственные организации и частный сектор. В целом, женщины, городские жители и респонденты с более высоким уровнем образования и занятости больше говорили о мерах, предпринимаемых по предупреждению травматизма, чем мужчины и сельские жители. Такие результаты показывают необходимость дополнительной целенаправленной работы по обучению мерам предосторожности и развитию потенциала для уязвимого населения с небольшим уровнем образования, менее обеспеченных семей и сельских сообществ.

На основе информации, полученной от родителей по знаниям, отношениям и практике исследования по непреднамеренным травмам у детей, предлагаются следующие рекомендации:

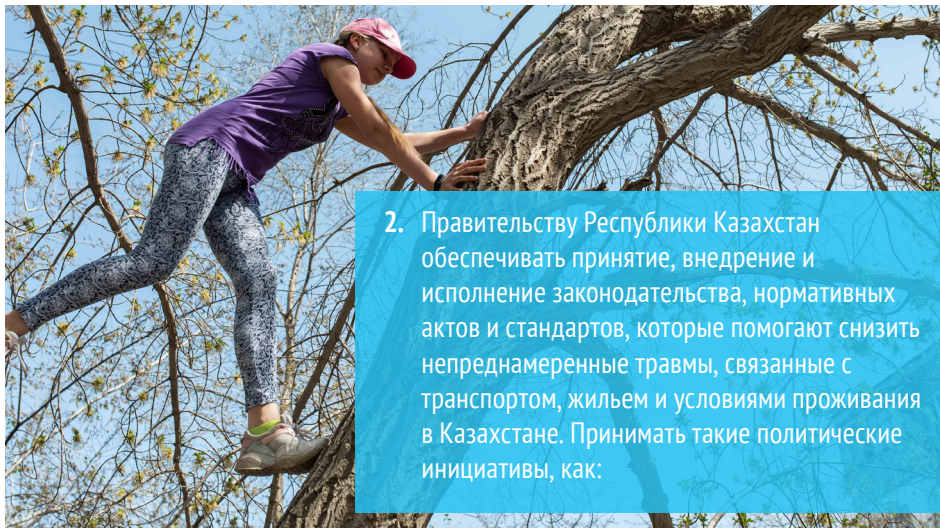
Рекомендации



1. Правительству Республики Казахстан и ключевым заинтересованным сторонам усилить координацию и работу по повышению информированности, знаний и развитию потенциала родителей, поставщиков услуг и лиц, принимающих решения, с применением различных подходов и инструментов о причинах и эффективных мерах предупреждения непреднамеренных травм у детей. Такие мероприятия, как:

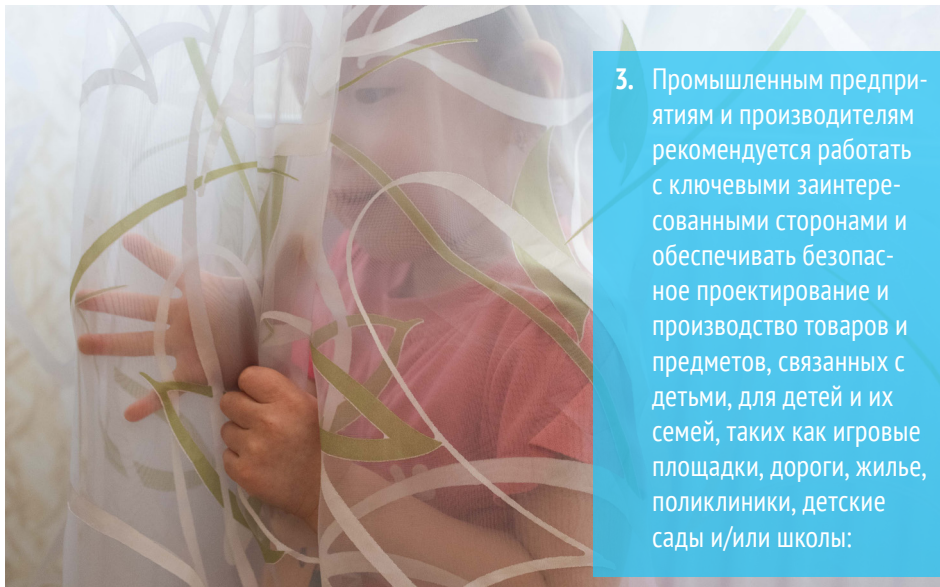
- разработка и проведение широкомасштабной кампании по повышению уровня информированности о профилактике детского травматизма, предназначенной для родителей, чтобы устранить основные причины детской смертности и травматизма в Казахстане. Конкретные тематические компоненты должны включать: приобретение и использование детских удерживающих устройств; безопасность пешеходов; предотвращение падений с окон, балконов и лестниц; противопожарная защита в домах; предотвращение ожогов и обвариваний горячими веществами, предотвращение утопления;
- включение и осуществление мер безопасности и профилактики детского травматизма в рамках патронажного наблюдения и посещений домов семей с новорожденными детьми в Казахстане;
- обучение медицинского персонала по навыкам консультирования при посещении детей на дому с распространением стандартизированных учебных материалов по профилактике детских травм.
- наращивание потенциала поставщиков медицинских услуг и услуг по уходу за детьми с помощью стандартизированной образовательной информации по профилактике детского травматизма в учебных заведениях и профессиональных учреждениях с помощью различных форматов оценивания (личный, онлайн, академический зачет);
- создание в режиме онлайн «Центр знаний по безопасности детей» для открытого доступа родителей, опекунов и поставщиков детских услуг; а также
- проектирование и поддержка Ресурсного центра по безопасности детей для детей, семей и поставщиков детских услуг, чтобы изучать и получать опыт по предотвращению травматизма на площадке с помощью интерактивных дисплеев и информационных моделей.





2. Правительству Республики Казахстан обеспечивать принятие, внедрение и исполнение законодательства, нормативных актов и стандартов, которые помогают снизить непреднамеренные травмы, связанные с транспортом, жильем и условиями проживания в Казахстане. Принимать такие политические инициативы, как:

- обновление и поддержка системы сбора данных о смертности от травм и госпитализации на республиканском и региональном уровне, чтобы измерить снижение травматизма с помощью программ и политики профилактики, выявить новые тенденции травматизма и/или пробелы в необходимых профилактических мероприятиях;
- разработка, принятие, внедрение и применение правил и законов по безопасности, которые будут способствовать снижению основных причин смертности и инвалидности от травм среди детей, например, снижение скорости, использование детских удерживающих устройств и ремней безопасности, использование задних сидений в транспортных средствах для детей-пассажиров, контролируемые перекрестки для автомобилей и пешеходов, проведение уроков плавания в водоемах и бассейнах и инструктаж по предотвращению утопления в классе для всех учащихся в начальной школе, безопасное закрытие колодцев и резервуаров с открытой водой, обеспечение стандартизированных проверок безопасности домохозяйств в государственном жилье для уязвимых слоев населения;
- создание и поддержание механизма для финансирования мероприятий по профилактике детского травматизма, который будет работать за счет доходов от нарушений правил безопасности (например, нарушений правил дорожного движения, нарушений средств безопасности) и использоваться для поддержки обучения по профилактике детского травматизма, безопасного проектирования и предоставления товаров для обеспечения безопасности для нуждающихся семей (датчики дыма, огнетушители, детские кресла и ремни безопасности, задвижки на окна и другое).



3. Промышленным предприятиям и производителям рекомендуется работать с ключевыми заинтересованными сторонами и обеспечивать безопасное проектирование и производство товаров и предметов, связанных с детьми, для детей и их семей, таких как игровые площадки, дороги, жилье, поликлиники, детские сады и/или школы:

- разработка и внедрение инспекции безопасности жилья для государственных жилых комплексов для проживания семей с низкими доходами с использованием стандартизированных инструментов оценки для решения проблем, связанных с электричеством, газом и конструкцией фундаментов домов;
- разработка и реализация инициатив по обеспечению безопасности детских товаров совместно с государственными, отраслевыми и медицинскими и социальными поставщиками для поддержания уязвимых семей с уменьшенными затратами и расширенным доступом, наличием и инструкцией по использованию основных средств безопасности детей (например, детских пассажирских удерживающих устройств, датчиков дыма и CO₂, регуляторов температуры горячей воды на краны, лестничных ворот, оконных замков, стульчиков для кормления, запираемых шкафов для опасных веществ, лекарств);
- получение доступа к данным по детскому травматизму и определение приоритетов в местах «горячих точек» на основе данных о смертельных случаях и травмах среди детей и внесение изменений в государственные стратегии и инициативы для повышения безопасности (например, приоритетное пересечение дорог, школьные зоны, детские площадки, детские сады, школы, водные пути и т. д.); а также
- сотрудничество с промышленностью и производителями товаров для детей с целью предоставления информации о безопасности товаров в торговых местах и на продуктах для ухода за детьми.

Справочная литература

1. Статистический сборник «Дети Казахстана». Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Главные редакторы – Юрий Оксамитный, Нурболат Айдапкелов. Статистический сборник «Дети Казахстана». Астана, 2017 ISBN 978-601-06-4276-8

2. Всемирная организация здравоохранения; ЮНИСЕФ. Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Женева: ВОЗ; 2008.

3. Sethi, D., Towner, E., Vincenten, J., Segui-Gomez, M., Racioppi, F., European Report on Child Injury Prevention. [Европейский доклад о профилактике детского травматизма] Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2008.

4. Valent F, Little D, Bertollini R, Nemer LE, Barbone F, Tamburlini G. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe [Бремя заболеваний, вызванных некоторыми факторами окружающей среды и травмами среди детей и подростков в Европе]. Lancet. 2004 июнь 19;363(9426):2032-9

5. ЮНИСЕФ 2001 A League Table of Child Deaths by Injury in Rich Nations. [Показатели детской смертности в результате получения травм в развитых странах], Отчетный доклад исследовательского центра «Innocenti» (Флоренция: ЮНИСЕФ)

6. Отчет Республиканского центра электронного здравоохранения Министерства

7. Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. [Меры, предпринимаемые родителями, по предупреждению непреднамеренных травм у детей] Кокрановская база данных систематических обзоров 2013, Выпуск 3. Статья №: CD006020. DOI: 10.1002/14651858.CD006020.pub3.

8. Barat A., Craig Watson M. & Caroline A. Mulvaney (2017) Parents' voices: perceptions of barriers and facilitators to prevent unintentional home injuries among young children. [Голос родителей: восприятие барьеров и стимулов для предотвращения непреднамеренных травм у маленьких детей в домашних условиях] Международный журнал по вопросам укрепления здоровья и образования, 55:5-6, 272-283, DOI: 10.1080/14635240.2017.1372694

9. Scott L., Sturge G. и Babajanian B. Barriers to access social assistance and special social services in Kazakhstan. [Барьеры для доступа к социальной помощи и специальным социальным услугам в Казахстане] На основе доклада «Барьеры для доступа к социальной помощи и специальным социальным услугам в Казахстане» ЮНИСЕФ 2017.

10. Keall M., Ormandy D., Baker M. (2011) Injuries associated with housing conditions in Europe: a burden of disease study based on 2004 injury data. [Травмы, связанные с бытовыми условиями в Европе: исследование бремени заболеваний на основе данных о травматизме за 2004 г.] *Здоровье и окружающая среда* 10:98. DOI: doi.org/10.1186/1476-069X-10-98

11. Vincenten, J., Sector, M., Rogmans, W., Bouter, L., Parents perceptions attitudes and behaviours towards child safety: a study in 14 European Countries. [Восприятия, отношения и поведения родителей в отношении безопасности детей: исследование в 14 странах Европы] *Международный журнал по вопросам борьбы с травматизмом и продвижения безопасности*. 2005, том 12, № 3,183-189.

12. Morrongiello, BA и Dayler, L. 1996. A community-based study of parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. [Исследование знаний, отношений и убеждений касательно детского травматизма в сообществе] *Канадский журнал по охране общественного здоровья*, 87: 383–388.

13. Morrongiello BA, House K. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. [Оценка характеристик родителя и поведения контроля за рисками травматизма у детей: изучение пользы анкетных оценок] *Профилактика травм*. 2004 апрель; 10(2):114-8.

14. Morrongiello BA, Corbett M. The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. [Анкета по выяснению характеристик родительского контроля: риски непреднамеренного травматизма у детей] *Профилактика травм* 2006; 12:19-23.

15. Комитет по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (Комитет по статистике МНЭ РК), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА). 2015 Мульти-индикаторное кластерное обследование в Казахстане, заключительный отчет. Астана, Казахстан: Комитет по статистике МНЭ РК, ЮНИСЕФ и ЮНФПА, 2016.

16. Комитет по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА). Внедрение методологии инициативы по городу, дружественному по отношению к ребенку для Республики Казахстан. Астана, Казахстан. ЮНИСЕФ, 2015.

Исследование по вопросам знаний, отношения и практики «Детские непреднамеренные травмы» в Казахстане

Опрос домохозяйств

Респонденты:

родители/опекуны и лица, ухаживающие за детьми возраста 0-14 лет в 8 регионах Казахстана.

Цель:

Получить данные о знаниях, отношении и практики родителей/опекунов и лиц, ухаживающих за детьми от 0 до 14 лет, в Казахстане по вопросам детских непреднамеренных травм.

Задачи:

- Повысить осведомленность и улучшить знания, отношение и практики родителей/опекунов и лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам мер безопасности и мер профилактики детских непреднамеренных травм;
- Улучшить знания и понимание лиц, принимающих решения из государственных органов и агентств, занимающихся вопросами детства, родительства, в отношении знаний, отношения и практик по теме детских непреднамеренных травм в Казахстане;
- Использовать информацию, полученную в исследовании, для планирования, разработки и оценки стратегий по профилактике детской травмы в Казахстане;
- Использовать исследование для получения базового уровня информации по знаниям, отношению, практикам родителей, опекунов и лиц, ухаживающих за детьми, по вопросам детских непреднамеренных травм.

Период исследования – 20 декабря 2017 г. – 8 января 2018 г.

Данный раздел следует заполнить интервьюером до начала опроса.

Р1. Номер региона (используйте кодировку для определения областей, где проводится интервью)

9. Алматинская область
10. Актюбинская область
11. Южно-Казахстанская область
12. Жамбылская область
13. Карагандинская область
14. Восточно-Казахстанская область
15. г.Астана
16. г.Алматы

Выборка в домохозяйстве

Вам следует проинтервьюировать одного взрослого члена домохозяйства. Этот человек должен соответствовать следующим критериям:

- Взрослый
- Регулярно проводит время в данном домохозяйстве (хотя бы 1 день в неделю)
- Является родителем/опекуном или лицом, ухаживающим, по крайней мере, за одним ребенком в доме в возрасте от 0 до 14 лет

Вам рекомендуется приложить усилия для чередования интервью с мужчинами и женщинами по очереди с целью сбора выборки с равным количеством мужчин и женщин, где это возможно.

Уважаемый респондент,
просим Вас принять участие в исследовании для Правительства РК и ЮНИСЕФ, которое определяет знания, отношение и практику среди родителей/опекунов и лиц, ухаживающих за детьми в возрасте от 0 до 14 лет по вопросам детских непреднамеренных травм.

По результатам исследования будут выработаны рекомендации по ним.

Вся сообщенная Вами информация рассматривается, как конфиденциальная и будет использована только в обобщенном виде, без имен и адресов.

Просим Вас внимательно выслушать вопросы и выбрать ответы, наиболее точно отражающие Вашу точку зрения. Интервью продлится примерно 20 минут.

Вы согласны принять участие в данном исследовании?

Да (1) Нет (2)

В начале я хочу задать Вам несколько вопросов о домохозяйстве и людях, проживающих в нем.

1	Общее количество людей, проживающих в домохозяйстве, включая Вас _____ Количество взрослых (18 лет или старше), живущих в домохозяйстве, включая Вас _____
1.1	Количество детей от 0 до 5 лет, живущих в домохозяйстве _____
1.2	Количество детей 6-10 лет, живущих в домохозяйстве _____
1.3	Количество детей 11-14 лет, живущих в домохозяйстве _____
1.4	Количество детей 15-17 лет, живущих в домохозяйстве _____
1.5	Количество детей 15-17 лет, живущих в домохозяйстве _____
2	Являетесь ли Вы <input type="checkbox"/> Родителем(опекуном) любого ребенка, живущего в Вашем домохозяйстве (1) <input type="checkbox"/> Лицом, ухаживающим за ребенком, проживающим в Вашем домохозяйстве (2) <input type="checkbox"/> Другое, пожалуйста, поясните (3)

Начало интервью

ЧАСТЬ 1:

А сейчас мне бы хотелось задать несколько вопросов о Вас.

1.1	Пол респондента: <input type="checkbox"/> Мужчина (1) <input type="checkbox"/> Женщина (2)
1.2	Какой ваш возраст? <input type="checkbox"/> 18-24 лет (1) <input type="checkbox"/> 25-34 лет(2) <input type="checkbox"/> 35-44 лет(3) <input type="checkbox"/> 45-54 лет(4) <input type="checkbox"/> 55-65 лет(5) <input type="checkbox"/> 65+(6)
1.3	Какое Ваше семейное положение? <input type="checkbox"/> Холостой,никогда не был(а) женат (замужем) (1) <input type="checkbox"/> Холостой, живу с партнером/гражданский брак (2) <input type="checkbox"/> Женат (замужем), живу с супругом (супругой) (3) <input type="checkbox"/> Женат (замужем),но не живу с супругом (супругой) (4) <input type="checkbox"/> Разведен(а)(5) <input type="checkbox"/> Вдовец/вдова (6)
1.4	Ваша национальность? (отметить из справочника национальностей)

1.5	<p>Какой уровень образования Вы закончили?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Без образования (1) <input type="checkbox"/> Незаконченное начальное образование (2) <input type="checkbox"/> Начальное образование (3) <input type="checkbox"/> Среднее образование (4) <input type="checkbox"/> Профессионально-техническое образование (5) <input type="checkbox"/> Незаконченное высшее образование (6) <input type="checkbox"/> Высшее образование (7)
1.6	<p>Что из ниже перечисленного наиболее точно отражает Вашу занятость?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Постоянная занятость (1) <input type="checkbox"/> Временная занятость (2) <input type="checkbox"/> Самозанятый/свой бизнес (3) <input type="checkbox"/> Вахтовая работа (по дням/по неделям) (4) <input type="checkbox"/> Случайные заработки (5) <input type="checkbox"/> Неоплачиваемый работник в сельском хозяйстве (6) <input type="checkbox"/> Безработный (7) <input type="checkbox"/> Домохозяйка (8) <input type="checkbox"/> С инвалидностью (9) <input type="checkbox"/> Пенсионер (10) <input type="checkbox"/> Другое (11) Опишите _____

ЧАСТЬ 2:

2.1	<p>2.1.1 Какой возраст у вашего самого младшего ребенка? 2.1.2 Мальчик (количество) или девочка (количество) 2.1.3 На какое время Вы спокойно можете оставить своего ребенка без присмотра (без наблюдения за ними взрослого лица)?(укажите кол-во часов, минут)</p>
2.2	<p>Были ли у Вас непреднамеренные травмы за последние 12 месяцев, после которых Вы обратились за медицинской помощью?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да (1) если да, тогда укажите количество таких обращений. <input type="checkbox"/> Нет (2) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить (3)
2.3	<p>Были ли у кого-то из ваших детей непреднамеренные травмы за последние 12 месяцев, после которых Вы обратились за медицинской помощью?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Да (1) если да, тогда укажите количество таких обращений. <input type="checkbox"/> Нет (2) <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить(3)

2.4	<p>Какое из нижеперечисленных правил Вы выполняете? Да (1) Нет (2) Иногда (3) Затрудняюсь ответить (4)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я надеваю ремень безопасности на переднем или заднем сиденьях автомобиля. 2. Я не сажусь за руль автомобиля в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. 3. Когда я веду машину, я не пользуюсь мобильным телефоном. 4. В моем доме работают датчики дыма. 5. При езде на велосипеде я надеваю шлем. 6. Я использую индивидуальное плавательное спасательное средство/спасательный жилет или пояс на воде. 7. Я прошел курс оказания первой помощи.
2.5	<p>С учетом травм, которые получают дети, какие риски (если такие существуют), связанные со здоровьем детей, Вас беспокоят больше всего? (Респондент предоставляет 2 наиболее важных риска, которые его беспокоят в отношении безопасности детей)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы во дворах домов. 2. Травмы, связанные с кухонными бытовыми приборами, и электротравмы. 3. Дорожные аварии, когда дети находятся в автомобиле. 4. Получение ударов (сбивание) транспортными средствами. 5. Велосипедные травмы. 6. Отравление токсичными газами и выбросами от автомобилей. 7. Дети, застигнутые пожаром. 8. Проглатывание маленьких игрушек или сладостей. 9. Ожоги от зажигалок или спичек. 10. Утопление/травмы в ванне. 11. Падение с лестницы. 12. Выпадение из окна. 13. Выпадение из балкона. 14. Нападение домашних животных на детей. 15. Отравление бытовыми чистящими средствами, пестицидами, лекарствами или витаминами. 16. Отравление токсичными веществами от светодиодных красок, химических веществ в составе мебели и в товарах бытовой химии. 17. Падение с высоких стульев, пеленального столика. 18. Ошпаривание горячей водой. 19. Удушье в кровати одеялами, игрушками. 20. Засыпание взрослого на своем ребенке. 21. Отравление углекислым газом в состоянии сна. 22. Порезы ножом/или острыми предметами 23. Падение(врезание) на стеклянные двери. 24. Время нахождения моего ребенка без присмотра со стороны взрослых. 25. Прочее – укажите

2.6	<p>Из каких источников (в случае наличия) Вы услышали или узнали о способах предотвращения травм вашего ребенка/ ваших детей? Да (1) Нет (2) Затрудняюсь ответить (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интернет 2. Семья 3. Друзья и другие родители 4. Профессиональные медики 5. Школы 6. Фармацевты 7. Книги/журналы 8. Инструкции по применению изделий и приборов 9. Газеты 10. Радио 11. Телевидение 12. Прочее –укажите
2.7	<p>Кто или какой источник является самым надежным, который Вы предпочитаете использовать? (укажите)</p>
2.8	<p>Каковы, на Ваш взгляд,главные причины того, что некоторым родителям сложно защитить своих детей от непреднамеренных травм? Да (1) Нет (2) Затрудняюсь ответить (3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Безопасность детей для них малозначима. 2. Стоимость устройства безопасности для детей (детские автокресла). 3. Отсутствие осведомленности/знаний о причинах травм. 4. Плохой дизайн /конструкционные недоработки дорог/школ/детских садов/центров дневного пребывания детей – центры развития/игровых площадок. 5. Отсутствие государственного законодательства или исполнения законодательства (в области дорожной безопасности, правил надзора за детьми – предоставлению услуг по обучению оказания первой помощи, количеством детей, за которыми осуществляет надзор организация). 6. Невозможность постоянно наблюдать (осуществлять присмотр) за детьми 7. Непонятные инструкции по использованию купленных товаров (детские автокресла, детский стульчик). 8. Дети не слушаются/ или ведут себя плохо. 9. Прочее –укажите

2.9	<p>Какие из нижеперечисленных правил Вы выполняете, а какие не выполняете? Да (1) Нет (2) Затрудняюсь ответить (3)</p> <p>В отношении детей всех возрастов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я сажаю детей в автокресла, соответствующие их возрасту и использую для них ремни безопасности, когда они едут в автомобиле. 2. Я сажаю детей на заднее сиденье автомобиля. 3. Я слежу за тем, чтобы при езде на велосипеде ребенок надевал шлем. 4. Я держу бытовые чистящие средства, пестициды, лекарства, алкоголь и витамины в закрытом и недоступном для детей месте. 5. Я держу петарды в недоступном для детей месте и не разрешаю детям их использовать. 6. Я использую задвижки для окон с целью невозможности их открывания детям. 7. Я наблюдаю за детьми, когда они плавают/играют в воде <p>В отношении детей младше 5 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Я сопровождаю ребенка, когда он гуляет пешком или на велосипеде. 2. Я держу зажигалки и спички в закрытом и недоступном для детей месте. 3. Я держу все ножи и острые предметы в закрытом и недоступном для детей месте. 4. Я держу мелкие предметы и шарики в недоступном для детей месте. 5. Я использую крепления (ремни) на детском стуле. 6. Я не использую детские ходунки. 7. Я не использую сидение для купания. 8. Я использую заглушки для электрических розеток. 9. Я использую лестничную дверь/специальное ограждение перед лестницей. 10. Я помогаю своим детям перейти улицу. 11. Я всегда нахожусь рядом с ребенком, когда он на пеленальном столике. 12. Я всегда нахожусь рядом с ребенком, когда он находится в ванне. 13. Я всегда нахожусь рядом с ребенком, когда возле него находятся домашние животные. 14. Когда я готовлю еду, я всегда наблюдаю за своим ребёнком.
2.10	<p>Я научила или обеспечила, чтобы кто-то другой научил моего ребёнка (моих детей)(в отношении детей в возрасте 6 -14 лет):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Умению плавать. 2. Умению самостоятельно переходить улицу. 3. Умению самостоятельно пользоваться общественным транспортом. 4. Умению безопасно ездить на велосипеде. 5. Умению надевать шлем. 6. Основам оказания первой помощи. 7. Умению определять и не глотать ядовитые вещества (бытовые чистящие средства, лекарства, опасные жидкости). 8. Не садиться в транспортное средство с человеком в состоянии алкогольного опьянения.

2.11	<p>Вы согласны или не согласны со следующими утверждениями? В большей степени согласен(1) Скорее согласен(2) Мне все равно(3) Скорее не согласен(4) В большей степени не согласен(5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При проектировании и изготовлении изделий для детей необходимо уделять больше внимания безопасности детей. 2. При проектировании и изготовлении окружающих детей сооружений, таких как игровые площадки, дороги, детские сады (ясли), школы или поликлиники необходимо уделять больше внимания безопасности детей. 3. Конструкция (дизайн) многих изделий, предназначенных для безопасности детей, сопровождается непонятной или сложной инструкцией (автокресла, детские стулья). 4. Производители изделий для детей должны нести ответственность за обеспечение безопасного дизайна (конструкции) своих изделий. 5. Государственные органы обязаны контролировать соблюдение правил и стандартов, которые позволят уменьшить случайные травмы.(Безопасность на дорогах – соблюдение скоростного режима, проезд на красный свет светофора, вождение в нетрезвом состоянии, отсутствие ремней безопасности или не использование детских автокресел; осуществление надзора за уходом за детьми, проведение обучения правилам оказания первой помощи и правилам дорожного движения; создание велосипедных полос, запрещение движения автотранспорта в определенных районах). 6. Надзор за детьми не должен проводиться взрослыми в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (родителями, опекунами, воспитателями). 7. Надзор за детьми не следует проводить одновременно с разговорами по мобильному телефону. 8. Большинство случайных детских травм можно избежать.
------	---

