КЛАСТЕРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО МНОГИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РУКОВОДСТВО 2005

Наблюдение за положением детей и женщин

Отдел политики и планирования

MICS

1946 - 2006
ОБЪЕДИНИМСЯ РАДИ ДЕТЕЙ

unicef

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОЛОЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ И ЖЕНЩИН

КЛАСТЕРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО МНОГИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

РУКОВОДСТВО

2005

Отдел политики и планирования

Детский фонд Организации Объединенных Наций

© Детский фонд Организации Объединённых Наций (ЮНИСЕФ), 2006

Обозначения, используемые в настоящем издании, и изложение материала не подразумевают выражения какого бы то ни было мнения ЮНИСЕФ в отношении правового статуса той или иной страны или территории, или её органов власти, или делимитации её границ.

Для воспроизведения любой части настоящей публикации необходимо получить разрешение. Просьба обращаться в Редакционно-издательскую секцию (Editorial and Publications Section, Division of Communications, UNICEF, NY – 3UN Plaza, NY, NY 10017 – USA). Телефон: +1 212-236-7434 или +1 212-236-7286. Факс: 212-303-7985. Эл. почта: nyhqdoc.permit@unicef.org. Образовательным и неправительственным организациям разрешение даётся бесплатно, от всех остальных требуется выплата небольшой суммы.

ISBN-13: 978-92-806-4115-8
ISBN-10: 92-806-4115-8

Всю корркспонденцию следует направлять по адресу:

Отдел политики и планирования
(Division of Policy and Planning
UNICEF
3UN Plaza
New York, NY 10017, USA)

Эл. почта: mics@unicef.org
Веб-сайт: www.childinfo.org

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ ix
ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ x

ГЛАВА 1: ВВЕДЕНИЕ **1.1**
Возрастающая сложность процесса мониторинга 1.1
Измерение показателей текущей ситуации 1.3
Обследования домашних хозяйств как инструменты мониторинга 1.4
Роль МИКС3 ..... 1.5
Адаптация обследований для конкретных стран 1.7
Необходимо знать, как будут использоваться результаты 1.8
Создание национального потенциала в области мониторинга 1.8

ГЛАВА 2: НАЧАЛО РАБОТЫ **2.1**
Выявление лиц, которые могут выступать в качестве экспертов 2.1
Принятие решения об уровне обобщения 2.2
Определение продолжительности обследования 2.2
Расчеты стоимости обследования 2.4

ГЛАВА 3: РАЗРАБОТКА ВОПРОСНИКА **3.1**
Мониторинг достижения каких целей можно осуществлять с помощью МИКС3 ..... 3.1
Вопросники МИКС3 для мониторинга по состоянию на середину десятилетия 3.2
Зачем нужны типовые вопросники? 3.3
Как составить эффективный вопросник? 3.4
Настройка вопросников и модулей МИКС3 ..... 3.6
Перевод и обратный перевод вопросников 3.8
Предварительные испытания вопросника 3.8
Респонденты по вопросникам МИКС3 ..... 3.10
Типовые вопросники 3.11
Структура Вопросника домохозяйства: основные, дополнительные и факультативные модули 3.12
Структура Вопросника для женщин: основные, дополнительные и факультативные модули 3.13
Структура Вопросника о детях до пяти лет: основные, дополнительные и факультативные модули 3.14
Анализ соли, антропометрические измерения и использование спутниковой системы определения местоположения 3.15
Вопросник домохозяйства 3.17
Информация о домохозяйстве 3.17
Опись домохозяйства 3.18
Модуль по образованию 3.19
Модуль по водоснабжению и санитарии 3.20
Модуль характеристик домохозяйства 3.21
Модуль по детскому труду 3.22
Модуль по употреблению йодированной соли 3.23
Дополнительные модули: Расширенная опись домохозяйства и дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа 3.23
Дополнительный модуль: Инсектицидная сетка 3.24
Факультативный модуль: Дополнительные характеристики домохозяйства 3.26
Факультативный модуль: Безопасность владения и долговечность жилища 3.26
Факультативный модуль: Источник и стоимость ресурсов для инсектицидных сеток 3.27
Факультативный модуль: Детская дисциплина 3.28

Факультативный модуль: Инвалидность 3.28
Факультативный модуль: Материнская смертность 3.29
Индивидуальный вопросник для женщин 3.30
Информация о женщинах 3.31
Модуль по детской смертности 3.32
Модуль по противостолбнячным прививкам 3.33
Модуль по здоровью матерей и новорожденных 3.34
Модуль по семейному положению/союзу 3.34
Модуль по использованию контрацептивов 3.35
Модуль по ВИЧ/СПИДу 3.35
Дополнительный модуль: Здоровье матерей и новорожденных и периодический превентивный уход за беременной женщиной 3.36
Дополнительный модуль: Семейное положение/союз с многоженством 3.37
Дополнительный модуль: Обрезание женских половых органов 3.37
Дополнительный модуль: Сексуальное поведение 3.37
Факультативный модуль: Безопасность владения жилищем для Вопросника для женщин 3.39
Факультативный модуль: Контрацепция и необходимость в контрацепции 3.39
Факультативный модуль: Отношение к домашнему насилию 3.40
Вопросник о детях до пяти лет 3.41
Информация о ребенке до пяти лет 3.41
Модуль по регистрации рождения и раннему обучению 3.42
Модуль по витамину А 3.42
Модуль по грудному вскармливанию 3.43
Модуль по лечению болезней и уходу 3.43
Модуль по иммунизации 3.44
Модуль по антропометрии 3.46
Дополнительный модуль: Малярия среди детей до пяти лет 3.46
Факультативные модули: Источники и стоимость ресурсов для пакетов раствора для пероральной регидратации, антибиотиков в случае подозрения на пневмонию и противомалярийных средств 3.47
Факультативный модуль: Детское развитие 3.47

ГЛАВА 4: РАЗРАБОТКА И КОМПЛЕКТАЦИЯ ВЫБОРКИ 4.1
Определение размера выборки 4.1
Расчет размера выборки 4.4
Определение и выбор ключевого показателя при расчете размера выборки 4.6
Использование таблицы размера выборки 4.8
Использование формулы расчета размера выборки 4.10
Принятие решения о количестве первичных выборочных единиц и размерах кластеров – примеры 4.13
Принятие решения относительно используемой выборки 4.15
Использование существующей выборки – вариант 1 ..... 4.16
Подготовка основы выборки для новой выборки 4.18
Надлежащая схема вероятностной выборки и основа выборки 4.18
Перепись населения как основа выборки и случаи, когда становится необходимым обновление данных 4.21
Использование новой выборки для МИКС и принятие решения в отношении ее схемы 4.23
Стандартная схема сегмента – вариант 2 ..... 4.25
Измененная схема сегмента – вариант 3 ..... 4.29
Упрощенные схемы – не рекомендуются 4.31

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕМЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ВЫБОРКИ МИКС3 ..... 4.31
СУБНАЦИОНАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ 4.32
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ И АНАЛИЗ ПОДГРУПП 4.32
ПОКАЗАТЕЛИ В ОБЛАСТИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ 4.33
ПОДГОТОВКА ОЦЕНОК И РАСЧЕТ ОШИБОК ВЫБОРКИ 4.34
РАСЧЕТ ОШИБОК ВЫБОРКИ 4.35
ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРКИ 4.36
ПРОЦЕДУРЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРКИ С ПОМОЩЬЮ ВПР – ВАРИАНТ 2 ..... 4.36
ПРОЦЕДУРЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРКИ С ПОМОЩЬЮ ВПР – ВАРИАНТ 3 ..... 4.39
СТРАНОВЫЕ ПРИМЕРЫ ИЗ РАУНДА МИКС, ПРОВЕДЕННОГО В 2000 ГОДУ 4.41
ЛИВАН 4.41
ПАПУА-НОВАЯ ГВИНЕЯ 4.48
АНГОЛА 4.52

ГЛАВА 5: ПОДГОТОВКА К СБОРУ ДАННЫХ 5.1
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ 5.1
СОЗДАНИЕ ШТАБ-КВАРТИРЫ 5.1
НАЛАЖИВАНИЕ КОНТАКТОВ С ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ 5.2
ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВЕ РАБОТАЮЩИХ НА МЕСТАХ КОМАНД 5.2
РЕШЕНИЕ ВОПРОСОВ ПЕРЕВОЗКИ, РАЗМЕЩЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТИ 5.4
ПОЛУЧЕНИЕ И ТИРАЖИРОВАНИЕ КАРТ МЕСТНОСТИ 5.5
ПОДГОТОВКА ВОПРОСНИКА 5.5
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ ВОПРОСНИКА 5.6
ПОДБОР СОТРУДНИКОВ ДЛЯ РАБОТЫ НА МЕСТАХ 5.7
ПОДБОР И ПОДГОТОВКА СНАРЯЖЕНИЯ 5.10
ВЕСЫ 5.10
ПАНЕЛИ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА/РОСТА 5.10
НАБОР ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ АНАЛИЗА ЙОДИРОВАНИЯ СОЛИ 5.11
СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ (ГПС) 5.11
ПОДГОТОВКА ИНТЕРВЬЮЕРОВ 5.12
ИНСТРУКТАЖ ДЛЯ ВОДИТЕЛЕЙ 5.17
ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 5.17
УСТАНОВКА КОМПЬЮТЕРОВ И НАБОР СОТРУДНИКОВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ 5.18
ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСТАВКИ ВОПРОСНИКОВ В ШТАБ-КВАРТИРУ 5.19
СВОЕВРЕМЕННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МЕР ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ 5.19
ЭТИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ 5.20

ГЛАВА 6: РАБОТА НА МЕСТАХ 6.1
КАК ГОТОВИТЬ КАРТЫ РАЙОНОВ, РАЗБИВАТЬ ИХ НА СЕГМЕНТЫ И СОСТАВЛЯТЬ СПИСКИ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ 6.1
ФОРМИРОВАНИЕ СЕГМЕНТОВ – ВАРИАНТЫ 2 И 3 ВЫБОРКИ 6.2
ПОРЯДОК СБОРА ДАННЫХ НА МЕСТАХ 6.7
ОБЯЗАННОСТИ ИНТЕРВЬЮЕРОВ НА МЕСТАХ 6.7
ПРОВЕДЕНИЕ ОПРОСА 6.8
ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАБОТЕ НА МЕСТАХ 6.9
ЧТО ДОЛЖЕН ДЕЛАТЬ КАЖДЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ РАБОТОЙ НА МЕСТАХ И РЕДАКТОР 6.14

ГЛАВА 7: ОБРАБОТКА ДАННЫХ 7.1
ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ 7.1
ПОДГОТОВКА К ВВОДУ ДАННЫХ 7.3
ПЕРВИЧНАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ 7.3
ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ 7.3
ПЕРСОНАЛ И ИНФРАСТУКТУРА 7.4
ПЕРСОНАЛ 7.4
КОМПЬЮТЕРНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ДРУГИЕ АППАРАТНЫЕ СРЕДСТВА 7.5
ПАКЕТЫ ПРИКЛАДНЫХ ПРОГРАММ 7.6
РАБОЧЕЕ ПОМЕЩЕНИЕ ОФИСА 7.6
АДАПТАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ ПРОГРАММ 7.7
СЛОВАРИ ДАННЫХ 7.7
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ И УРОВНИ 7.8
МОДУЛИ 7.9
ПРАВИЛА ИМЕНОВАНИЯ ПЕРЕМЕННЫХ 7.9
ВОПРОСЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОТВЕТАМИ И БУКВЕННО-ЦИФРОВЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ 7.10
ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ 7.10
ДИАПАЗОНЫ 7.11
ПРИКЛАДНАЯ ПРОГРАММА ВВОДА ДАННЫХ 7.11
ПЕРЕХОДЫ 7.11
СООБЩЕНИЯ ОБ ОШИБКЕ 7.12
БУКВЕННО-ЦИФРОВЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ 7.12
ФУНКЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕМ 7.13
ДАТЫ И КОД МЕСЯЦА ПО СТОЛЕТИЮ 7.14
ПОЛУЧЕНИЕ ВОПРОСНИКОВ С МЕСТ 7.15
ВВОД ОСНОВНЫХ ДАННЫХ 7.16
МЕНЮ ВВОДА ДАННЫХ 7.18
СТРУКТУРА КАТАЛОГОВ В КОМПЬЮТЕРЕ ВВОДА ДАННЫХ 7.19
МЕНЮ РУКОВОДИТЕЛЯ 7.20
ОПЦИЯ T. ENTER CLUSTER TRACKING INFORMATION (ВВЕСТИ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ОТСЛЕЖИВАНИИ КЛАСТЕРА) 7.20
ОПЦИЯ A. CHECK DATA STRUCTURE (ПРОВЕРИТЬ СТРУКТУРУ ДАННЫХ) 7.21
ОПЦИЯ B. VERIFY THE DATA (СВЕРИТЬ ДАННЫЕ) 7.21
ОПЦИЯ C. BACK UP THE RAW DATA (СОЗДАТЬ РЕЗЕРВНУЮ КОПИЮ НЕОБРАБОТАННЫХ ДАННЫХ) 7.21
ОПЦИЯ D. RUN SECONDARY EDITING PROGRAM (ЗАПУСТИТЬ ПРОГРАММУ РЕДАКТИРОВАНИЯ ВТОРОГО УРОВНЯ) 7.21
ОПЦИЯ E. MODIFY THE DATA (ИЗМЕНИТЬ ДАННЫЕ) 7.22
ОПЦИЯ F. BACK UP THE FINAL DATA (СОЗДАТЬ РЕЗЕРВНУЮ КОПИЮ ОКОНЧАТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ) 7.22
ОПЦИЯ G. EXPORT THE DATA TO SPSS (ЭКСПОРТИРОВАТЬ ДАННЫЕ В SPSS) 7.22
ОПЦИЯ H. ENTER GPS DATA (ВВЕСТИ ДАННЫЕ ГПС) 7.22
ОПЦИЯ I. MODIFY GPS DATA (ИЗМЕНИТЬ ДАННЫЕ ГПС) 7.23
ОПЦИЯ V. VIEW CLUSTER TRACKING INFORMATION (ПРОСМОТРЕТЬ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ОТСЛЕЖИВАНИИ КЛАСТЕРОВ) 7.23
ОПЦИЯ N. SELECT NEW CLUSTER (ВЫБРАТЬ НОВЫЙ КЛАСТЕР) 7.23
СТРУКТУРА КАТАЛОГОВ В КОМПЬЮТЕРЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ 7.23
ПРОВЕРКА СТРУКТУРЫ 7.24
СВЕРКА 7.25
РЕДАКТИРОВАНИЕ ВТОРОГО УРОВНЯ 7.25

Экспорт данных в SPSS 7.26
Создание аналитического файла 7.27
Перекодирование переменных 7.27
Расчет и добавление весов выборки 7.28
Расчет и добавление индекса благосостояния 7.29
Добавление данных ГПС 7.30
Табулирование 7.30
Пересмотр типовых программ 7.30
Применение весов выборки 7.31
Команда Include (Включить) 7.32
Архивирование и распространение данных 7.33

ГЛАВА 8: АНАЛИЗ ДАННЫХ, ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТОВ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ 8.1

Анализ данных обследования и представление отчетов 8.1
Анализ данных: первые шаги 8.1
Подготовка предварительного отчета 8.4
Общие сведения и цели обследования 8.4
Результаты 8.5
Выборка и методология 8.5
Рассылка предварительного отчета и распространение результатов обследования 8.6
Подготовка полного технического отчета 8.7
Резюме 8.8
Введение и общие сведения 8.9
Методология обследования 8.9
Качество данных и характеристики выборки 8.10
Результаты 8.11
Схема выборки и порядок ее определения 8.12
Вопросники 8.13
Рассылка полного отчета и распространение полученных данных 8.13
Анализ, не ограниченный рамками полного доклада 8.15

ДОПОЛНЕНИЕ 1: ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОЙ ОТЧЕТНОСТИ

ДОПОЛНЕНИЕ 2: ТИПОВЫЕ ВОПРОСНИКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ И ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ

Характеристики структуры A2.2
Вопросник домохозяйства A2.3
Индивидуальный вопросник для женщин A2.13
Вопросник о детях до пяти лет A2.25
Дополнительные вопросы и вопросные модули A2.35
Факультативные вопросы и вопросные модули A2.51

ДОПОЛНЕНИЕ 3: ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРОВ

Вопросники МИКС3 и отвечающие критериям респонденты A3.2
Как проводить опрос A3.3
Общие положения A3.4
Как заполнять Вопросник домохозяйства A3.5

Основные модули A3.5
Информация о домохозяйстве A3.5
Опись домохозяйства A3.8
Модуль по образованию A3.12
Модуль по водоснабжению и санитарии A3.15
Модуль характеристик домохозяйства A3.19
Модуль по детскому труду A.22
Модуль по употреблению йодированной соли A3.24
Дополнительные модули Вопросника домохозяйства A3.25
Модуль по инсектицидной сетке A3.25
Расширенная опись домохозяйства и дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа A3.28
Расширенная опись домохозяйства A3.28
Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа A3.30
Факультативные модули для Вопросника домохозяйства A3.34
Дополнительные характеристики домохозяйства A3.34
Безопасность владения и долговечность жилища A3.36
Модуль по детской дисциплине A3.39
Источник и стоимость ресурсов для противомоскитных инсектицидных сеток A3.43
Инвалидность A3.44
Материнская смертность A3.46
Как заполнять Индивидуальный вопросник для женщин A3.49
Основные модули A3.49
Модуль информации о женщинах A3.49
Модуль по детской смертности A3.54
Модуль по противостолбнячной прививке A3.59
Модуль по здоровью матерей и новорожденных A3.61
Модуль по семейному положению/союзу A3.66
Модуль по использованию контрацептивов A3.69
Модуль по ВИЧ/СПИДу A3.71
Дополнительные модули к Индивидуальному вопроснику для женщин A3.75
Модуль по здоровью матерей и новорожденных (при периодическом превентивном уходе за беременной женщиной) A3.75
Семейное положение/союз (при многоженстве) A3.77
Обрезание женских половых органов A3.78
Сексуальное поведение A3.81
Факультативные модули к Индивидуальному вопроснику для женщин A3.85
Безопасность владения жилищем A3.85
Отношение к домашнему насилию A3.86
Контрацепция и необходимость в контрацепции A3.87
Как следует заполнять Вопросник о детях в возрасте до пяти лет A3.91
Основные модули A3.91
Модуль информации о ребенке до 5 лет A3.91
Модуль по регистрации рождения и раннему обучению A3.96
Модуль по витамину А A3.98
Модуль по грудному вскармливанию A3.99
Модуль по лечению болезней и уходу A3.101
Модуль по иммунизации A3.106

Модуль по антропометрии A3.111
Дополнительные модули к Вопроснику о детях в возрасте до пяти лет A3.113
Модуль по малярии для детей до пяти лет A3.113
Факультативные модули к Вопроснику о детях в возрасте до пяти лет A3.118
Модуль по детскому развитию A3.118
Источник и стоимость ресурсов для пакетов ОРР A3.121
Источник и стоимость ресурсов для антибиотиков в случае подозрения на пневмонию A3.122
Источник и стоимость ресурсов для противомалярийных средств A3.123

ДОПОЛНЕНИЕ 4: ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И РЕДАКТОРОВ

Введение в метод МИКС A4.2
Обязанности руководителя работ на местах A4.2
Обязанности редактора A4.3
Подготовка к проведению работ на местах A4.4
Подготовка материалов для проведения работ на местах A4.4
Организация перевозки и размещения A4.4
Налаживание контактов с органами самоуправления A4.5
Использование карт для определения местонахождения кластеров A4.5
Определение местонахождения отобранных домашних хозяйств A4.6
Организация работ на местах и надзор за их проведением A4.8
Назначение заданий интервьюерам A4.8
Сокращение числа случаев неполучения данных A4.8
Что делать в случае незавершенных опросов A4.10
Поддержание мотивации и морального духа A4.10
Ведение контрольных планшетов по работе на местах A4.12
Контрольный планшет руководителя A4.12
Контрольный планшет интервьюера по кластеру A4.13
Систематическая выборочная проверка состава домашних хозяйств A4.14
Контроль за работой интервьюеров A4.15
Наблюдение за проведением опросов A4.15
Оценка работы интервьюера A4.15
Редактирование вопросников A4.16
Общие указания A4.16
Редактирование Вопросника домохозяйства A4.17
Редактирование Индивидуального вопросника для женщин A4.18
Редактирование Вопросника по детям до пяти лет A4.19
Подготовка вопросников к отправке в офис A4.20
Отправка вопросников в головной офис A4.21

ДОПОЛНЕНИЕ 5: МЕТОДИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ

Инструкции для руководителей и редакторов A5.7
Процедуры измерения и меры предосторожности A5.7
Измерение статуса питания – Суммарные процедуры A5.9
Измерение роста ребенка в вертикальном положении: краткое изложение процедур A5.9
Измерение роста ребенка в горизонтальном положении: краткое изложение процедур A5.11

ДОПОЛНЕНИЕ 6: РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ РЕДАКТИРОВАНИЯ ДАННЫХ

Вопросник домохозяйства A6.2
Индивидуальный вопросник для женщин A6.12
Вопросник о детях до пяти лет A6.19
Сообщения об ошибках A6.24
Пределы роста и веса для детей A6.24

ДОПОЛНЕНИЕ 7: РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТАБУЛИРОВАНИЯ

Список таблиц A7.2
Показатели МИКС3 с указанием номера таблицы A7.4
Таблицы, рекомендуемые для включения в предварительный отчет A7.7
Общие примечания к таблицам A7.8

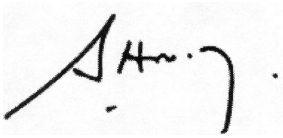
ПРЕДИСЛОВИЕ

Достижение целей и задач Декларации тысячелетия, инициативы "Мир, пригодный для жизни детей" и выполнение других международных обязательств зависит от мониторинга прогресса на основе использования согласованных показателей, сопоставимых по странам и в динамике по времени. Для выполнения данного требования, отвечающего целям мониторинга как на национальном, так и на глобальном уровне, необходимо проведение сопоставимых на международном уровне и вместе с тем соответствующих национальным интересам обследований домашних хозяйств.

Обследования домашних хозяйств являются наиболее часто применяемыми инструментами сбора данных о социальной структуре населения. В течение последнего десятилетия кластерные обследования по многим показателям (МИКС) доказали свою ценность как надежные инструменты заполнения пробелов в данных. Настоящий раунд МИКС (МИКС3) имел целью сбор информации по большому числу показателей, необходимых для мониторинга достижения целей и задач, которые были определены в Декларации тысячелетия, Декларации и Плане действий "Мир, пригодный для жизни детей", целей, сформулированных на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и на Африканской встрече на высшем уровне по проблеме малярии. МИКС3, в соответствии с этим более широким требованием, охватывает более обширный круг тем, чем те, что были включены в предыдущие раунды обследования, проводившиеся в 1995 и 2000 годах. С учетом растущей потребности в мониторинге и оценке прогресса МИКС служит очень важной цели в качестве инструмента сбора данных с регулярной и заранее установленной периодичностью.

Третий раунд обследований МИКС является результатом совместных усилий и консультаций со многими другими учреждениями, в частности учреждениями системы Организации Объединенных Наций, национальными партнерами и другими партнерами в области развития. Эти консультации обеспечивают согласованность кластерных обследований по многим показателям с другими мероприятиями по сбору данных, что позволяет получить актуальную и сопоставимую на международном уровне информацию – фундамент для принятия решений на основе данных в целях разработки политики, стратегии и мер, направленных на повышение уровня жизни детей и женщин.

Данное руководство предназначено для оказания помощи правительствам и учреждениям-исполнителям в планировании, разработке и осуществлении обследований МИКС3. Вместе с тем ожидается также, что оно станет важным справочным документом в области обследования домашних хозяйств.



Саад Хоури
Директор Отдела по вопросам политики и планирования
ЮНИСЕФ, Нью-Йорк

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Разработка третьего раунда кластерных обследований по многим показателям и настоящего руководства стала возможной благодаря значительному вкладу большого числа учреждений, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Международную организацию труда (МОТ), Статистический отдел Организации Объединенных Наций, центры контроля и профилактики заболеваний США, Агентство Соединенных Штатов по международному развитию (ЮСАИД), MEASURE DHS ("Макро Интернэшнл"), Университет Джонса Хопкинса и компанию "Джон Сноу инк.". Благодаря работе различных межведомственных групп по мониторингу достижения ЦРДТ и других межведомственных групп по разработке показателей в области развития, а именно технической консультативной группы Объединенной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии, референтной группы по мониторингу и оценке заболеваемости малярией, референтной группы по мониторингу и оценке заболеваемости ВИЧ/СПИДом, Целевой группы по мониторингу и оценке результатов деятельности Глобального альянса по вакцинам и иммунизации и Партнерства по обеспечению выживания детей – благодаря всем им удалось согласовать определения и методы количественной оценки приоритетных показателей. ЮНИСЕФ также тесно сотрудничает с проектом демографических и медико-санитарных обследований (ДМСО) для согласования показателей, вопросников и методов анализа и координации действий по сбору данных на страновом уровне во избежание их дублирования.

Наряду с этим выдающийся вклад в подготовку руководства также внес ряд отдельных лиц. Особой признательности заслуживает Тревор Крофт; он координировал разработку вопросника для обследования МИКС3, составил некоторые главы и проанализировал различные главы руководства. Патриция Дэвид сыграла ключевую роль в разработке типового вопросника для обследования МИКС3 и подготовила главу 3 ("Разработка вопросника") и Дополнение 3 ("Инструкции для интервьюеров"). Энтони Дж. Тернер переработал посвященные составлению выборки главы из предыдущего руководства, добавил новый материал и составил главу 4 ("Разработка и комплектация выборки"). Николас Хилл написал главу 7 ("Обработка данных") и разработал систему обработки данных.

Представлявшие Отдел по вопросам политики и планирования ЮНИСЕФ Тесса Уордло, Эдилберту Лоайза и Мэри Мэхи сыграли важную роль в разработке вопросника и методологии проведения обследования МИКС3, а также в рецензировании нескольких глав руководства и разработке основных учебных материалов и методических указаний для семинаров-практикумов МИКС3; Мариан Нилл, Нганье Диакхате, Клаудиа Каппа и Эндре Бакка внесли ценный вклад и активно участвовали в различных этапах разработки и внедрения методологии МИКС3. Аттила Ханджиоглу, координатор МИКС3, не только курировал завершающий этап работы над вопросником, но также координировал выпуск всего руководства, представил критические замечания, благодаря которым был проведен анализ и обновлено его содержание, а также координировал общий план проведения и содержание технических семинаров-практикумов по МИКС3. Лоис Йенсен редактировала рукопись.

И последнее по очередности, но не по значению: глубокая благодарность выражается государственным служащим соответствующих стран и многочисленным сотрудникам ЮНИСЕФ, работающим в штаб-квартире, на региональном и страновом уровнях, которые на протяжении всего процесса подготовки руководства обеспечивали чрезвычайно важную обратную связь.

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее Руководство предназначено в помощь сотрудникам ЮНИСЕФ, а также их национальным коллегам и другим партнерам при оценке прогресса в деле улучшения положения детей путем проведения обследований домашних хозяйств. В нем изложен систематический подход к заполнению пробелов в данных, необходимых для подготовки докладов о положении женщин и детей спустя пять лет после начала нового тысячелетия, а также к определению базовых показателей, на основе которых станет возможной оценка тех изменений, которые будут происходить в наступающем десятилетии и в последующий период.

Представленное в настоящем Руководстве кластерное обследование по многим показателям построено в основном с учетом потребностей, вытекающих из недавно принятых международных документов: Декларации тысячелетия, принятой всеми 191 государством –членом Организации Объединенных Наций в сентябре 2000 года, и плана действий "Мир, пригодный для жизни детей", принятого 189 государствами-членами на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей в мае 2002 года. Оба указанных документа основываются на обязательствах, принятых международным сообществом на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей в 1990 году.

Подписывая эти международный документы, правительства взяли на себя обязательства улучшать условия жизни детей в своих странах и следить за прогрессом в деле достижения этой цели. В выполнении этой задачи ЮНИСЕФ отведена обеспечивающая функция (см. таблицу 1.1)

Многие правительства предприняли важные шаги для включения этих целей и задач в собственные национальные программы действий. Оценка этих показателей является важнейшей частью процесса, поскольку она позволяет получить информацию, необходимую как для принятия дальнейших мер, так и для анализа происшедших изменений. В процессе наблюдения за достижением 13 целей Плана действий, утвержденного на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, уже накоплен значительный опыт, относящийся как к середине 1990-х годов, так и концу этого десятилетия. Однако даже по этому ограниченному набору целей в короткий срок было установлено, что данные по ключевым показателям, необходимым для оценки прогресса, во многих странах в настоящее время отсутствуют.

ВОЗРАСТАЮЩАЯ СЛОЖНОСТЬ ПРОЦЕССА МОНИТОРИНГА

В целях заполнения таких разрывов в данных ЮНИСЕФ разработал кластерное обследование по многим показателям (МИКС) – обследование домашних хозяйств, которое было адаптировано и проведено примерно в 64 странах в середине 1990-х годов. Полученные в ходе первого раунда МИКС оценки вместе с данными, взятыми из других, более традиционных национальных источников, помогли этим странам оценить достигнутый ими прогресс в области улучшения положения детей и определить план дальнейшей деятельности.

Оценка на конец десятилетия прогресса в выполнении Плана действий, утвержденного на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей (2000 год), проводилась по всем

27 целям. С учетом этого была расширена и методология МИКС (с тем чтобы провести оценку 63 из 75 показателей), и 67 стран примерно в конце тысячелетия провели второй раунд кластерного обследования по многим показателям.

В течения пяти лет после последней оценки прогресса сложность процесса мониторинга существенно возросла. Например, в Декларации тысячелетия содержится комплекс из восьми целей в области развития Декларации тысячелетия (ЦРДТ), на основе которых следует оценивать прогресс в области развития человеческого потенциала. Эти цели разбиваются на 18 задач и 48 показателей, а также ряд вспомогательных показателей. Многие из этих показателей ЦРДТ имеют непосредственное отношение к детям, и ЮНИСЕФ поручена роль ведущего учреждения, отвечающего за подготовку докладов о прогрессе в достижении этих целей на глобальном уровне.

Декларация и План действий "Мир, пригодный для жизни детей" содержат 21 задачу и 99 стратегий и мер, направленных на выполнение этих задач и обязательств. Это задачи из новой программы действий в интересах детей на первое десятилетие текущего тысячелетия.

Таблица 1.1
Обязательство действовать и ответ ЮНИСЕФ

Правительства, подписавшие Декларацию тысячелетия и Декларацию и План действий "Мир, пригодный для жизни детей", также взяли на себя обязательство следить за прогрессом в достижении содержащихся в них целей и задач.

"На национальном и, в соответствующих случаях, региональном уровнях мы будем регулярно следить за ходом осуществления целей и задач, установленных в настоящем Плане действий, на национальном, региональном и глобальном уровнях и оценивать прогресс в деле их реализации. Для этого мы укрепим наш национальный статистический потенциал по сбору данных, их анализу и разбивке, в том числе по признаку пола, возраста и другим соответствующим факторам, которые могут приводить к различиям, и будем поддерживать проведение широкого круга исследований, посвященных детям. Мы активизируем международное сотрудничество в поддержку усилий по наращиванию статистического потенциала и создадим общественный потенциал для контроля, оценки и планирования".

"…Мы будем проводить периодические обзоры прогресса на национальном и субнациональном уровнях для более эффективного устранения препятствий и ускорения деятельности…".

План действий "Мир, пригодный для жизни детей", пункты 60 и 61

В Плане действий (пункт 61) конкретно предусматривается вовлечение ЮНИСЕФ в процесс подготовки периодических докладов о положении дел:

"…к Детскому фонду Организации Объединенных Наций как ведущему в мире учреждению, отстаивающему интересы детей, обращена просьба продолжать готовить и распространять в тесном сотрудничестве с правительствами, соответствующими фондами, программами и специализированными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, а также всеми другими соответствующими действующими лицами, когда это целесообразно, информацию о ходе осуществления настоящей Декларации и Плана действий".

Аналогичным образом, в Декларации тысячелетия (пункт 31) предусматривается предоставление периодических докладов о достигнутом прогрессе:

"…Мы просим Генеральную Ассамблею регулярно рассматривать ход осуществления положений настоящей Декларации и просим Генерального секретаря публиковать периодические доклады для рассмотрения Генеральной Ассамблеей и в качестве основы для принятия дальнейших мер".

На некоторых других конференциях высшего уровня, таких как специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Африканский саммит по борьбе с малярией, были утверждены дополнительные цели. Все эти конференции высшего уровня способствовали увеличению числа подлежащих мониторингу целей, задач и показателей, которые иногда дублируют друг друга. Текущий раунд МИКС стремится охватить широкий диапазон данных, касающихся женщин и детей и относящихся ко многим из этих международных задач. В нем не ставится цель охватить все международные задачи, и сфера действия включает лишь те ключевые показатели, которые можно легко получить с помощью обследований домашних хозяйств.

ИЗМЕРЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

По большинству из основных наборов международных задач определены стандартные показатели мониторинга, признанные международным сообществом. Например, в отношении Целей в области развития Декларации тысячелетия Генеральная Ассамблея согласовала набор из 48 основных показателей (53, если рассматривать вспомогательные и составные показатели как самостоятельные). В ходе нынешнего раунда МИКС можно получить данные по 21 из 53 показателей ЦРДТ.

Вместе с тем разработка стандартного набора показателей для отслеживания прогресса в достижении целей программы "Мир, пригодный для жизни детей" сопряжена с рядом серьезных трудностей. Многие из задач, обязательств, стратегий и мер, изложенных в указанном документе, нельзя с легкостью преобразовать в набор количественных показателей. Кроме того, разработка показателей для всего набора задач и стратегий привела бы к расширению их числа до неподдающихся контролю величин. Поэтому показатели, выбранные для включения в МИКС3, отражают подкомплекс ключевых элементов Плана действий. Они охватывают четыре основные области, которые нашли отражение в этом Плане (такие, как содействие здоровому образу жизни, обеспечение качественного образования, защита от жестокого обращения, эксплуатации и насилия, а также борьба с ВИЧ/СПИДом), но не отражают в полном объеме все элементы этого Плана. Выбор показателей для включения в обследования МИКС3 основан на наборе критериев, представленных в таблице 1.2.

Таблица 1.2
Критерии для включения показателей в МИКС3

- Соответствие показателям ЦРДТ
- Актуальность для мониторинга хода реализации Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей"
- Соответствие приоритетным областям работы ЮНИСЕФ
- Преемственность по отношению к показателям, установленным на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей
- Согласованность показателей на международном уровне
- Показатели ранее прошли испытания
- Возможность сбора данных по показателям в ходе обследований домашних хозяйств
- Показатели не оказывают отрицательного воздействия на качество данных по другим показателям

ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ КАК ИНСТРУМЕНТЫ МОНИТОРИНГА

В качестве инструмента для сбора социальных данных чаще всего используется выборочное обследование домашних хозяйств. Обследования домашних хозяйств проводятся во всех областях общественных наук, включая анализ государственной политики, который в значительной степени опирается на данные обследований для обеспечения принятия обоснованных решений. Другими потенциальными источниками данных являются переписи населения, системы регистрации актов гражданского состояния, повседневная статистика медицинских учреждений, объекты эпидемиологического надзора и повседневная статистика систем образования. Несмотря на возможное наличие и других источников данных, лишь немногие из них охватывают широкий круг вопросов, позволяют осуществить разбивку данных или обеспечивают их получение в такие относительно сжатые сроки и при таких относительно низких расходах, как обследования домашних хозяйств.

При нехватке других источников данных выборочные обследования домашних хозяйств представляют собой наиболее широко применяемый метод сбора информации о медицинских и социальных показателях. В каждой промышленно развитой стране, например, несмотря на наличие эффективных стандартных систем сбора информации, существуют специальные постоянно действующие программы обследований для получения дополнительной информации. Такие программы включают, как правило, широкомасштабные обследования медицинских показателей и обследования показателей заболеваемости и инвалидности. Обследования являются наилучшим источником данных об охвате программ и о различиях в социальных показателях. Они могут также обеспечивать разбивку информации по региональным, социальным и этническим группам, которую крайне сложно выполнить, пользуясь традиционными источниками данных.

Для некоторых показателей, которые потребуются для оценки положения женщин и детей, других источников данных, кроме обследований домашних хозяйств, не существует. Единственный способ получить представительную на национальном уровне информацию о детском труде, например, или о количестве домашних хозяйств, употребляющих йодированную соль, или о состоянии питания детей младшего возраста – это провести обследование домашних хозяйств или обеспечить, чтобы соответствующие вопросы, измерения и анализы были включены в другие программы обследований. Данные, которые были получены в контексте других обследований домашних хозяйств, таких как обследования в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ), могут обеспечить базовую информацию по некоторым показателям, при условии что в ходе их проведения задаются соответствующие вопросы.

Качество данных, полученных в ходе обследования, зависит от продуманности структуры вопросника, от стратегии определения выборки и от эффективности подготовки и контроля за работой интервьюеров.

Практически во всех странах имеются пробелы в данных, необходимых для обзора состояния дел на середину десятилетия. Помимо обследований домашних хозяйств существует не так много возможностей, для того чтобы устранить эти пробелы. Правильно проводимые обследования могут обеспечить информацию, необходимую для удовлетворения жестких требований итоговой оценки ситуации в конце десятилетия. В увязке с совершенствованием отчетности в рамках традиционных систем эти обследования

представляют собой наиболее эффективный способ предоставления странам возможности готовить отчетность о положении детей и оценивать прогресс, достигнутый в процессе реализации каждой из целей по сравнению с базовым годом.

Роль МИКС3

Вопросники и руководство по МИКС3 были разработаны непосредственно для получения данных по 99 показателям, перечисленным в таблице 1.5 в конце настоящей главы. Они во многом основываются на опыте проведения последнего по времени раунда МИКС и анализе прогресса в выполнении задач, поставленных Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей. Большое влияние на выбор показателей оказали принятые позже Декларация тысячелетия и Декларация "Мир, пригодный для жизни детей", а также такие новые и приобретающие актуальность темы, как, в частности, борьба с ВИЧ/СПИДом и малярией и защита детей.

Таблица 1.3
Модули вопросников МИКС3

Модули для домашних хозяйств	**Модули для детей в возрасте до пяти лет**
Информация о домохозяйстве Опись домохозяйства или *расширенная опись домохозяйства* Образование Водоснабжение и санитария Характеристики домохозяйства *Инсектицидная сетка* *Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа* Детский труд Употребление йодированной соли	Информация о ребенке до пяти лет Регистрация рождений и раннее обучение Витамин А Грудное вскармливание Лечение болезней и уход *Малярия* Иммунизация Антропометрия
Модули для женщин	**Факультативные модули**
Информация о женщинах Детская смертность Противостолбнячная прививка Здоровье матерей и новорожденных *и периодический превентивный уход за беременной женщиной* Семейное положение/союз *с многоженством* Использование контрацептивов *Обрезание женских половых органов* *Сексуальное поведение* ВИЧ/СПИД	Дополнительные характеристики домохозяйства Безопасность владения и долговечность жилища Детская дисциплина Источник и стоимость ресурсов для обработанных инсектицидами сеток, пакетов ПРТ, антибиотиков и противомалярийных препаратов Контрацепция и необходимость в контрацепции Отношения к домашнему насилию Детское развитие Инвалидность Материнская смертность

Курсивом выделены дополнительные модули, которые следует включать во все кластерные обследования по многим показателям, к которым они применимы.

Содержание МИКС3 вкратце изложено в таблице 1.3. Содержание разбито на модули вопросников, которые страны могут принимать или опускать в зависимости от своих

потребностей в данных. Еще один возможный подход, который рассматривается далее в настоящей главе, состоят во включении модулей или вопросов МИКС в обследования, планируемые другими организациями.

Факультативные модули, указанные в нижней правой части таблицы 1.3, следует включать в обследование МИКС3 только там, где они в особенности актуальны для данной страны. Так, модуль по материнской смертности следует использовать только там, где не имеется достоверных национальных данных или где они собраны более 10 лет назад, а также там, где используется достаточно масштабная выборка. Модуль по инвалидности следует использовать только при наличии конкретной заинтересованности в оценке масштабов инвалидности, и если в качестве последующих мер будет проводиться углубленное исследование, в том числе медицинское обследование детей. Другие факультативные модули можно использовать по усмотрению каждой отдельной страны. Основные вопросники, дополнительные модули и факультативные модули МИКС3 содержатся в Дополнении 2. Структура вопросников МИКС3 и подробные сведения о модулях представлены в главе 3.

В работе над подготовкой вопросников МИКС3 и руководства по его применению принимали участие различные организации. К их числу относятся Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Международная организация труда, Статистический отдел Организации Объединенных Наций, Центры по борьбе с болезнями и их профилактике (Соединенные Штаты), Агентство международного развития Соединенных Штатов Америки, организация "Measure DHS" (ORC Macro International), Университет Джонса Хопкинса, организация "John Snow Inc." и другие. В процессе согласования методов измерения приоритетных показателей ЮНИСЕФ по мере возможности сотрудничал с членами различных межучрежденческих групп по мониторингу за ходом достижения ЦРДТ и других межучрежденческих групп по разработке показателей. К числу таких групп относятся: Техническая консультативная группа Совместной программы мониторинга ВОЗ/ЮНИСЕФ по водоснабжению и санитарии, Справочная группа мониторинга и оценки борьбы с малярией, Справочная группа мониторинга и оценки борьбы с ВИЧ/СПИДом, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Целевая группа по мониторингу и оценке Всемирного альянса по вакцинам и иммунизации, а также Партнерство по обеспечению выживания детей. В частности, ЮНИСЕФ установил тесную связь с проектом обследований в области народонаселения и здравоохранения для согласования показателей, вопросов и методов анализа и для координации графиков сбора данных на страновом уровне, с тем чтобы максимально повысить эффективность обследований, проводимых этими двумя организациями, и избежать дублирования усилий.

Таблица 1.4
Чего можно добиться с помощью кластерного обследования по многим показателям?

- Улучшить мониторинг программ на местном уровне
- Удовлетворить потребности в мониторинге достижения намеченных целей на национальном уровне
- Избежать значительных расходов
- Оперативно получать результаты
- Укрепить национальный потенциал в области мониторинга
- Обеспечить сопоставимые на международном уровне результаты

АДАПТАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ СТРАН

Любое обследование домашних хозяйств, каким бы простым оно ни было, сопряжено с расходами. Требования, предъявляемые к размеру выборки и качеству работы на местах, обработке и анализу данных, а также составлению отчетов, являются весьма высокими. Поэтому сотрудникам страновых отделений ЮНИСЕФ следует проанализировать потребности в данных по соответствующей стране, прежде чем принимать решение о необходимости проведения кластерного обследования по многим показателям и о том, какие модули в него следует включать. Этот анализ следует проводить в три этапа:

> ***Этап 1:*** Выяснить, данные по каким показателям надлежащего качества и национального масштаба могут иметься в наличии на середину десятилетия в рамках существующих информационных систем. Не ограничивайте этот анализ рамками традиционных информационных систем и учитывайте ведущиеся и запланированные обследования.
>
> ***Этап 2:*** Определите, какие обследования домашних хозяйств уже ведутся, планируются и могут обеспечить высококачественные и представленные на национальном уровне данные к моменту проведения обзора состояния дел на середину десятилетия (декабрь 2005 года). Изучите возможность включения модулей МИКС3 в эти обследования, с тем чтобы заполнить все пробелы в данных на конец десятилетия.
>
> ***Этап 3:*** Если после того, как все другие источники тщательно проанализированы, вы по-прежнему ожидаете наличие пробелов в данных, рассмотрите возможность проведения кластерного обследования по многим показателям. Однако сначала выясните, будут ли другие партнеры заинтересованы в том, чтобы принять участие в этой работе и в расходах, которые она повлечет.

Помните, что главная цель обзора состояния дел на середину десятилетия состоит в том, чтобы получить своевременные, качественные и представительные на национальном уровне данные для анализа положения женщин и детей по состоянию на 2005 год. Если такие данные можно получить из других источников, необходимо избегать дублирования сбора данных.

Вместе с тем могут иметься причины для включения в кластерное обследование по многим показателям вопросов, актуальные данные по которым уже имеются. Например, данные об образовании могут иметься, а данные о детском труде могут отсутствовать. Однако поскольку детский труд важно увязать с посещаемостью школ, в рамках МИКС3 может потребоваться также собрать данные о школьной посещаемости, с тем чтобы максимально повысить полезность данных о детском труде.

От выборочных обследований домашних хозяйств не следует ожидать надежных субнациональных данных по этим показателям или отражения динамики показателей во времени, если только такие требования с самого начала не будут учтены при разработке их структуры. Однако в случае надлежащего проведения обследования полученные данные должны дать ценную информацию, способную помочь общинам и правительствам лучше понять ситуацию, следить за достигнутым прогрессом и разумно планировать будущие усилия. Кроме того, его результаты должны удовлетворять требованиям правительств, других международных организаций и общин.

Для обеспечения этого обследование необходимо тщательно планировать. В настоящем Руководстве содержатся наиболее эффективные инструкции, которые может для этого предложить международное сообщество. Включенные в настоящий документ поэтапные инструкции, касающиеся планирования и проведения кластерного обследования по многим показателям, призваны дополнить и усилить существующие системы мониторинга, но не заменить их.

НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, КАК БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ

Прежде чем принимать окончательное решение о проведении кластерного обследования по многим показателям, вам следует найти ответы на три следующих вопроса:

- Почему вы хотите провести обследование?
- Как вы планируете использовать его результаты?
- Кому и на какой уровень вы планируете направить отчет о результатах?

Ответы на эти вопросы должны помочь обеспечить получение по результатам обследования полезной информации для мониторинга прогресса в достижении целей, для воздействия на структуры политики и программ, для стимулирования разработчиков политики и руководителей программ к выделению ресурсов на приоритетные социальные секторы. Ответы на вопросы о том, какие данные необходимы и как они будут использованы разработчиками политики, руководителями программ, общинами и обществом в целом, должны учитываться во всех решениях, связанных с планированием.

Убедитесь в том, что все хорошо понимают, зачем вы проводите обследование и как вы планируете использовать его результаты. После этого продумайте способ представления сделанных вами выводов наряду с планированием самого обследования.

В главе 2 настоящего Руководства содержится перечень основных и решений, которые должны быть приняты до начала проведения обследования. Страновым представителям ЮНИСЕФ, руководителям программ и их национальным партнерам следует внимательно ознакомиться с главой 2, прежде чем приступать к планированию обследования. В ней содержатся советы относительно того, что вы можете ожидать от обследования и какое время занимает весь процесс. В главе 2 также содержится контрольный перечень статей, которые необходимо будет включить в бюджет для проведения национального обследования.

СОЗДАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА В ОБЛАСТИ МОНИТОРИНГА

Кроме получения ценной информации, планирование и проведение обследования, а также использование его результатов могут укрепить национальные возможности в области мониторинга в будущем. Поэтому важно участие персонала национальных учреждений, таких как медицинские учебные заведения, учебные и профессионально-технические заведения, факультеты статистики и социальных наук высших учебных заведений.

В силу необходимости оперативного отчета о результатах информация, представленная в докладе об обследовании, обычно включает лишь основные выводы. Однако последующий

анализ можно существенно упростить путем создания досье микроданных, собранных в ходе обследования (данные на уровне отдельных домашних хозяйств). Наличие подкрепленного документами и легкодоступного досье микроданных обеспечит возможность проведения углубленного анализа специалистами по различным предметам во многих исследовательских институтах, высших учебных заведениях и других организациях, которые в ином случае не имели бы доступа к этим данным. При наличии небольшой суммы денег в сочетании с досье микроданных можно будет провести различные подробные анализы данных и обеспечить быстрое распространение информации о положении детей на разнообразных носителях.

Каждая страновая программа в состоянии определить, в какой области можно было бы оказать наиболее эффективное содействие национальным партнерам. Задача состоит в том, чтобы привлечь различные секторы, организации и частных лиц для обеспечения сотрудничества и экономически эффективного применения этого общего инструмента.

Таблица 1.5
Показатели для мониторинга прогресса, достигнутого к середине десятилетия

В приведенный ниже список включены показатели, отобранные для включения в раунд кластерного обследования по многим показателям 2005 года. В основном это показатели, необходимые для мониторинга реализации Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей", однако в их число также входит ряд показателей, требуемых для мониторинга достижения Целей в+ области развития Декларации тысячелетия и других глобальных обязательств. Возрастные диапазоны, указанные через тире, отражают месяц или год, являющийся предельным для данного диапазона: например, категория "6–9 месяцев" включает детей в возрасте и 6 месяцев, и 9 месяцев. Показатели ЦРДТ и показатели, которые можно оценить только за счет включения факультативных модулей, указаны в последнем столбце. Эта таблица более подробно воспроизведена в Дополнении 1 с указанием числителей и знаменателей каждого показателя.

	Показатель	Описание	Примечание
	ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ		
1	**Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет**	Вероятность смерти ребенка до достижения им возраста, составляющего точно 5 лет, на 1 тыс. живорождений	**ЦРДТ 13**
2	**Коэффициент младенческой смертности**	Вероятность смерти ребенка до достижения им возраста, составляющего точно 1 год, на 1 тыс. живорождений	**ЦРДТ 14**
3	**Коэффициент материнской смертности**	Число случаев смерти женщин за данный год по причинам, связанным с беременностью, в период беременности или в течение 42 дней по окончании беременности, на 100 тыс. живорождений	**ЦРДТ 16** *ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
4	**Роды при квалифицированном родовспоможении**	Доля родов, которые проходят в присутствии квалифицированного медицинского работника	**ЦРДТ 17**
5	**Роды в медицинских учреждениях**	Доля родов, прошедших в медицинских учреждениях	
6	**Распространенность пониженного веса**	Доля детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к возрасту на два и на три стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦС3/ВОЗ	**ЦРДТ 4**
7	**Распространенность отставания в росте**	Доля детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение роста к возрасту на два и на три стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦС3/ВОЗ	
8	**Распространенность истощения**	Доля детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к росту на два и на три стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦС3/ВОЗ	
9	**Младенцы, при рождении имевшие низкий вес**	Доля живорожденных с весом менее 2500 г при рождении	
10	**Доля младенцев, которые были взвешены при рождении**	Доля живорожденных, которые были взвешены сразу после родов	

	Показатель	Описание	Примечание
11	**Использование усовершенствованных источников питьевой воды**	Доля населения, пользующегося усовершенствованными источниками питьевой воды	**ЦРДТ 30**
12	**Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств**	Доля населения, пользующаяся усовершенствованными санитарно-гигиеническими устройствами	**ЦРДТ 31**
13	**Очистка воды**	Доля членов домашних хозяйств, пользующихся очищенной водой, более безопасной для питья	
14	**Удаление детских фекалий**	Доля детей в возрасте до 3 лет, фекалии которых были удалены "в безопасное место"	
15	**Коэффициент исключительно грудного вскармливания**	Доля младенцев в возрасте до 6 месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком	
16	**Коэффициент продолжения грудного вскармливания**	Доля детей в возрасте 12–15 месяцев и в возрасте 20–23 месяцев, которых в настоящее время вскармливают грудным молоком	
17	**Коэффициент своевременного прикармливания**	Доля младенцев в возрасте 6–9 месяцев, которые получают грудное молоко и дополнительное питание	
18	**Частота дополнительных кормлений**	Доля младенцев в возрасте 6–11 месяцев, которые вскармливаются грудью и получают дополнительное питание по меньшей мере минимально рекомендованное число раз, по состоянию на вчерашний день	
19	**Должным образом вскармливаемые младенцы**	Доля младенцев в возрасте 0–11 месяцев, получающих соответствующее питание (младенцы в возрасте 0–5 месяцев, вскармливаемые исключительно грудным молоком, и младенцы в возрасте 6–11 месяцев, которых продолжали вскармливать грудным молоком и которые соответствующее число раз в день получали дополнительное питание, по состоянию на вчерашний день)	
20	**Дородовой уход**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которых во время беременности хотя бы один раз осмотрел квалифицированный медицинский работник	
21	**Распространенность контрацепции**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время состоят в браке или в союзе с мужчиной и которые пользуются (или партнер которых пользуется) тем или иным методом контрацепции (современным или традиционным)	**ЦРДТ 19c**
22	**Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, в течение 2 последних недель болевших острым респираторным заболеванием и получавших антибиотики	
23	**Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, в течение 2 последних недель болевших острым респираторным заболеванием и доставленных в соответствующее медицинское учреждение	
24	**Твердые виды топлива**	Доля населения, пользующегося твердыми видами топлива (дровами, древесным углем, соломой и навозом) в качестве главного бытового источника энергии для приготовления пищи	**ЦРДТ 29**
25	**Охват прививками от туберкулеза**	Доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от туберкулеза (вакцина БЦЖ)	

	Показатель	Описание	Примечание
26	**Охват прививками от полиомиелита**	Доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от полиомиелита (оральная противополиомиелитная вакцина или ППВ)	
27	**Охват прививками КДС**	Доля детей в возрасте от 1 года, которым к первому дню рождения была сделана прививка от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	
28	**Охват прививками от кори**	Доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от кори	**ЦРДТ 15**
29	**Охват прививками от гепатита В**	Доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от гепатита В	
30	**Охват прививками от желтой лихорадки**	Доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от желтой лихорадки	
31	**Дети, прошедшие полную иммунизацию**	Доля детей, которым в соответствующем возрасте были сделаны прививки КДС1–3, ПППВ1–3, БЦЖ и от кори	
32	**Защита от столбняка новорожденных**	Доля детей в возрасте 0–11 месяцев, защищенных от столбняка новорожденных благодаря иммунизации их матерей	
33	**Использование пероральной регидрационной терапии (РПР)**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей и получали пероральные регидрационные соли или соответствующий раствор домашнего приготовления	
34	**Борьба с диареей в бытовых условиях**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей, получали больший объем жидкости И продолжали принимать пищу	
35	**Получали РПР или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей, получали РПР (пероральные регидрационные соли или соответствующий раствор домашнего приготовления) или получали большой объем жидкости И продолжали принимать пищу	
36	**Наличие в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами**	Доля домашних хозяйств, где имеется по меньшей мере одна противомоскитная обработанная инсектицидами сетка	
37	**Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками**	Доля детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитной сеткой, обработанной инсектицидами	**ЦРДТ 22**
38	**Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под противомоскитными сетками**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитной сеткой	
39	**Лечение от малярии (детей в возрасте до пяти лет)**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних 2 недель была лихорадка и которые в течение суток с ее появления получали соответствующий противомалярийный препарат	**ЦРДТ 22**
40	**Периодическое профилактическое лечение от малярии (беременных женщин)**	Доля женщин, которые проходили периодическое профилактическое лечение от малярии во время последней беременности	

	Показатель	Описание	Примечание
41	**Потребление йодированной соли**	Доля домашних хозяйств, потребляющих йодированную в достаточной степени соль	
42	**Добавка витамина А (дети в возрасте до пяти лет)**	Доля детей в возрасте 6–59 месяцев, которые за последние 6 месяцев получили большую дозу добавки витамина А	
43	**Добавка витамина А (выдаваемая матерям в послеродовой период)**	Доля матерей, которые до того момента, как их ребенку исполнилось 8 недель, получили большую дозу добавки витамина А	
44	**Уход в дородовой период**	Доля женщин, которые во время последней беременности (в течение последних 24 месяцев) пользовались отдельными видами ухода в дородовой период	
45	**Своевременное начало грудного вскармливания**	Доля женщин, которые подносили своего последнего новорожденного ребенка к груди не позднее чем через 1 час после родов	
46	**Поддержка в обучении**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, где их обучению и подготовке к школе оказывается надлежащая поддержка	
47	**Поддержка в обучении со стороны отца**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, где отец принимает участие в обучении ребенка	
48	**Поддержка в обучении: книги для детей**	Доля домашних хозяйств, в которых имеется не менее трех книг для детей	*ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ*
49	**Поддержка в обучении: книги для взрослых**	Доля домашних хозяйств, в которых имеется не менее трех книг для взрослых	*ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ*
50	**Поддержка в обучении: предметы для игр**	Доля домашних хозяйств, в которых имеются предметы, предназначенные для игр	*ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ*
51	**Присмотр со стороны лиц, не достигших взрослого возраста**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последнюю неделю оставались дома одни или под присмотром другого ребенка (в возрасте до 10 лет)	*ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ*

	Показатель	Описание	Примечание
	ОБРАЗОВАНИЕ		
52	**Посещение дошкольных учреждений**	Доля детей в возрасте 36–59 месяцев, посещающих ту или иную организованную программу обучения в раннем возрасте	
53	**Готовность к школе**	Доля детей в первом классе школы, которые в прошедшем году посещали какие-либо дошкольные учреждения	
54	**Чистый коэффициент охвата детей системой начального образования**	Доля детей возраста поступления в начальную школу, которые поступают в школу в этом возрасте	
55	**Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений**	Доля детей возраста начальной школы, которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу	**ЦРДТ 6**
56	**Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений**	Доля детей возраста средней школы, которые в настоящее время посещают среднюю или школу более высокого уровня	
57	**Доля детей, перешедших в пятый класс**	Доля детей, поступивших в первый класс начальной школы, которые доучились до пятого класса	**ЦРДТ 7**
58	**Коэффициент перехода на ступень среднего образования**	Доля детей, учившихся в старшем классе начальной школы в предыдущем учебном году, которые сейчас посещают среднюю школу	
59	**Коэффициент окончания начальной школы**	Число детей всех возрастов, которые учатся в старшем классе начальной школы (за исключением второгодников) как доля детей, возраст которых соответствует возрасту старшего класса начальной школы	**ЦРДТ 7b**
60	**Коэффициент грамотности взрослых**	Доля женщин в возрасте 15–24 лет, которые могут прочитать короткое простое предложение на тему их повседневной жизни	**ЦРДТ 8**
61	**Показатель представительства полов**	Соотношение долей девочек и мальчиков в системах начального, среднего и высшего образования	**ЦРДТ 9**

	Показатель	Описание	Примечание
	ЗАЩИТА ДЕТЕЙ		
62	**Регистрация рождений**	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых, как сообщается, был зарегистрирован	
63	**Распространенность калечащих операций на женских половых органах/обрезания (КЖО/О)**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые, по их словам, перенесли калечащие операции на женских половых органах/обрезание	
64	**Распространенность крайней формы КЖО/О**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые, по их словам, перенесли крайнюю форму калечащих операций на женских половых органах/обрезание (такую, как инфибуляция)	
65	**Распространенность практики КЖО/О среди дочерей**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, по словам которых по крайней мере одна их дочь перенесла калечащую операцию на женских половых органах/обрезание	
66	**Одобрение практики КЖО/О**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые выступают за сохранение практики калечащих операций на женских половых органах/обрезания	
67	**Вступление в брак 15 или до 18 лет**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, впервые вступивших в брак/начавших сожительствовать с мужчиной до наступления полных 15 лет и доля женщин в возрасте 18 лет, впервые вступивших в брак/начавших сожительствовать с мужчиной до наступления полных 20–49 лет	
68	**Доля молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной**	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	
69	**Разница в возрасте между супругами**	Доля женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной, возрастная разница с которым составляет не менее 10 лет	
70	**Многоженство**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые состоят в полигинном браке	
71	**Детский труд**	Доля детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью	
72	**Доля работающих школьников**	Доля детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью и при этом посещающих школу	
73	**Доля учащихся работников**	Доля детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу и при этом занимающихся трудовой деятельностью	
74	**Методы воспитания детей**	Доля детей, которые подвергаются 1) только ненасильственным видам наказания; 2) психологическому давлению в качестве наказания; 3) слабому физическому наказанию; и 4) жесткому физическому наказанию	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*

	Показатель	Описание	Примечание
	ВИЧ/СПИД		
75	**Доля детей-сирот**	Доля осиротевших детей в возрасте 0–17 лет	
76	**Доля уязвимых детей**	Доля детей в возрасте 0–17 лет, один из родителей которых хронически болен или которые проживают в домашнем хозяйстве, где имеется хронически больной взрослый или в котором за последний год умер один из взрослых	
77	**Соотношение посещающих школу сирот и детей, имеющих родителей**	Соотношение числа посещающих в настоящее время школу сирот и детей, не являющихся сиротами, в возрастной группе 10–17 лет	**ЦРДТ 20**
78	**Условия проживания детей**	Доля детей в возрасте 0–17 лет, которые проживают в домашнем хозяйстве, но не с каким-либо из своих биологических родителей	
79	**Недоедание среди детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа**	Соотношение пониженного веса у детей в возрасте 0–59 месяцев, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, и пониженного веса у детей, которые не являются сиротами и уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, в возрасте 0–59 месяцев	
80	**Ранние сексуальные отношения у детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа**	Доля сирот или детей, ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, в возрасте 15–17 лет, которые занимались сексом до 15 лет, по сравнению с долей детей, не являющихся сиротами и уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, в возрасте 15–17 лет, которые занимались сексом до наступления 15 лет	
81	**Внешняя поддержка детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа**	Доля сирот и уязвимых детей, домашние хозяйства которых получали бесплатную базовую внешнюю поддержку по уходу за ребенком	
82	**Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ/СПИДа**	Доля молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые могут правильно назвать способы предупреждения передачи ВИЧ половым путем и которые отвергают основные заблуждения относительно способов передачи ВИЧ	**ЦРДТ 19b**
83	**Использование презервативов с нерегулярными партнерами**	Доля молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые, по их словам, пользовались презервативом во время сексуальных сношений со своим последним по времени нерегулярным сексуальным партнером в течение последних 12 месяцев	**ЦРДТ 19a**
84	**Возраст молодых людей на момент первых сексуальных сношений**	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые впервые имели сексуальные сношения до наступления 15 лет	
85	**Сексуальные контакты с повышенным риском за последний год**	Доля женщин в возрасте 15–24 лет, которые были сексуально активными в течение последних 12 месяцев и в течение этого периода имели сексуальные сношения с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительствуют	
86	**Отношение к людям, больным ВИЧ/СПИДом**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые высказали приемлемые отношение к людям, больным ВИЧ/СПИДом	
87	**Женщины, знающие, где можно пройти анализ на ВИЧ**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые знают, где можно пройти анализ на ВИЧ	
88	**Женщины, прошедшие анализ на ВИЧ**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые прошли анализ на ВИЧ	

	Показатель	Описание	Примечание
89	**Знание о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые правильно называют способы передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	
90	**Охват консультативными услугами по проблеме передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые получали дородовой уход и которым, по их словам, предоставлялись консультационные услуги по вопросам, касающимся ВИЧ/СПИДа	
91	**Охват анализами в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку**	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка за последние 2 года и которые, получали дородовой уход и, по их словам, получили результаты анализов на ВИЧ	
92	**Возрастная разница между сексуальными партнерами**	Доля молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые в течение последних 12 месяцев имели сексуальные сношения с партнером, который был на 10 или более лет старше их самих	
	Дополнительные показатели		
93	**Защищенность прав на жилище**	Доля членов городских домашних хозяйств, которые проживают в домашних хозяйствах, не имеют официальных документов, подтверждающих их право на проживание, или которым грозит выселение	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
94	**Прочность жилища**	Доля членов городских домашних хозяйств, которые проживают в жилищах, не считающихся прочными	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
95	**Домашние хозяйства, расположенные в трущобах**	Доля членов городских домашних хозяйств, которые проживают в трущобах	**ЦРДТ 32** *ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
96	**Источник материалов**	Доля детей (или домашних хозяйств), для которых от государственных поставщиков были получены следующие материалы: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, соли для пероральной регидратации, антибиотики и противомалярийные препараты	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
97	**Стоимость материалов**	Средняя стоимость следующих материалов, полученных от государственных и частных поставщиков: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, соли для пероральной регидратации, антибиотики и противомалярийные препараты	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
98	**Неудовлетворенная потребность в области планирования семьи**	Доля женщин, состоящих в настоящее время в браке/сожительствующих с мужчиной и испытывающих неудовлетворенную потребность в контрацепции	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
99	**Удовлетворенный спрос в области планирования семьи**	Доля общего спроса на контрацепцию (определяемого как применение контрацепции в настоящее время плюс неудовлетворенная потребность в контрацепции), удовлетворенная на настоящий момент	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
100	**Отношение к домашнему насилию**	Доля женщин, которые считают, что муж/партнер вправе ударить или побить свою жену в различных ситуациях	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*
101	**Инвалидность**	Доля детей в возрасте 2–9 лет, у которых имеется, по крайней мере, одно отклонение, о котором заявили мать или лицо, осуществляющий уход	*ФАКУЛЬТАТИВ-НЫЙ*

ГЛАВА 2

НАЧАЛО РАБОТЫ

Данная глава предназначена директорам программ, их национальным коллегам, координаторам обследований и техническим специалистам. Она поможет вам:

- выявить лиц, которые могут выступать в качестве экспертов;
- принять решение об уровне обобщения оценок;
- оценить, сколько времени займет обследование;
- рассчитать, какие средства потребуются для его проведения.

После принятия решения о необходимости проведения кластерного обследования по многим показателям необходимо будет предпринять следующие важные шаги:

- во-первых, назначить координатора обследования и старшего эксперта, которые будут отвечать за схему выборки, ее реализацию и анализ данных;
- во-вторых, определить, является ли достаточной репрезентативная на национальном уровне выборка или же существует потребность в субнациональных оценках, например на уровне регионов, штатов или провинций;
- в-третьих, определить график проведения обследования. Важно заблаговременно начать планирование, поскольку весь цикл обследования, с момента его начала до обнародования результатов, может занять несколько месяцев;
- и наконец, в-четвертых, определить, какие средства потребуются для проведения обследования.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫСТУПАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТОВ

Не пытайтесь проводить обследование, пока не найдена кандидатура на должность координатора обследования на основе полной занятости.

Координатора обследования следует назначать при содействии с партнерами из органов государственного управления. Крайне желательно, чтобы он являлся сотрудником государственного учреждения, который мог бы посвятить все свое время данному обследованию в течение всего срока осуществления проекта. В роли координатора может также выступать независимый консультант, однако он должен быть признан национальными коллегами. Он должен иметь предыдущий опыт проведения обследований, желательно предыдущих обследований МИКС или аналогичных обследований домашних хозяйств, а также свободно ориентироваться в научной методологии (что подтверждалось бы, например, научной степенью в области демографии, медицины или в смежных областях). Координатор обследования будет обеспечивать бесперебойный ход работы и соблюдение базовых протоколов и, в частности, руководить первыми этапами определения выборки, отбором и подготовкой сотрудников для работы на местах, осуществлять общее руководство

деятельностью на местах, а также заниматься обработкой и анализом данных. Самое существенное то, что координатор должен следить за тем, чтобы результаты обследования представлялись таким образом, чтобы *все заинтересованные стороны понимали их последствия и использовали их для планирования и принятия решений.* Координатор обследования будет также отвечать за обеспечение поддержки со стороны эксперта/экспертов, а также за сотрудничество с государственными учреждениями на различных уровнях.

Необходимо назначить старшего эксперта, который будет тесно сотрудничать с координатором обследования, особенно на стадиях определения схемы обследования. Этот эксперт должен обладать достаточным техническим опытом в разработке схемы, проведении и анализе результатов обследований (перечень кандидатов, отвечающих этим требованиям, можно будет получить в региональных отделениях ЮНИСЕФ, а также в штаб-квартире ЮНИСЕФ в Нью-Йорке). В некоторых случаях, возможно, легче будет выбрать учреждение, которое смогло бы оказывать координатору обследования необходимую поддержку. В ходе последнего раунда МИКС в 2000 году во многих странах для выполнения этой функции были выбраны национальные статистические управления, что оказалось весьма успешной стратегией.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ОБ УРОВНЕ ОБОБЩЕНИЯ

Величина выборки частично зависит от того, на национальном и/или субнациональном уровне будут оцениваться показатели. Кластерные обследования по многим показателям проводятся, в основном, с тем чтобы страны могли заполнить основные пробелы в данных и представлять их на национальном уровне. Помимо этого некоторые страны, возможно, пожелают получить субнациональные оценки для целей планирования, мониторинга и анализа. Например, может быть желательно подготовить отдельные оценки по основным провинциям, регионам или группам населения, таким как меньшинства или жители трущоб. При принятии решений о проведении субнациональных оценок странам необходимо рассмотреть ряд факторов, поскольку это решение будет иметь последствия в отношении размеров выборки, расходов и управления (см. главу 4). В некоторых случаях объектом интереса могут являться одна или две подгруппы населения. Тогда один из возможных способов будет заключаться в том, чтобы увеличить размер выборки для охвата этих групп, с тем чтобы обеспечить относительно точные оценки, однако это также приведет к увеличению общего числа домашних хозяйств, охваченных обследованием. Потенциальные выгоды этих вариантов необходимо тщательно взвесить, принимая во внимание дополнительные затраты времени и средств, которые неизбежно возникнут в этом случае.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ

С учетом настоятельной необходимости оперативной подготовки отчетности планирование обследования должно начинаться возможно ранее. Хорошо спланировать обследование – значит с самого начала четко указать, что́ вы хотите выяснить в результате его проведения и как будет использоваться полученная информация. Каждый шаг следует тесно увязывать с этими потребностями, и необходимо заранее определить формат будущего отчета и планы его распространения. Если заключительный этап обследования не будет с самого начала спланирован во всех подробностях, вы неизбежно столкнетесь с задержками при обработке и

анализе данных и подготовке отчета, из-за которых зачастую полученные результаты устаревают к моменту их обнародования.

График, представленный в таблице 2.1, отражает минимальные приблизительные сроки завершения полного цикла обследования для выборки, состоящей из 300 кластеров, по 20 домашних хозяйств в каждом. Эта таблица приводится исключительно как ориентир для общего плана, поскольку на продолжительность конкретного исследования могут значительно влиять местные факторы. К числу факторов, влияющих на сроки, в частности, относятся географические особенности страны, состояние дорог и наличие у команды, занимающейся проведением обследования, опыта подобной деятельности. Для более детального планирования процесса проведения обследования при определении сроков проведения обследования в качестве единиц времени целесообразно использовать не месяцы, а недели. В график можно включить или конкретизировать и другие мероприятия, такие как обновление основы выборки, внесение исправлений в вопросники после предварительных испытаний, порядок набора интервьюеров и т. п.

Таблица 2.1

Пример графика проведения национального обследования, охватывающего 6000 домашних хозяйств

	Месяцы										
Задачи	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Назначить координатора обследования и эксперта, составить план проведения обследования											
Внести коррективы в вопросники и провести их предварительные испытания											
Определить выборку											
Организовать материально-техническое снабжение											
Отобрать и подготовить интервьюеров											
Провести экспериментальное исследование и собрать данные											
Ввести и очистить данные											
Завершить обработку данных											
Подготовить отчеты (предварительный и окончательный) и обеспечить их широкое распространение											

☞ **ВАЖНО:**

Одним из ключевых факторов, который может повлиять на сроки проведения вашего обследования, является выбор времени года. Работы на местах могут быть невозможны во время периода дождей из-за плохого состояния дорог или во время таких религиозных праздников, как рамадан. Кроме того, по некоторым показателям могут наблюдаться сезонные колебания (например, по распространенности недоедания). Эти факторы необходимо принимать во внимание, особенно если результаты обследования предстоит сравнить с выводами, которые были сделаны ранее.

РАСЧЕТЫ СТОИМОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Стоимость обследования может существенно различаться в разных странах и в зависимости от времени его проведения. Эти колебания обусловлены не только курсом местной валюты и затратами на рабочую силу, но и тем, в какой степени вам удастся снизить расходы за счет использования существующей инфраструктуры. Экономию можно получить, например, привлекая государственных служащих к проведению опросов, используя общественный или предоставленный правительством транспорт или получая бесплатное жилье и питание для членов команды, проводящей обследование, от местных учреждений.

В таблице 2.2 приведен ряд возможных статей расходов, многие из которых могут быть неприменимы к тем или иным странам. Эти статьи основаны на ряде допущений, касающихся величины выборки, численности команды, проводящей обследование на местах, состава команды и т. п. Пример предполагает общий размер выборки 6000 домашних хозяйств со средним размером кластера 20 домашних хозяйств и 300 кластерами выборки. Здесь также сделано предположение о том, что работы на местах будут завершены за 54 дня силами 8 команд, в состав каждой из которых входят 1 руководитель, 1 редактор, работающий на месте, и 4 интервьюера. Также предусмотрено проведение подготовки к работе на местах продолжительностью 18 дней и предварительных испытаний. В данный список не включен ряд других видов расходов, которые могут быть применимы в некоторых странах, например расходы, касающиеся обновления основы выборки, определения выборки для обследования и т. п. Подробные указания относительно того, как следует организовывать работу на местах, содержатся в главе 5, где приводится этот же пример.

Комплексные рамки расчета расходов МИКС были подготовлены, для того чтобы способствовать стандартизации процесса определения стоимости обследования (см. таблицы 2.3 и 2.4). Страновым отделениям рекомендуется пользоваться этими рамками, для того чтобы сделать процесс распределения расходов более прозрачным, а обследования МИКС3 – более экономически эффективными. Данные рамки предусматривают разбивку расходов по каждому виду деятельности. Их целью является содействие национальным статистическим управлениям/учреждениям-исполнителям в определении областей, нуждающихся в поддержке со стороны доноров, и помощь донорам при принятии решений о распределении расходов. Эти рамки также могут использоваться для проведения сопоставления расходов, связанных с МИКС3, в динамике и по странам.

Для расчета стоимости обследования следует оценить объем средств, необходимый для каждого вида деятельности, используя стандартные категории расходов, приведенные в таблицах 2.3 и 2.4, которые при необходимости можно расширить. Обратите внимание, что в этих таблицах приведены некоторые дополнительные категории расходов, не включенные в таблицу 2.2.

Таблица 2.2

Общие бюджетные статьи обследования и приблизительная смета расходов по проведению обследования 6000 домашних хозяйств

Статья бюджета		Основа для расчета
Расходы по персоналу (оклады плюс косвенные расходы)		
Услуги консультантов		переменная
Предварительные испытания	Интервьюеры для предварительных испытаний	20 человек x 10 дней
	Водитель	1 водитель x 5 дней
Подготовка	Слушатели (сотрудники на местах, специалисты по вводу данных + 10%)	60 человек x 18 дней
Работа на местах	Руководители работы на местах	8 руководителей x 54 дня
	Редакторы, работающие на местах	8 редакторов x 54 дня
	Интервьюеры	32 интервьюера x 54 дня
	Водители	8 водителей x 54 дня
Специалисты по вводу данных		4 специалиста x 60 дней
Компьютерные программисты		1 программист x 100 дней
Транспортные расходы		
Аренда автомашин (работа на местах)		8 автомашин x 54 дня
Аренда автомашин (предварительные испытания)		1 автомашина x 5 дней
Субсидии на проезд в общественном транспорте (в городских районах)		переменная
Расходы на топливо		в расчете на 8 автомашин x 54 дня
Непредвиденные расходы (ремонт, паромы и т. п.)		переменная
Приглашение консультантов		переменная
Суточные (жилье и питание)		
Предварительные испытания	Интервьюеры для предварительных испытаний	20 человек x 10 дней
	Водитель	1 водитель x 5 дней
Подготовка	Слушатели (сотрудники на местах, специалисты по вводу данных + 10%)	60 человек x 18 дней
Работа на местах	Руководители работы на местах	8 руководителей x 54 дня
	Редакторы, работающие на местах	8 редакторов x 54 дня
	Интервьюеры	32 интервьюера x 54 дня
	Водители	8 водителей x 54 дня
Расходные материалы		
Канцелярские товары (бумага, карандаши, ручки и т. п.)		переменная
Удостоверения личности		переменная
Конверты для хранения бумаг		переменная
Материалы для вычислительной техники (бумага, компакт-диски/дискеты, картриджы)		переменная
Оборудование		
Панели, весы, приборы системы определения местоположения(ГПС), наборы препаратов для тестирования соли		10 панелей, 10 весов, 10 приборов ГПС, наборы препаратов для тестирования соли
Прочие расходы		
Аренда помещений (для предварительных испытаний)		10 дней
Аренда помещений (для проведения подготовки)		18 дней
Эксплуатация оборудования		переменная
Отсылка вопросников учреждению-исполнителю		переменная
Тиражирование вопросника и бланков		6000 комплектов
Производство фотокопий географических карт, списков, руководств с инструкциями		100 экз. по каждому пункту
Связь (телефон, факс, почта и т. п.)		переменная
Подготовка и печать отчета		переменная

Таблица 2.3
Рамки расчета расходов МИКС:
Статьи, включенные в категории расходов и видов деятельности

Категории расходов	Категории видов деятельности
Расходы по персоналу (оклады) Консультанты Руководители и редакторы, работающие на местах Интервьюеры Водители Переводчики Проводники на местах Специалисты по вводу данных Компьютерные программисты Сверхурочные Надбавки Координационный комитет	**Подготовка/ознакомление** Подготовка вопросника Подготовка учебных таблиц Перевод и обратный перевод Предварительное испытание вопросника Рекламно-информационные мероприятия до и после работы на местах
Суточные (проживание и питание) Руководители и редакторы, работающие на местах Интервьюеры Водители Переводчики Проводники на местах (субсидии на питание) Консультанты	**Предварительные испытания** Подготовка Сбор данных Анализ данных Подготовка отчета о предварительных испытаниях
Транспортные расходы Аренда автомашин Субсидии на проезд в общественном транспорте Расходы на топливо Эксплуатационные расходы Приглашение консультантов	**Определение схемы обследования и подготовка выборки** Планирование Подготовка выборки
Расходные материалы Канцелярские товары (бумага, карандаши, ручки и т. п.) Удостоверения личности Конверты для хранения бумаги Материалы для вычислительной техники (бумага, компакт-диски, дискеты, картриджы)	**Подготовка** Подготовка учебных материалов Перевод материалов на язык, на котором проводится подготовка Проведение подготовки
Оборудование Оборудование для антропометрических измерений (весы и панели) Наборы препаратов для тестирования соли Приборы системы определения местоположения	**Проведение основного обследования** Проведение Мониторинг и контроль Извлечение данных
Прочие расходы Тиражирование (вопросника и т. п.) Производство фотокопий географических карт, списков, руководств с инструкциями Расходы по эксплуатации оборудования Связь (телефон, факс, почта и т. п.) Подготовка и печать отчета	**Ввод данных** Ввод данных Выявление ошибок
	Обработка и анализ данных Обработка данных Очистка данных Составление показателей Составление аналитических таблиц
	Подготовка отчета
	Распространение и последующий анализ Издание отчета типографским способом Распространение Совещания для обсуждения выводов, сделанных в отчете Последующий анализ Архивирование

Таблица 2.4
Рамки для расчета расходов в связи с МИКС

КАТЕГОРИИ РАСХОДОВ	ОБЩАЯ СТОИ-МОСТЬ	КАТЕГОРИИ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ								
		Подготовка/ ознакомление	Предвари-тельные испытания	Определение схемы обследования и подготовка выборки	Подготовка	Проведение основного обследования	Ввод данных	Обработка и анализ данных	Подготовка отчета	Распространение и последующий анализ
Расходы по персоналу										
Суточные										
Транспортные расходы										
Расходные материалы										
Расходы на оборудование										
Прочие расходы										
РАСХОДЫ, ВСЕГО										
Учреждения-исполнители (*названия*)										

<u>Дополнительные сведения</u>:

1. **Размер выборки: _____ Число домашних хозяйств в кластере: _____ Число кластеров: _____**
2. **Сотрудники на местах (число) Интервьюеры: _____ Руководители работой на местах: _____ Редакторы, работающие на местах: _____**
3. **Продолжительность подготовки сотрудников для основных видов работ на местах (количество дней): _____**
4. **Продолжительность работ на местах (количество дней): _____**
5. **Число специалистов по вводу данных: _____ Количество кластеров из расчета на одного специалиста по вводу данных в день: _____**
6. **Взнос ЮНИСЕФ: $ _____ Взносы других учреждений ООН/международных/двусторонних учреждений: $ _____**
   Взнос правительства: $ _____ Совокупный бюджет: $ _____

ГЛАВА 3

РАЗРАБОТКА ВОПРОСНИКА

Настоящая глава предназначается координаторам обследования. Она поможет вам:

- решить, какие показатели будут оцениваться в ходе обследования;
- определить, какую информацию вам требуется собрать;
- узнать, как задавать вопросы, чтобы получить соответствующую информацию;
- разработать эффективный вопросник;
- решить, кто будет его респондентами;
- понять содержание МИКС3.

МОНИТОРИНГ ДОСТИЖЕНИЯ КАКИХ ЦЕЛЕЙ МОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ МИКС3?

В 2007 году Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций планирует провести торжественную сессию по рассмотрению хода выполнения Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей". ЮНИСЕФ будет играть ведущую роль в подготовке докладов о прогрессе, достигнутом в достижении целей, поставленных в этих Декларации и Плане действий. Национальным правительствам также будет предложено представить доклады о достигнутом ими прогрессе. ЮНИСЕФ окажет странам поддержку в подготовке их национальных докладов, а также окажет помощь в сборе необходимых данных о ходе работы. МИКС3 поможет не только в оценке прогресса в достижении целей программы "Мир, пригодный для жизни детей", но и в сборе большого количества сведений, требующихся для оценки хода реализации – по состоянию на середину десятилетия – Целей развития Декларации тысячелетия (ЦРДТ), имеющих отношение к детям. При этом важно, чтобы, как и в связи с предыдущими раундами обследований МИКС, страны, прежде чем принять решение о проведении третьего раунда МИКС, рассмотрели все источники информации, которые уже имеются в их распоряжении или будут иметься к середине 2006 года.

Представленная в настоящей главе информация поможет вам в сборе данных, которые можно использовать в целях планирования и совершенствования программ, а также для подготовки докладов о ходе работы по достижению глобальных целей. Вопросники МИКС3 основаны на модулях МИКС, проводившихся в 1995 и 2000 годах, с добавлением в них вопросов и модулей, касающихся мониторинга по вновь согласованным показателям. Если добавить к основным модулям типовых вопросников все дополнительные и факультативные модули, в рамках МИКС3 можно будет собрать информацию по, как минимум, 99 показателям, согласованным на международном уровне. Полный перечень показателей, которые можно измерить в ходе МИКС3 и использовать для составления докладов в мировом масштабе, приводится в Дополнении 1.

Механизм мониторинга МИКС3 является многоцелевым и предполагает наличие ряда различных групп целевых респондентов. Это означает усложнение процесса сбора данных по сравнению с предыдущими раундами МИКС. Для проведения МИКС3, а также анализа и представления его результатов вам понадобится больше ресурсов.

ВОПРОСНИКИ МИКС3 ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПО СОСТОЯНИЮ НА СЕРЕДИНУ ДЕСЯТИЛЕТИЯ

В вопросниках МИКС3 содержится базовый набор вопросов, требующихся для получения основанных на демографической информации оценок состояния большого числа показателей. Как уже отмечалось в главе 1, модули вопросников согласовывались в ходе длительных консультаций, а показатели, измеряемые в рамках МИКС3, во многом сопоставимы с показателями, которые могут быть получены при проведении большинства других международных программ по обследованию домашних хозяйств. Особое значение в данном контексте имеет проект обследования в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ). ЮНИСЕФ тесно сотрудничал с MEASURE ОНЗ для стандартизации вопросов, и таким образом многие показатели можно измерить с помощью любого из этих вопросников. В тех странах, где недавно проводилось ОНЗ или где такое обследование планируется провести до окончания первого квартала 2006 года, ОНЗ, а не МИКС следует использовать в качестве основного инструмента сбора данных.

Как и в предыдущих раундах, для текущего раунда МИКС разработаны три типовых вопросника: Вопросник домохозяйства, Индивидуальный вопросник для женщин и Вопросник о детях до пяти лет. В состав этих вопросников входят так называемые основные модули. Кроме того, был также разработан ряд дополнительных и факультативных модулей, которые можно легко включить в состав типовых вопросников.

ЮНИСЕФ рекомендует:
по возможности сохраните все основные модули; включайте дополнительные модули, если они актуальны для данной страны; используйте факультативные модули, если в этом заинтересованы правительство и другие стороны.

Типовые вопросники МИКС3 содержат 18 основных модулей (если не учитывать модули информации каждого из вопросников). ЮНИСЕФ настоятельно рекомендует, чтобы каждая участвующая в проведении обследования страна сохранила эти модули, за исключением случаев, когда соответствующие данные можно получить из другого надежного источника. Помимо этих универсальных модулей имеются еще восемь дополнительных, которые должны использоваться в тех странах, где их применение возможно и уместно. Это модули, задачей которых является измерение показателей, относящихся к таким вопросам, как малярия, дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа, многоженство, обрезание женских половых органов и сексуальное поведение. *Эти модули необходимы для мониторинга приоритетных показателей, определенных ЮНИСЕФ, и их следует включить в вопросники всем странам, где эти проблемы актуальны.*

Наконец, имеется несколько факультативных модулей, которые предлагаются странам, где существует интерес к таким конкретным проблемам, как детская дисциплина, инвалидность и контрацепция и необходимость в контрацепции, которые не охвачены типовыми

вопросниками или дополнительными модулями. *К вопросу о включении факультативных модулей подходите избирательно и принимайте решение об их включении после того, как определите, что вы будете делать с полученными сведениями.*

Важно помнить – чем больше модулей, тем сложнее будет проводить обследование и труднее обеспечивать удовлетворительную работу на местах, а также получать высококачественные сведения. Вследствие этого следует выбирать для включения в новое обследование только действительно необходимые вам модули. Планируя же какое-либо другое обследование, можно "прицепить" к существующему вопроснику один или несколько модулей.

При составлении вашего вопросника выбирайте только модули для тех показателей, мониторинг которых вам необходимо проводить в рамках обследования.

ПРИМЕР:
Если в стране планируется провести обследование в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ), следует предложить включить в ОНЗ модуль по детскому труду, входящий в состав МИКС3. В типовых вопросниках ОНЗ этот модуль отсутствует, но его легко можно добавить к тому или иному обследованию ОНЗ.

ЗАЧЕМ НУЖНЫ ТИПОВЫЕ ВОПРОСНИКИ?

Типовые вопросники, а также дополнительные и факультативные модули разрабатываются по двум причинам. Во-первых, они содержат стандартные вопросы, требующиеся для оценки показателей хода достижения ключевых целей, согласованных на международной основе, что дает возможность сопоставлять показатели каждой страны с показателями других стран. Если при проведении обследования применяются надлежащие методы и соответствующие приемы составления выборки, эти национальные показатели можно будет также сравнить и с данными, полученными в ходе предыдущих обследований. Во-вторых, в вопросниках и модулях предлагаются вопросы и стандартные методики, которые страны могут использовать для сбора данных, требующихся для планирования и совершенствования широкого круга программ. С помощью вышеуказанных вопросов на страновом и региональном уровнях можно получать данные, позволяющие оценивать имеющиеся потребности, инициировать развертывание новых программ, модифицировать уже осуществляющиеся, а также собирать базисные сведения, подлежащие оценке на начальной стадии.

В каждой стране предлагаемые типовые вопросники и модули потребуется адаптировать к существующим конкретным потребностям и условиям. Приводимая в данной главе информация поможет вам разработать обследование, которое будет не только актуальным, но и легко применимым и с помощью которого вы сможете получить наиболее качественные сведения. Вы узнаете, зачем в вопросники включен тот или иной конкретный модуль и как этот модуль можно адаптировать для получения требующихся вам

Внимательно следуя предложенным в настоящей главе советам, вы сможете адаптировать вопросы к информационным потребностям вашей программы и обеспечить сопоставимость результатов на международном уровне.

сведений. В то же время эта глава поможет вам получить достоверные, надежные, сопоставимые на международном уровне данные, с тем чтобы отслеживать достигнутый вашей страной прогресс.

КАК СОСТАВИТЬ ЭФФЕКТИВНЫЙ ВОПРОСНИК?

Первым шагом, ведущим к разработке эффективного вопросника, являются четкое определение своих целей и сбор только минимального объема необходимой вам информации. Не делайте опрос слишком длинным, включая в него модули и вопросы, не актуальные для ваших потребителей. Всегда существует искушение добавить дополнительные вопросы. Вы рискуете перегрузить работой сотрудников на местах, слишком много требовать от респондентов и чрезмерно усложнить анализ данных. Вы и ваша команда должны знать, зачем задается каждый вопрос и что вы собираетесь делать с полученной информацией. *Излишняя громоздкость вопросников МИКС3 может отрицательно сказаться на качестве всех данных, собираемых в ходе обследования.*

Собирайте лишь минимальный объем необходимой информации. Излишняя громоздкость вопросников МИКС3 может отрицательно сказаться на качестве всех данных, собираемых в ходе обследования.

С другой стороны, *если сохранить слишком мало модулей, вопросники станут чересчур короткими и потеряют ритмичность, требующуюся для успешного проведения персонального опроса.* Важно помнить, что вопросники – это инструменты, используемые для систематизированного получения от респондентов информации в ходе беседы. Необходимо обеспечить логическую последовательность вопросников.

На нижеследующих страницах даются общие указания относительно того, как составить вопросник надлежащего качества. После составления вопросника рекомендуется отправить его на просмотр в региональное отделение ЮНИСЕФ в Нью-Йорке, с тем чтобы обеспечить его сопоставимость на международном уровне и добиться выработки оценок показателей, согласованных на международном уровне. Во всех регионах ЮНИСЕФ будут созданы механизмы, обеспечивающие своевременное получение вами ответов по вопросам, касающимся ваших инструментов обследования и потребностей в иной технической поддержке. Проведение данного обследования требует весьма тщательной подготовки и надзора. Вам нужно будет постоянно поддерживать контакт с координатором МИКС3 в нью-йоркской штаб-квартире ЮНИСЕФ и региональном отделении ЮНИСЕФ.

Основная задача хорошего инструмента обследования – сведение к минимуму ошибок, которые могут возникнуть при сборе информации. Проводящие опросы получат надежные и достоверные ответы, если они пользуются правильно составленными вопросниками. Под термином *надежные* мы имеем в виду, что тот же респондент, вероятнее всего, дает один и тот же ответ на вопрос независимо от того, кто, где и когда его задаст. Если вопросник составлен правильно, все вопросы будут задаваться всеми опрашивающими одинаково, а различие между интервьюерами будут сведены к минимуму. Под термином *достоверные* мы

понимаем, что вопрос вызывает верный и точный ответ, позволяющий измерить интересующий вас показатель. Эффективный вопросник, обеспечивающий правильное понимание респондентом того, какая информация от него требуется, должен дать вам возможность получить достоверные измерения.

Вышеизложенные соображения имеют особое значение при проведении контрольных обследований, цель которых состоит в том, чтобы отслеживать тенденции во времени и сопоставлять эти показатели на международном уровне. Если вопросник правильно составлен и точно переведен на соответствующий язык, а также пройдет всесторонние предварительные испытания, это позволит обеспечить надежность и достоверность собираемых в ходе обследования сведений.

Таблица 3.1
Причины ошибок при проведении обследований

Сведения выборочных обследований домашних хозяйств, в ходе которых производится сбор информации за предыдущие периоды, могут содержать ошибки по множеству различных причин. Такие ошибки можно разбить на две основные группы:

Ошибка выборки возникает случайно, поскольку в ходе обследования вопросы задаются не всему населению, а лишь респондентам, вошедшим в выборку. Ошибки могут также возникать, потому что ваша выборка неадекватно представляет все население. Избежать ошибок подобного рода вы сможете, проследив за адекватностью основы выборки, а также за тем, чтобы размер выборки был достаточно большим для обеспечения точности измерений. В главе 4 мы рассмотрим способы избежания ошибок выборки и ошибок, возникающих вследствие неполного охвата.

Ошибки измерений возникают вследствие неточного измерения показателей. Ошибки подобного рода могут иметь даже большее значение, чем ошибки выборки, поскольку их уже невозможно исправить, а иногда даже и выявить. Один из основных способов избежания ошибок в измерениях состоит в том, чтобы убедиться, что ваше обследование имеет рациональную структуру. В главе 3 рассказывается, как это сделать. Еще один способ недопущения ошибок в измерениях – обеспечить проведение опросов на местах хорошо подготовленным персоналом при надлежащем надзоре. Подробно этот аспект обследования освещается в главах 5 и 6.

Основные, дополнительные и факультативные модули разработаны с целью их применения во всех странах мира. Использование этих вопросников представляет собой наилучший способ обеспечения возможности сопоставления результатов вашего обследования с результатами, полученными в других странах, а также с итогами предыдущих обследований МИКС. *Поэтому важно, чтобы в формулировки основных вопросов типовых вопросников изменения не вносились.*

При проведении контрольных обследований вопросы каждый раз должны задаваться одинаково.

Еще одна задача эффективного вопросника – получение требуемой информации быстро и без затруднений. Как уже упоминалось выше, это означает, что в вопросники следует включать минимальное число вопросов, необходимых для получения требующихся сведений. И интервьюер, и респонденты должны быть в состоянии без труда понять эти вопросы. Формулировки и последовательность вопросов рассчитаны на то, чтобы стимулировать

респондентов и помогать им вспомнить нужные сведения. Инструмент обследования должен быть удобным в работе, малозатратным и позволяющим избегать ненужного вмешательства в какие-либо сферы деятельности и частной жизни опрашиваемых семей.

Интервьюеры должны научиться правильно задавать вопросы. Готовя сотрудников для работы на местах, обязательно используйте инструкции для интервьюеров.

Вместе с тем применение качественного вопросника не гарантирует, что интервьюеры будут верно толковать вопросы. *Необходима тщательная подготовка по применению вопросников.* Инструкции по применению вопросников приводятся в Дополнении 3. При необходимости вы можете их перевести и раздать сотрудникам, которые будут проводить обследование. В процессе подготовки интервьюеров раздайте каждому из них по экземпляру. Рекомендации по отбору и подготовке интервьюеров содержатся в главе 5.

В главе 8 приводятся указания, которые помогут вам анализировать данные, полученные на базе вопросников МИКС3. Наряду с оценкой показателей на национальном уровне их можно также свести в таблицы по ряду базовых характеристик, что даст возможность выявить диспропорции и оценить, если позволят размеры выборки, их масштабы.

НАСТРОЙКА ВОПРОСНИКОВ И МОДУЛЕЙ МИКС3

Один из важнейших уроков, которые были извлечены в ходе предыдущих раундов МИКС, состоит в том, что странам, где адаптация типовых вопросников осуществлялась чересчур произвольно и без должного учета ряда простых правил, не удалось получить высококачественные сопоставимые данные. Не смогли они также использовать стандартные планы и программы обработки и табуляции данных, потому что инструменты, которые в них применялись при проведении обследований, слишком разнились между собой.

Очевидно, что ни в каком одном типовом вопроснике не может быть отражено все разнообразие опыта и реалий различных стран мира. Справедливо также и то, что возможна адаптация или настройка инструментов обследования в соответствии с условиями той или иной страны, но при этом должна сохраняться и возможность сопоставления ее данных с данными, полученными в других странах. Изменить или скорректировать что-то в вопросниках вы решите уже на первоначальном этапе их составления. Продолжить это можно будет уже после предварительных испытаний этих вопросников. Соответствующая информация о пользе предварительных испытаний вопросников приводится ниже.

В целях обеспечения сопоставимости и высокого качества вопросников ЮНИСЕФ рекомендует придерживаться при их адаптации следующих указаний:

- Сначала решите, по каким показателям вам нужно собрать данные, а затем определите модули, которые вам понадобится включить в вопросники. В Дополнении 1 содержится информация, касающаяся числителей и знаменателей всех показателей, охватываемых МИКС3, а также модулей, с помощью которых их можно рассчитать.
- Выбирая модули, помните, что решение об исключении одного модуля может сказаться на другом модуле: типичным в этом отношении является пример модуля по детской смертности. Одной из задач этого модуля является выявление женщин, которые в

течение двухлетнего периода, предшествовавшего проведению обследования, родили живых детей, это поможет выявить тех женщин, к которым должны применяться модули по противостолбнячной прививке и по здоровью матерей и детей.

- Сохраняйте как можно больше основных модулей типовых вопросников, поскольку они содержат согласованные на международном уровне показатели, многие из которых являются также показателями ЦРДТ, и известно, что их можно использовать практически в любых условиях.
- Всесторонне обдумайте, имеют ли отношение к вашей стране проблемы, являющиеся предметом дополнительных модулей. Это поможет вам решить, включать ли эти модули. Например, во всех странах, подверженных малярии, в обязательном порядке должны использоваться дополнительные модули, касающиеся малярии, инсектицидных сеток, а также периодического превентивного ухода за беременной женщиной.
- Продумайте вопрос о том, существует ли в вашей стране интерес к факультативным модулям. Обязательно проконсультируйтесь с другими заинтересованными сторонами и партнерами в сфере развития, чтобы понять, существует ли спрос на данные по этим темам. В частности, выясните, будут ли данные, собранные на базе факультативных модулей, представлять какую-либо ценность при разработке тех или иных программ.
- Как уже говорилось выше, не перегружайте вопросники.
- Сохраняйте порядок модулей и вопросов, если нет веской причины поступить иначе. Помните, что по большинству модулей предлагаемый их порядок был многократно проверен как при проведении МИКС в предыдущих раундах, так и в условиях других международных обследований домашних хозяйств. Кроме того, вопросники МИКС3 прошли предварительные испытания в нью-йоркской штаб-квартире ЮНИСЕФ, после чего в них были внесены соответствующие коррективы и они были приняты уже в окончательной форме.
- В Дополнении 2 содержится информация, касающаяся некоторых стилистических и форматных характеристик вопросников и модулей МИКС3. К числу таких характеристик относятся стандартизация нумерации вопросов, использование определенных кодов для обозначения ответов на конкретные виды вопросов, а также применение других методов форматирования, как, например, употребление строчных и прописных букв. Следует всегда сохранять эти стандартные характеристики.
- ЮНИСЕФ рекомендует сохранять первоначальный порядок нумерации вопросов при их адаптации, даже когда вопросы исключаются или добавляются. Это упростит сопоставление вопросников по различным странам, облегчит адаптацию типовых программ обработки данных для конкретных стран и сведет к минимуму опасность создания модулей, где будут неверно даны указания о переходе к другому вопросу или модулю.
- Может возникнуть необходимость в добавлении в вопросники МИКС3 вопросов, которые не предусмотрены в типовых вопросниках либо в дополнительных или факультативных модулях. При этом нужно крайне внимательно следить за тем, чтобы номера, присваиваемые новым вопросам, не заменяли номера тех вопросов, которые были исключены из типовых вопросников как неактуальные для ситуации в соответствующей стране. При добавлении таких новых вопросов им должны присваиваться номера, которые не используются в типовых вопросниках, а также в дополнительных и факультативных модулях. Если, например, между номерами, обозначенными как HA15 и HA16 добавляется новый вопрос, то ему можно присвоить номер HA15A.

- ЮНИСЕФ рекомендует сохранять в номерах вопросов буквы латинского алфавита.
- Адаптируя категории возможных ответов, прежде всего нужно понять, на охват каких ответов рассчитаны уже существующие категории. В некоторых случаях вероятная категория ответа в той или иной стране уже может быть предусмотрена в типовом вопросе, но иначе сформулирована. В таких случаях формулировку можно заменить на ту, которая употребляется в этой стране. Если возникает необходимость в добавлении новой категории, ей не следует присваивать номерной или буквенный код категории ответа, уже имеющейся в типовых вопросниках и модулях.
- Очень важно не изменять критерии соответствия, обычно выражающиеся в виде возрастных рамок. В основе критериев соответствия лежат определения согласованных на международном уровне показателей, и если такие критерии будут изменены, станет невозможным оценить какой-либо из этих показателей. Например, вопросы по детской дисциплине касаются детей в возрасте от 2 до 14 лет, и выводимые на основании этого модуля показатели рассчитываются для этой возрастной группы. Если возрастные рамки сузить, к примеру, с 2–14 до 2–9 лет, то нельзя будет рассчитать показатели по методам воспитания. Если все же желательны изменения в этом отношении, то следует лишь расширять охват группы населения, и тогда соответствующую возрастную группу можно будет выделить на стадии анализа, а затем рассчитать требуемый показатель.

ЮНИСЕФ еще раз настоятельно рекомендует участвующим в обследовании странам направлять свои вопросники в региональные отделения и нью-йоркскую штаб-квартиру ЮНИСЕФ на предмет проверки соблюдения надлежащих правил адаптации. Это позволит ЮНИСЕФ предоставить соответствующую техническую помощь проводящим обследование учреждениям.

ПЕРЕВОД И ОБРАТНЫЙ ПЕРЕВОД ВОПРОСНИКОВ

Задаваемые в ходе обследования вопросы тщательно сформулированы и направлены на измерение каждого глобального показателя, а поэтому изменений в вопросах следует избегать. Это также относится к переводу, в результате которого может меняться смысл вопросов.

Модули с вопросами нужно перевести на родной язык респондентов еще *до начала* обследования. Не следует оставлять перевод на усмотрение интервьюеров, поскольку незначительные нюансы толкования могут уничтожить надежность и достоверность полученных вами сведений.

Затем автономно какой-либо *другой переводчик* должен перевести новые вопросы на английский язык (или язык оригинала), не сверяясь с первоначальным вариантом. Этот новый перевод должен совпасть с первоначальной версией. Обсудите все вызывающие сомнения слова и выражения и решите, как правильно перевести их на местный язык.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ ВОПРОСНИКА

Следует провести ***предварительные испытания*** переведенного вопросника в общине, используя респондентов, аналогичных тем, которые могут войти в выборку обследования. Более подробную информацию о проведении предварительных испытаний вы найдете в главе 5. В ходе испытаний следует выявить все проблемные области, неверные толкования и

Итоги предварительных испытаний следует учесть в окончательном варианте вопросника.

аспекты традиций культуры, делающие те или иные вопросы неприемлемыми.

ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ: *Предварительные испытания составленного вами вопросника имеют особое значение, поскольку, составляя его в первый раз, трудно избежать каких-либо ошибок. В ходе предварительных испытаний можно получить большой объем информации для составления окончательного варианта вопросника и планирования других аспектов процесса обследования.*

Возможно, вы обнаружите, что предусмотренных категорий ответов на некоторые вопросы недостаточно, чтобы вместить в них весь получаемый вами диапазон ответов. Например, у вас может возникнуть потребность в добавлении к имеющемуся перечню видов медицинских учреждений какое-либо особое заведение, где женщины могут рожать (см. модуль по здоровью матерей и новорожденных). И наоборот, некоторые из предусмотренных в модуле категорий могут оказаться неактуальными для вашей страны.

Не торопитесь тиражировать подготовленные вами вопросники до проведения предварительных испытаний и внесения в них необходимых изменений.

Уроками, полученными в ходе предварительных испытаний, пренебрегать не следует, но не изменяйте порядок или смысл вопросов. Может быть, для доведения вашего вопросника до удовлетворительного состояния предварительные испытания понадобится провести не один раз. Обсудите полученные результаты с опытными коллегами и лицами, проводившими опросы, и решите, какие изменения следует внести. Соблюдайте простые правила, которые перечислены выше. Внесите все требующиеся изменения в инструкции для интервьюеров, в формулировки наводящих вопросов и в переведенные тексты. Лишь после этого вы будете готовы к тиражированию бланков вопросников.

Таблица 3.2
Что можно узнать в ходе предварительных испытаний

- ✓ Готовы ли респонденты отвечать на вопросы в той форме, в какой вы собираетесь их задавать?
- ✓ Какие категории ответов характерны для данной страны?
- ✓ Вызывают ли какие-либо вопросы особые затруднения или являются особо деликатными? Понимают ли интервьюеры смысл вопросов? По вопросам такого рода можно провести дополнительную подготовку.
- ✓ Верно ли понимают смысл вопросов респонденты? Допускают ли какие-либо слова двоякое толкование или являются трудными для понимания? В ходе предварительных испытаний следует выяснить, где требуются изменения в формулировках или уточнения перевода.
- ✓ Достаточно ли логично составлен вопросник? Легко ли интервьюерам следовать инструкциям?
- ✓ Достаточно ли в графах вопросника места для указания ответов и четко ли они закодированы? В ходе предварительных испытаний следует выяснить, где нужно улучшить формат до распечатки окончательных вариантов вопросников.
- ✓ Имеется ли необходимость в назначении новых кодов для часто встречающихся ответов, которые не были включены в первоначальные варианты вопросников?
- ✓ Сколько времени занимает опрос? Ответ на этот вопрос поможет вам определить число лиц, требующихся для проведения опросов, а также сроки работы на местах.

Подводя итог, можно сказать, что окончательный вариант вопросника – это результат большой подготовительной работы. Цель его должна состоять в получении лишь той

информации, которая необходима для осуществления какой-либо выполняемой вами программы. Вопросник должен быть как можно более коротким и простым в применении.

Таблица 3.3
Контрольный перечень для вопросников

- ✓ Задаваемые вопросы должны быть понятными и как можно более краткими.
- ✓ Вопросы должны быть четкими и логичными, а их расположение должно облегчать работу с вопросником.
- ✓ Для всех категорий ответов должны использоваться надлежащие коды обозначения, и следует присвоить код категории ответов, которая не подпадает под другие категории.
- ✓ Инструкции для интервьюеров должны быть легко выполнимыми и легко отличимыми от вопросов респондентам.
- ✓ Убедитесь, что вопросники переведены, а также осуществлен их обратный перевод и они прошли предварительные испытания.
- ✓ Проследите за тем, чтобы в вопросниках содержалась *вся* информация, требующаяся для расчета значений каждого показателя.

РЕСПОНДЕНТЫ ПО ВОПРОСНИКАМ МИКС3

Вопросник для домохозяйства предназначен для применения к каждому домашнему хозяйству, включенному в выборку обследования. Начинать опрос домашнего хозяйства можно с любого осведомленного взрослого, который обычно проживает в данном домашнем хозяйстве. С помощью такого лица можно заполнить большинство модулей Вопросника домохозяйства, поскольку это лицо, предположительно, может ответить на касающиеся соответствующего жилища и домашнего хозяйства основные вопросы, такие как связанные с водоснабжением и санитарно-гигиеническими условиями, а также в целом достаточно сведуще, чтобы дать информацию о других членах домашнего хозяйства в отношении их образовательного уровня, сиротства, возраста и пола.

Однако в типовой Вопросник для домохозяйства входит основной модуль по детскому труду, ответы на вопросы которого должны давать мать или основной воспитатель[1] ребенка, в отношении которого задаются вопросы. Существует и несколько других дополнительных и факультативных модулей (например, модули по детской дисциплине и инвалидности), которые можно добавить к Вопроснику домохозяйства и по которым вопросы следует задавать матерям или основным воспитателям. Ответы от других членов домашнего хозяйства неприемлемы. Поэтому полезно начинать опрос по Вопроснику домохозяйств с матери или основного воспитателя. Это сведет к минимуму замену респондентов во время опроса и, возможно, даст

[1] Основными воспитателями детей являются взрослые, которые в тех случаях, когда мать ребенка умерла или не проживает в том же домашнем хозяйстве, что и ребенок, несут основную ответственность за его содержание и воспитание. Человек может считаться лицом-воспитателем, только если он/она проживает в том же домашнем хозяйстве, что и ребенок. При проведении МИКС3 эти люди выделяются в особую категорию, чтобы обеспечить сбор сведений о ребенке, не имеющем матери. Следует отметить, что в эту категорию не входят люди, которые заботятся о ребенке в период временного отсутствия матери. Например, лицо, которое осуществляет за ребенком уход в дневное время, когда мать находится на работе, НЕ СЧИТАЕТСЯ основным воспитателем.

более достоверные ответы; ответы матерей или основных воспитателей об уровне образования детей вероятнее всего окажутся более точными, чем полученные от других взрослых членов домашнего хозяйства, даже если они могут предоставить такую информацию.

Респондентами, отвечающими критериям *Индивидуального вопросника для женщин*[2], являются все женщины репродуктивного возраста (15–49 лет), которые проживают в домашнем хозяйстве. Ни при каких обстоятельствах нельзя допускать, чтобы на вопросы от имени отвечающей критериям женщины отвечал другой респондент. Вопросы всех модулей данного Вопросника, включая дополнительные и факультативные, которые могут быть добавлены к нему, задаются самой женщине. Очень важно, чтобы опрос проводился с глазу на глаз, поскольку затрагиваются деликатные по своей природе темы, и ответы в присутствии третьих лиц могут быть неточными. Между тем в данном Вопроснике присутствуют модули, по которым некоторым женщинам вопросы задаваться не должны: модули по противостолбнячной прививке и по здоровью матерей и детей применяются только к женщинам, у которых было живорождение в течение 24 месяцев, предшествовавших обследованию. Вопросы дополнительного модуля о сексуальном поведении должны задаваться лишь женщинам в возрасте от 15 до 24 лет.

В *Вопроснике о детях до пяти лет* каждой матери или основному воспитателю задаются вопросы, касающиеся находящихся под их опекой детей младше пяти лет[3]. За исключением отдельных случаев этот Вопросник рассчитан на постановку всех вопросов в отношении всех детей до пяти лет. Сосредоточение внимания на детях до пяти лет должно упростить работу интервьюеров, чтобы им не приходилось слишком часто принимать на местах решения относительно возраста того или иного ребенка и его соответствия критериям применительно к конкретным вопросам.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСНИКИ

Многие из показателей МИКС3 включались и в кластерные обследования по многим показателям, проводившиеся в 1995 и 2000 годах, и вопросы, предназначенные для измерения большинства показателей, остаются без изменений. В некоторых случаях они были слегка изменены с учетом достигнутой на международном уровне договоренности относительно оптимальных методов измерения. Так, в частности, были расширены измеряемые в ходе МИКС показатели по малярии, а вопросы, задаваемые с целью их измерения, были согласованы с другими обследованиями, касающимися непосредственно малярии. В настоящем разделе дается последовательное описание, по модулям, типовых вопросников текущего раунда МИКС3. Особое внимание обращается на те вопросы, которые подверглись каким-либо изменениям или не задавались в ходе обследования 2000 года. Структура и

[2] В небольшом числе стран некоторые модули данного вопросника предпочтут применять только к замужним женщинам или когда-либо бывшим замужем. Хотя такой подход не следует применять без крайней необходимости, существуют способы включения в вопросники этого дополнительного критерия соответствия. Эти способы обсуждаются в данной главе, ниже

[3] В тех случаях, когда по соответствующему показателю требуется получить сведения, касающиеся возрастных групп более узкого диапазона, как, например, тогда, когда речь идет о грудном вскармливании и прикармливании, соответствующие возрастные диапазоны определяются в процессе обработки и анализа данных.

последовательность вопросов и модулей вопросников представлены в таблице 3.4. По ходу ознакомления с нижеследующими разделами обращайтесь к Дополнению 2.

СТРУКТУРА ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА: ОСНОВНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ И ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ

В состав Вопросника домохозяйств входят семь основных модулей. Все эти основные модули можно заполнить с любым осведомленным взрослым членом домашнего хозяйства (именуемым далее для удобства "основной респондент"), за исключением модуля по детскому труду, который следует заполнять с матерями или основными воспитателями детей, отвечающими критериями этого модуля.

Начинается Вопросник домохозяйства с титульной страницы – Информация о домохозяйстве, куда заносится информация о домашнем хозяйстве, которая должна заполняться по всем вошедшим в выборку домашним хозяйствам, включая и те, где опрос не был доведен до конца. Далее следует Опись домохозяйства, предназначенная для сбора информации обо всех постоянно проживающих в домашнем хозяйстве членах, в том что касается, в частности, их возраста, пола, родственных связей с главой домохозяйства, а также вопросов по сиротству. Этот модуль можно заполнить с основным респондентом, хотя полезно было бы, чтобы основным респондентом была мать или основной воспитатель детей. В модуль Образование входят вопросы, касающиеся образовательного уровня членов домохозяйства от 5 лет и старше, а также посещения учебных заведений членами домохозяйства в возрасте от 5 до 24 лет. Следующие два модуля, Водоснабжение и санитария и Характеристики домохозяйства, касаются домашнего хозяйства и жилища и должны во всех домашних хозяйствах заполняться основным респондентом Вопросника домохозяйства. Заполнять следующий модуль, Детский труд, следует с матерями или основными воспитателями детей в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в данном домохозяйстве. Завершается Вопросник домохозяйства модулем Употребление йодированной соли, в котором следует указать результаты анализа соли. Анализ соли проводится во всех домашних хозяйствах, вошедших в выборку.

Для включения в Вопросник домохозяйства были разработаны три дополнительных модуля. Два из них, Расширенная опись домохозяйства и Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа, должны включаться в вопросник вместе, поскольку в первом содержатся вопросы, определяющие критерии отбора по второму. Расширенная опись домохозяйства должна заменить модуль Описи домохозяйства. Модуль Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от СПИДа, предназначенный для сбора информации о детях в возрасте 0–17 лет, добавляется в Вопросник домохозяйства как отдельный модуль и применяется к основному респонденту по Вопроснику домохозяйства. В странах, где распространена малярия, предлагается использовать в качестве отдельного модуля, применяемого к основному респонденту, модуль Инсектицидная сетка.

В первый из шести факультативных модулей Вопросника домохозяйства, Дополнительные характеристики домохозяйства, входят вопросы, которые следует добавить к основному модулю Характеристики домохозяйства. Модуль Безопасность владения и долговечность жилища применяется к домашним хозяйствам в городских районах, характеризующихся значительной долей трущоб, и он добавляется в конец модуля по характеристикам

домохозяйства (или модуля Дополнительные характеристики домохозяйства, если он включен в вопросник). Вопросы, входящие в модуль Источник и стоимость ресурсов для противомоскитных инсектицидных сеток, следует включить в модуль Инсектицидная сетка и задавать во всех домашних хозяйствах.

Факультативные модули по детской дисциплине и инвалидности применяются к матерям или основным воспитателям детей, отвечающих критериям этих модулей, то есть детей в возрасте 2–14 и 2–9 лет, соответственно. Последний факультативный модуль по материнской смертности относится ко всем членам домашних хозяйств в возрасте 15 лет и старше. Модуль рассчитан на то, чтобы дать каждому из этих респондентов возможность ответить на вопросы, но разрешены и ответы других взрослых членов домашнего хозяйства.

СТРУКТУРА ВОПРОСНИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН: ОСНОВНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ И ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ

Индивидуальный вопросник для женщин, в состав которого входят семь основных модулей, применяется ко всем женщинам в возрасте 15–49 лет. Все модули этого Вопросника, включая дополнительные и факультативные, должны заполняться с одним респондентом – отвечающей его критериям женщиной. Ни при каких обстоятельствах не допускается, чтобы от имени женщины ответы давал кто-либо еще.

Как уже упоминалось выше, в некоторых странах, возможно, решат использовать этот Вопросник применительно лишь к тем женщинам, которые когда-либо были замужем. В некоторых социумах могут счесть, по этнокультурным соображениям, неуместным задавать женщинам, никогда не состоявшим в браке, вопросы, касающиеся использования контрацептивов или сексуального поведения; может быть сочтено оскорбительным задавать вопросы на эту тему женщинам, никогда не состоявшим в браке, или распространенность сексуальной активности либо использования контрацептивов можно считать пренебрежимо малой. В таких случаях возможно получить информацию о семейном положении женщин из Описи домохозяйства Вопросника домохозяйства и изменить критерий соответствия Вопроснику для женщин на "все женщины в возрасте 15–49 лет, когда-либо состоявшие в браке". Делать это не рекомендуется, поскольку тем самым добавляется новый параметр в определение женщин, отвечающих критериям отбора, осложняется проведение анализа и образуется сильная зависимость от ответов основного респондента Вопросника домохозяйства в том, что касается выявления респондентов. Поэтому желательно сохранить критерии соответствия, применяемые в типовых вопросниках, но получить информацию о семейном положении женщины на основании Индивидуального вопросника для женщин и использовать ее для того, чтобы пропускать вопросы и модули, которые могут быть сочтены неуместными. С другой стороны, нельзя не отметить, что во многих социумах респонденты, никогда не состоявшие в браке, отвечают на "деликатные" вопросы не столь неохотно, как полагает администрация обследования. Поэтому мы рекомендуем до принятия решений тщательно оценить применимость вопросов и, возможно, проверить их в ходе предварительных испытаний.

Индивидуальный вопросник для женщин начинается с модуля Информации о женщинах, где содержатся идентификационные коды женщины, а также вопросы о возрасте, дате рождения и грамотности. Модуль по детской смертности используется для сбора информации, на

основании которой можно оценить коэффициенты смертности младенцев и детей до пяти лет, а также для получения информации о времени последних родов женщины, если она когда-либо рожала. Эта информация используется для установления того, должна ли данная женщина отвечать на вопросы двух следующих модулей – по противостолбнячным прививкам и по здоровью матерей и новорожденных, – которые применяются ко всем женщинам, имевшим живорождение в течение 2 лет до проведения опроса. Затем следуют три модуля, применяемые ко всем женщинам, – Семейное положение/союз, Использование контрацептивов и ВИЧ/СПИД.

Для Индивидуального вопросника для женщин были разработаны четыре дополнительных модуля. Для стран, где распространена малярия, в модуль по здоровью матерей и новорожденных добавлены вопросы, касающиеся периодического превентивного ухода за беременной женщиной. Этот дополнительный модуль следует использовать для замены модуля по здоровью матерей и новорожденных в основном вопроснике. В странах, где существует многоженство, модуль Семейное положение/союз следует заменить модулем Семейное положение с многоженством. В странах, где существует соответствующая проблема, в качестве отдельного модуля в Вопросник для женщин следует добавить модуль по Обрезанию женских половых органах. Модуль Сексуальное поведение применим лишь к женщинам в возрасте 15–24 лет, и его следует добавить непосредственно перед модулем по ВИЧ/СПИДу. Использовать этот модуль рекомендуется в тех странах, где зарегистрирован высокий уровень ВИЧ-инфицированности.

Для включения в Вопросник для женщин были разработаны три факультативных модуля. Два из них, модули по безопасности владения и защищенности жилища и по отношению к домашнему насилию, следует добавлять в Вопросник как отдельные модули. Если включается модуль Контрацепция и необходимость в контрацепции, он заменяет модуль Использование контрацептивов.

СТРУКТУРА ВОПРОСНИКА О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ: ОСНОВНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ И ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ

Вопросник о детях до пяти лет применяется к матерям или воспитателям всех детей до пяти лет, проживающих в домашнем хозяйстве. Все модули применяются ко всем детям, в отношении которых используется Вопросник. Типовой вопросник состоит из семи основных модулей. Вначале идет Информация о детях до пяти лет, содержащая, наряду с идентификационными данными, вопросы, позволяющие установить возраст и дату рождения ребенка. Далее следуют модули по регистрации рождения и раннему обучению, витамину А, грудному вскармливанию, лечению болезней и уходу и иммунизации. Завершается типовой вопросник модулем по антропометрии, куда заносятся результаты антропометрических измерений, то есть показателей роста/длины и веса детей.

Для включения в Вопросник о детях до пяти лет был подготовлен один дополнительный модуль – по малярии среди детей до пяти лет. Этот модуль должен включаться в Вопросник как отдельный модуль в странах, где распространена малярия.

В этот Вопросник могут быть включены четыре факультативных модуля. Первый из них – по детскому развитию – может быть включен в Вопросник как отдельный модуль. Три остальных касаются источников и стоимости ресурсов, и каждый из них состоит из ряда вопросов, которые должны включаться в соответствующие модули. Модули, касающиеся источника и стоимости ресурсов для пакетов РПР, а также источника и стоимости ресурсов для антибиотиков в случае подозрения на пневмонию, подлежат включению в модуль по лечению болезней и уходу, тогда как модуль по источнику и стоимости ресурсов для противомалярийных средств должен включаться в дополнительный модуль по малярии среди детей до пяти лет, если таковой используется в ходе обследования.

В таблице 3.4 показаны вопросники для домашних хозяйств, женщин и по детям до пяти лет, когда в них включены все основные дополнительные и факультативные модули. Этой таблицей следует пользоваться как ключом к пониманию места, куда следует добавлять или включать каждый дополнительный или факультативный модуль.

АНАЛИЗ СОЛИ, АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПУТНИКОВОЙ СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ

Как указывалось выше, применение вопросников сопровождается тремя видами измерений. Во-первых, в рамках Вопросника домохозяйства с помощью набора препаратов для анализа соли проверяется содержание йода в соли, используемой в домашнем хозяйстве для приготовления пищи. Анализ соли проводится во время применения Вопросника домохозяйства.

Во-вторых, в состав Вопросника о детях до пяти лет входит модуль по антропометрии, который используется для измерения роста/длины тела и веса детей. Для этой цели рекомендуется использовать стандартное оборудование. Описание рекомендуемых панелей и весов приводится в Дополнении 5. В домашних хозяйствах, где несколько детей до пяти лет, все измерения рекомендуется, по материально-техническим соображениям, производить после завершения всех опросов.

Наконец, ЮНИСЕФ рекомендует использовать в ходе МИКС3 спутниковую систему определения местоположения (ГПС). Приборы этой системы можно использовать для повышения качества собираемых данных, нахождения новых вариантов их анализа, а также в качестве вспомогательного инструмента для работы на местах, позволяющего легко находить пункты выборки. В главе 5 обсуждаются способы использования приборов ГПС при проведении МИКС3. Информация об оборудовании ГПС размещена по адресу www.childinfo.org.

Таблица 3.4

Структура вопросников МИКС3: основные, дополнительные и факультативные модули

Вопросник домохозяйства	Индивидуальный вопросник для женщин	Вопросник о детях до пяти лет
Информация о домохозяйстве	**Информация о женщинах**	**Информация о детях до пяти лет**
Расширенная **опись домохозяйства**	**Детская смертность**	**Регистрация рождения и раннее обучение**
Образование	**Противостолбнячные прививки**	*Детское развитие*
Водоснабжение и санитария	**Здоровье матерей и новорожденных** и периодический превентивный уход за беременной женщиной	**Витамин А**
Дополнительные **характеристики домохозяйства** + *Безопасность владения и долговечность жилища*	**Семейное положение/союз** + многоженство	**Грудное вскармливание**
Инсектицидные сетки и *Источник и стоимость ресурсов для инсектицидных сеток*	*Безопасность владения жилищем*	**Лечение болезней и уход** + *Источник и стоимость ресурсов для пакетов РПР и антибиотиков*
Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа	**Использование контрацептивов** *и контрацепция и необходимость в контрацепции*	Малярия + *Источник и стоимость ресурсов для противомалярийных средств*
Детский труд	*Отношение к домашнему насилию*	**Иммунизация**
Детская дисциплина	Обрезание женских половых органов	**Антропометрия**
Инвалидность	Сексуальное поведение	
Материнская смертность	**ВИЧ/СПИД**	
Употребление йодированной соли		

Основные модули типовых вопросников показаны жирным шрифтом, дополнительные – обычным, а факультативные – курсивом.

ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

В Вопросник домохозяйства включены вопросы, рассчитанные на получение сведений о составе домохозяйства, уровне образования, характеристиках домохозяйства, водоснабжении и санитарии, детском труде и употреблении йодированной соли. Для целей МИКС3 взрослыми считаются члены домашнего хозяйства старше 15 лет. Вопросы по посещаемости учебных заведений в настоящее время относятся к детям и молодым взрослым от 5 до 24 лет включительно. Эти возрастные рамки должны соблюдаться во всех странах. Для показателей по детскому труду устанавливается возрастной диапазон от 5 до 14 лет, но в соответствии с национальной политикой сведения могут собираться и в отношении лиц более старшего возраста.

ИНФОРМАЦИЯ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ

Вопросник домохозяйства начинается с Информации о домохозяйстве, содержащей графы, предназначенные для внесения в них основной информации, которая необходима, для того чтобы увязать сведения по домашнему хозяйству со сведениями о конкретных женщинах и детях до пяти лет. В каждой стране координатору нужно будет написать краткое введение, которое команды, проводящие обследование, будут использовать для объяснения того, почему они хотят опросить членов домашнего хозяйства. В типовом вопроснике предлагается образец вступительной части, которая должна быть скорректирована сообразно условиям соответствующей страны. *В этом введении должно содержаться заверение в том, что сведения, полученные в ходе опроса, останутся конфиденциальными, и что в случае отказа респондентов отвечать на вопросы к ним не будут применяться какие-либо санкции. Респондентам должна предоставляться возможность отказаться от участия в опросе, если они того пожелают*. Кроме того, во вступительной части следует также указать наименование учреждения-исполнителя, примерную продолжительность опросов, тему обследования и то обстоятельство, что опрашиваться будут взрослые члены семьи, а также матери/воспитатели детей.

Информация о домохозяйстве состоит из двух частей: верхней и нижней. Большинство сведений, указываемых в верхней части, известны еще до вступления в контакт с домашним хозяйством; они касаются кодов, присваиваемых домашнему хозяйству для его идентификации в выборке: сочетание номера кластера и номера домашнего хозяйства, присвоенного ему до начала опроса, является уникальным для каждого домашнего хозяйства в выборке. Идентификация руководителя и интервьюера полезна для мониторинга и оценки работы на местах. Здесь же проставляется и дата опроса. Важно следить, чтобы Информация не отделялась от остальной части Вопросника, поскольку в ней содержится ключевая идентификационная информация по каждому домашнему хозяйству.

В нижней части модуля предусмотрено место для занесения результатов опроса домашнего хозяйства, а также пункты, способствующие учету вопросников для всех отвечающих критериям респондентов в домашнем хозяйстве. Предусмотрено также место, где сотрудник, обрабатывающий данные, должен проставить свой идентификационный номер.

На этой странице имеется также место для примечаний относительно опроса. В ней руководитель работы на месте указывает время, когда команда, проводящая обследование,

должна еще раз посетить домашнее хозяйство, если никого нет дома. В этом модуле информации отмечается время завершения опроса, если он завершен, или причина, по которой он не был завершен.

ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Ведение мониторинга работы по достижению целей, согласованных на международном уровне, означает, что важными объектами ряда модулей обследования становятся как взрослые, так и дети. Чтобы убедиться, что все надлежащие респонденты выявлены, в начальной части Вопросника перечисляются все члены домашнего хозяйства, то есть лица (как взрослые, так и дети), которые постоянно проживают в этом домашнем хозяйстве[4]. Домашнее хозяйство определяется как лицо или группа лиц, которые обычно проживают и питаются вместе. Скорректируйте это определение в соответствии с определением домохозяйства, используемым в вашей стране. Весьма важно, чтобы в этой Описи домохозяйства были учтены все проживающие в домашнем хозяйстве дети, которые живут не со своими биологическими родителями. Впоследствии данные об общей численности членов домашнего хозяйств будут использованы для расчета показателей по водоснабжению и санитарии. Этот модуль обеспечивает базовую демографическую информацию – о поле, возрасте, родственных отношениях к главе домашнего хозяйства.

Очень большое значение имеют данные, касающиеся пола и возраста, поскольку именно на них строятся критерии отбора членов домашнего хозяйства для применения индивидуальных вопросников, а также некоторых модулей. Данные о возрасте указываются в виде числа полных лет[5]. Процесс учета членов домашнего хозяйства может занять много времени, особенно в тех домашних хозяйствах, где проживают люди весьма преклонного возраста, которые не знают, сколько им лет. В рамках этого обследования точный возраст взрослых, не входящих в группы основного репродуктивного возраста и возраста работоспособности, не имеет такого значения, как в других обследованиях. В целях сокращения времени опросов применительно к лицам старше 50 лет, точный возраст которых не известен, предлагается использовать код "98"[6].

Так же указываются и критерии соответствия Индивидуальному вопроснику для женщин, модулю по детскому труду и Вопроснику по детям до пяти лет (вопросы 6–8 описи домохозяйства или HL6–8). Соотнесение детей с матерью или основным воспитателем определяется с помощью номера строки матери или лица – основного воспитателя в Описи домохозяйства.

---

[4] При проведении МИКС3 в описи домохозяйства обычно указываются лишь члены *де-юре* (то есть лица, обычно проживающие в домашнем хозяйстве). Некоторые страны могут предпочесть выборку *де-факто*, включающую всех обычных членов, а также гостей (статус которых определяется на основе стандартного определения гостя как лица, проведшего в домашнем хозяйстве предыдущую ночь), и анализировать данные лишь по членам домашнего хозяйства *де-факто.* У каждого из этих подходов есть свои достоинства и недостатки.

[5] Общее число полных лет, прожитых индивидом.

[6] Как отмечалось выше в настоящей главе, в небольшом числе стран, где для определения соответствия критериям Вопросника для женщин требуется установить их семейное положение. Хотя применять данный подход не рекомендуется, эти данные берутся из Описи домохозяйства. В таких случаях в Опись домохозяйства следует добавить отдельный столбец.

И наконец, предлагаются вопросы, с помощью которых можно оценить два важных показателя: об условиях проживания детей и о численности проживающих в домашних хозяйствах сирот. Применительно ко всем членам домашнего хозяйства моложе 18 лет задаются вопросы о том, живы ли их биологические родители, и если да, то проживают ли они в этом же домашнем хозяйстве (HL9–12). Особенно большое значение эти показатели имеют для стран, где смертность взрослых вследствие СПИДа представляет серьезную угрозу благосостоянию семей. Можно также выяснить, находятся ли эти дети в более неблагоприятном положении, чем дети, проживающие совместно со своими биологическими родителями, по другим показателям, таким как уровень образования.

МОДУЛЬ ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Модуль по образованию начинается с вопросов, позволяющих оценить уровень образования членов домашнего хозяйства не младше пяти лет, включая всех взрослых (вопросы 2–3 модуля по образованию или ED2–3). Для оценки показателей МИКС3 эти вопросы не являются необходимыми, но они помогают охарактеризовать социальный статус домашнего хозяйства. Такая информация будет полезна, если данные подвергаются дополнительному анализу. Ответы на эти вопросы можно получать от тех, кто находится дома во время опроса. Вместе с тем основной респондент Вопросника домохозяйства также может ответить на них.

ПРИМЕР:
Вам может понадобиться выяснить, доходят ли сообщения о проведении национальных дней иммунизации до сведения матерей, почти не ходивших в школу или вообще ее не посещавших. Табулирование данных о детях, участвовавших в последнем по времени дне иммунизации, можно произвести в соответствии с числом лет, которые их матери и воспитатели посещали школу.

По ответам на вопросы модуля по образованию (ED4–8) также собираются сведения о посещаемости учебных заведений в настоящее время и в недавнем прошлом детьми и взрослыми молодыми людьми в возрасте от 5 до 24 лет. Для этого вы должны скорректировать сроки, которыми определяется учебный год в вышеуказанных вопросах, в соответствии со сроками, принятыми в вашей стране. Даже если обычный в школе возраст начала учебы больше, эти вопросы о посещаемости учебных заведений следует задать в отношении всех лиц в возрасте от 5 и до 24 лет включительно. Лиц в возрасте до 24 лет включительно мы учитываем в данном обследовании для оценки показателя ЦРДТ "Соотношение лиц женского и мужского пола в начальной, средней и высшей школе".

Дети в возрасте пяти лет и старше, еще не посещающие начальную школу, могут посещать какое-либо дошкольное учреждение или детский сад, и эти сведения также собираются с помощью модуля по образованию. В нем предусматриваются категории ответов на вопросы по детям от пяти лет, посещающим дошкольные учреждения, и детям, посещающим школы с нестандартной программой, например тех, где преподают лишь Коран или религиозные дисциплины. При расчете показателей по образованию ученики школ, работающих не по стандартным программам, не учитываются.

Обратите внимание, что вопросы ED4–8 касаются посещения учебных заведений как в текущем, так и прошедшем учебных годах. Информация о текущей посещаемости требуется для расчета показателей, связанных с числом детей, поступивших в учебные заведения и посещающих их. Информация о посещаемости учебных заведений в предыдущем учебном году необходима для подсчета того, сколько детей перешли в следующий класс, бросили школу или остались на второй год.

МОДУЛЬ ПО ВОДОСНАБЖЕНИЮ И САНИТАРИИ

По сравнению с мониторинговым обследованием, проводившимся в 2000 году, были уточнены показатели, позволяющие оценить ход выполнения программ в области водоснабжения и санитарии и темпы достижения ЦРДТ. Соответственно, были несколько изменены вопросы по мониторингу этих показателей. В рамках Совместной программы ВОЗ и ЮНИСЕФ по мониторингу сектора водоснабжения и санитарии были подготовлены подробные руководящие принципы по способам оценки прогресса в реализации целей в области водоснабжения и санитарии[7].

В вопроснике МИКС3 категории ответов на вопросы об источнике питьевой воды и типах туалетных устройств были скорректированы с учетом новых стандартизированных определений "усовершенствованных" источников питьевой воды и "улучшенных" сантехнических средств удаления экскрементов. В качестве "усовершенствованных" источников питьевой воды теперь определяются следующие: водопровод в жилище, на участке или во дворе; колонки или гидрант; скважина или артезианский колодец; закрытый колодец или источник, а также коллектор дождевой воды. Бутилированная вода "усовершенствованным" источником водоснабжения не считается: к числу таковых ее можно относить лишь тогда, когда из какого-либо "усовершенствованного" источника поступает и вода, используемая для других целей (модуль по водоснабжению и санитарии, вопрос WS2).

В настоящем модуле присутствует вопрос о том, сколько времени уходит на то, чтобы принести воду. Чтобы выяснить, существуют ли какие-либо различия половозрастного характера между людьми, которые обычно отвечают за доставку воды в домашнее хозяйство, задается вопрос WS4.

Поскольку в рамках осуществляемых программ поощряется очистка воды в домашних условиях, чтобы сделать ее более безопасной для питья, в некоторых странах будет принято решение оценить эффективность этих программ. В целях определения базовых показателей домашней очистки питьевой воды задаются два вопроса: WS5 и WS6.

Международным показателем, используемым для оценки хода реализации целей в области санитарии, является "доля населения, имеющая доступ к улучшенным санитарно-гигиеническим устройствам". Применительно к этому международному показателю приемлемыми, согласно новому стандартизированному определению, являются такие "санитарно-гигиенические устройства", как устройства смыва нечистот в канализацию,

[7] С этими руководящими принципами можно ознакомиться по адресу www.wssinfo.org

отстойник или выгребную яму, вентилируемое улучшенное отхожее место с выгребной ямой либо отхожее место с настилом. Приемлемым в данном отношении считается лишь такое отхожее место, где имеется настил, платформа или сидение, на котором можно устроиться на корточках, которое прочно укреплено со всех сторон, легко чистится и поднято над уровнем земли, чтобы не дать грунтовым водам затопить яму. Новые категории ответов на вопрос WS7 помогают определить, каким именно типом туалета пользуются члены домашнего хозяйства.

Определения, даваемые каждому источнику водоснабжения и типу перечисленных санитарно-гигиенических устройств, можно найти в Дополнении 3 к Инструкциям для интервьюеров. В ходе подготовки сотрудников для работы на местах можно также использовать иллюстрации, размещенные в Сети[8]. Следует помнить, что эти иллюстрации нельзя показывать респондентам и что их следует использовать лишь в целях подготовки опрашивающих.

Вопросы WS8 и WS9 задаются для того, чтобы выяснить, пользуется ли домашнее хозяйство соответствующим санитарно-гигиеническим устройством совместно с другими домашними хозяйствами. Факт совместного использования санитарно-гигиенического устройства важен, потому что совместно используемые устройства могут быть менее гигиеничными, чем те, которые использует одно домашнее хозяйство. Отсутствие гигиены (фекалии на полу, на сидении или на стенах, как и наличие мух) может отвратить от пользования удобствами.

Координаторам обследований нужно будет провести предварительные испытания этих вопросов, с тем чтобы определить, следует ли добавить в вышеуказанный перечень дополнительные источники водоснабжения, санитарно-гигиенические устройства или способы очистки воды в бытовых условиях, которые ранее в него включены не были, но обычно используются в той или иной стране. *Вместе с тем обязательно сохраните категории, представленные в типовом вопроснике*.

Если вам потребуется дополнительная информация, касающаяся оценки показателей по водоснабжению и санитарно-гигиеническим устройствам, обращайтесь к разработанному в рамках Совместной программы мониторинга *Руководству по вопросам обследований, касающихся водоснабжения, санитарии и гигиены*[9], где представлена более подробная информация.

МОДУЛЬ ХАРАКТЕРИСТИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

Для мониторинга Целей развития Декларации тысячелетия очень важно получить информацию, позволяющую производить разбивку показателей по социально-экономическому статусу. Такая информация будет весьма ценной и для дальнейшего более углубленного анализа. В ходе дальнейшего анализа вы сможете оценить равномерность

Оценивайте равномерность охвата программ здравоохранения, табулируя результаты в соответствии с социально-экономическим статусом.

[8] http://www-staff.lboro.ac.uk/~cvrjs2/JMP-Final-Report.htm
[9] http://www.wssinfo.org

охвата программами здравоохранения в вашей стране, различия моделей поведения в зависимости от социально-экономического статуса, а также сравнить уровни благосостояния. Если на основании этих данных появится возможность определить подгруппы населения или какие-либо географические районы, которые нуждаются в принятии особых мер, можно будет изменить структуру соответствующих программ таким образом, чтобы при их проведении учитывались интересы именно этих групп и чтобы такие группы продолжали оставаться в центре внимания.

Вопросы в данном модуле требуют, чтобы категории ответов (HC1A–HA1C) были скорректированы сообразно конкретным условиям той или иной страны и чтобы в них учитывалось использование местных строительных материалов (HC3–5). В этот модуль вошли несколько вопросов, с помощью которых можно вывести индекс благосостояния домашних хозяйств[10] и которые можно использовать для мониторинга какого-либо показателя ЦРДТ, касающегося применения твердых видов топлива. Наряду с этим информацию о способах приготовления пищи, получаемую на базе ответов на вопросы HC7 и HC8, можно использовать в сочетании с информацией, касающейся видов топлива (HC6). Эта информация может быть использована и для мониторинга осуществления тех программ по обеспечению выживания детей, которые имеют своей целью профилактику респираторных заболеваний.

В заключение предлагаются два вопроса, направленные на то, чтобы выяснить, какое имущество находится в собственности домохозяйства и его членов. Эти вопросы также используются для построения индекса благосостояния домашних хозяйств. Дополнительные вопросы, с помощью которых можно уточнить этот индекс, особенно чтобы повысить его эффективность при выявлении различий в сельских районах, содержатся в факультативном модуле "Дополнительные характеристики домохозяйства", речь о котором пойдет в настоящей главе, ниже.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ

Модуль, цель которого состоит в получении информации, требующейся для мониторинга одного из показателей степени защиты детей – степени распространенности детского труда, – адресуется лицам, осуществляющим уход за детьми в возрасте от 5 до 14 лет включительно. В зависимости от условий конкретной страны возрастной диапазон этой целевой группы можно корректировать, но при всех обстоятельствах для целей отчетности по всемирному показателю в него должны *входить* дети в возрасте от 5 до 14 лет. Важно, чтобы вопросы этого, как и всех остальных модулей вопросника, были переведены и прошли предварительные испытания до тиражирования окончательного варианта вопросника.

Хотя было бы желательно оценить опасности, с которыми сталкиваются работающие дети, например узнать, заняты ли они на опасном производстве, в данный модуль включен лишь минимальный набор вопросов. На основании этих вопросов вы сможете – в том что касается

[10] См. также Filmer, D., and L. Pritchett. March 1999.‘The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 countries’. *Population and Development Review* 25(1): 85-120; Rutstein, S.O., and K. Johnson. 2004. ‘The DHS wealth index’. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

детей, проживающих в домашних хозяйствах, – оценить распространенность оплачиваемой и неоплачиваемой занятости вне дома. Ответы на эти вопросы можно также проанализировать в увязке с информацией о посещаемости учебных заведений, полученной в модуле по образованию, и информацией о сиротах, содержащейся в Описи домохозяйства.

МОДУЛЬ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ

Нарушения, вызываемые йодной недостаточностью, являются во всем мире главной причиной поддающихся профилактике задержек умственного и психомоторного развития малолетних детей. В наиболее тяжелой форме йодная недостаточность может вызвать даже кретинизм. Кроме того, она значительно повышает опасность мертворождений и выкидышей у беременных женщин. По визуальным признакам это чаще всего связывается с разрастанием щитовидной железы (зобом). В основном нарушения, вызываемые йодной недостаточностью, проявляются в задержке умственного развития детей, что в свою очередь приводит к плохой успеваемости в школе, ослабленным умственным способностям и низким показателям в работе.

Одной из основных стратегий достижения цели ликвидации йодной недостаточности является йодирование соли. Этот модуль предназначен для того, чтобы проверить содержание йода в соли, употребляемой в домашнем хозяйстве для приготовления пищи.

Существует два способа йодирования соли: путем добавления либо йодата, либо йодида калия. Вы должны будете выяснить, какой способ йодирования соли применяется в вашей стране на стадии производства, а также приобрести соответствующий набор препаратов для анализа соли (дополнительная информация разрешена по адресу www.childinfo.org). Уровень йодирования должен составлять не менее 15 частей на млн.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ: РАСШИРЕННАЯ ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА И ДЕТИ, КОТОРЫЕ СТАЛИ СИРОТАМИ И УЯЗВИМЫМИ ОТ ВИЧ/СПИДА

Во многих странах быстро растет число детей, осиротевших или ставших уязвимыми вследствие СПИДа, конфликтов или иных причин. Когда родители умирают от СПИДа или семьи оказываются разделенными в результате конфликта, обычно первыми реагируют общины. Вместе с тем более широкомасштабная ответственность за обеспечение социальной поддержки лежит на государстве. С помощью модуля по детям, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа, собирается информация, требующаяся для измерения пяти ключевых показателей, которые можно использовать в целях мониторинга того, как государство оказывает помощь детям, осиротевшим или ставшим особенно уязвимыми вследствие СПИДа. Более подробную информацию об оцениваемых показателях и вопросах, присутствующих в данном модуле, см. в *Руководстве по мониторингу и оценке принимаемых на национальном уровне мер помощи детям, осиротевшим и ставшим уязвимыми вследствие СПИДа*, ознакомиться с которым можно по адресу www.childinfo.org или в разделе мониторинга и оценки веб-сайта ЮНЭЙДС www.unaids.org.

Эти показатели дают возможность сравнить положение детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, с положением, в котором находятся дети, не являющиеся

сиротами и не находящиеся в уязвимом положении. Подобные расчеты могут принести пользу лишь тогда, когда обследованием будет охвачено достаточно большое число затронутых ВИЧ/СПИДом детей, то есть не менее 50 детей этой категории. Чтобы проверить, требуется ли использовать данный модуль в вашей стране, координаторы обследования должны получить из материалов предыдущих обследований или от специалистов сведения о примерной доле детей, потерявших хотя бы одного из родителей. Если предположительно доля таких детей будет превышать 8 процентов всех детей, проживающих в домашних хозяйствах, вы можете рассчитывать на получение в рамках этого модуля надежных результатов. Если же доля детей-сирот будет составлять 8 или менее процентов, вам не следует включать модуль по детям, затронутым ВИЧ/СПИДом, поскольку масштабы выборки вряд ли будут достаточно велики. Кроме того, если число ВИЧ-инфицированных взрослых составляет менее 5 процентов, маловероятно, что дети, отнесенные к рассматриваемой категории, затронуты ВИЧ/СПИДом, и, скорее всего, на них сказываются другие причины заболеваемости и смертности взрослых.

То, какие именно дети удовлетворяют критериям данного модуля, выясняется путем применения Расширенной описи домохозяйства вместе с модулем по детям, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа. Модуль расширенной описи домохозяйства заменяет модуль описи домохозяйства. С помощью этих двух модулей можно выявить следующие группы детей, считающихся сиротами или уязвимыми:

- дети в возрасте до 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей;
- дети в возрасте до 18 лет, один или оба из родителей которых болели 3 из последних 12 месяцев;
- дети в возрасте до 18 лет, проживающие в домохозяйстве, где какой-либо взрослый (в возрасте от 18 до 59 лет) болел 3 из последних 12 месяцев;
- дети в возрасте до 18 лет, проживающие в домохозяйстве, где какой-либо взрослый (в возрасте от 18 до 59 лет) в прошлом году умер, а до этого болел 3 из последних 12 месяцев.

В модуль по детям, которые стали сиротами или уязвимыми от ВИЧ/СПИДа, требуется вносить всех детей, проживающих в домохозяйстве, где хотя бы один ребенок отвечает вышеуказанным критериям, и задавать вопросы о внешней поддержке, оказываемой им.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ: ИНСЕКТИЦИДНАЯ СЕТКА

Повсюду в мире ширится опасность заболевания малярией, и борьба с нею особо упомянута в числе Целей в области развития Декларации тысячелетия. Одним из трех главных стратегических направлений борьбы с малярией, которые были определены Партнерством по борьбе с малярией, является борьба с переносчиками инфекции путем использования противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами. Использование для защиты спящих людей сеток, обработанных инсектицидами, которые способны отпугивать или уничтожать москитов, может существенно сократить распространение малярии, в связи с чем во многих странах принимаются меры по обеспечению доступности таких сеток. В данном модуле предлагаются вопросы, позволяющие оценить такой ключевой показатель, как "доля домашних хозяйств, имеющих как минимум одну обработанную инсектицидами сетку".

По мнению Партнерства по борьбе с малярией, это заболевание распространено в 106 странах. По сообщениям, поступающим из ряда таких стран, в настоящее время инфекция там не передается или же число случаев передачи крайне невелико, и в этих странах использовать данный модуль нет необходимости. Но в тех районах и странах, где существует опасность вспышек малярии или которые подвержены ей изначально и где, как известно, передача малярии действительно происходит, этот модуль (и два дополнительных модуля по малярии, предназначенные для женщин и детей до пяти лет) следует включить в состав Вопросника.

Сетка, обработанная инсектицидами, является эффективным средством отпугивания или уничтожения москитов до момента укуса. В продаже имеются различные виды сеток. Так, например, готовыми к применению обработанными в заводских условиях сетками, которые не требуют дальнейшей обработки в течение 4–5 лет, являются "инсектицидные сетки постоянного действия". В настоящее время принимаются меры по расширению производства таких сеток. Другие виды сеток требуется обрабатывать инсектицидами каждые 6–12 месяцев. Такие сетки можно приобрести либо уже пропитанными инсектицидами, либо в необработанном виде, и обработать впоследствии.

Если вы планируете включать в МИКС модули, касающиеся малярии, вам следует связаться с национальной программой борьбы с малярией в вашей стране, с тем чтобы получить информацию о различных используемых марках сеток.

Координаторы обследования должны в тесном взаимодействии с располагающими соответствующей информацией специалистами национальных программ по борьбе с малярией установить все марки обработанных противомоскитных сеток, приобрести которые можно в данной стране, а также сотрудничать с ними, в том что касается мер профилактики и лечения этого заболевания (о которых речь идет в двух других связанных с малярией модулях по женщинам и по детям до пяти лет).

В этом модуле содержатся вопросы, позволяющие выяснить, имеется ли в домашнем хозяйстве хотя бы одна обработанная инсектицидами сетка. Этого можно добиться, задавая вопросы о марках имеющихся в домашнем хозяйстве обработанных и необработанных сеток, о том, как давно в домашнем хозяйстве имеется предварительно обработанная сетка, а также, в случае необходимости, о том, когда та или иная сетка последний раз была обработана.

Иногда респонденты не знают марку сетки или сеток, имеющихся в домашнем хозяйстве, в связи с чем опрашивающие могут попытаться осмотреть сетку, чтобы определить ее марку. Зачастую бывает сложно реально увидеть сетки, используемые во время сна, так как семьи заботятся о неприкосновенности спальных помещений. В таком случае интервьюер может попытаться установить марку сетки с помощью наглядных пособий. Координаторам обследования нужно будет позаботиться о наличии фотографий логотипа каждой марки (если таковые существуют) или упаковок, в которых продаются обработанные сетки, с тем чтобы способствовать установлению марки. Каждому интервьюеру следует выдать такие фотографии для показа респондентам с целью содействия определению различных марок сеток, используемых на местах.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Чем больше предметов домашнего и личного обихода включено в модуль по характеристикам домохозяйства, тем с большей точностью может быть рассчитан индекс благосостояния[11]. Предлагаемые в рамках этого модуля дополнительные вопросы составляют стандартный способ включения дополнительных предметов в Вопросник МИКС3.

Проведенные недавно исследования показывают, что включение сведений о владении землей и скотом может повысить значимость этого индекса в том, что касается разграничения в сельских районах неимущих и остро нуждающихся. Странам рекомендуется добавлять в Вопросник не менее четырех дополнительных предметов, с тем чтобы список включал не менее трех предметов, которыми может обладать даже бедное домашнее хозяйство, не менее трех предметов, которые можно найти в домашнем хозяйстве со средним уровнем доходов и не менее трех предметов, которые можно найти в зажиточном домашнем хозяйстве. К числу таких предметов могут относиться: настольные или настенные часы, водяной насос, зернодробилка, вентилятор, миксер, водонагреватель, электрогенератор, стиральная машина, микроволновая печь, компьютер, видеомагнитофон или DVD-проигрыватель, проигрыватель кассет или компакт-дисков, фотоаппарат или кинокамера, кондиционер или охладитель воздуха, цветной телевизор и швейная машина.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: БЕЗОПАСНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ И ДОЛГОВЕЧНОСТЬ ЖИЛИЩА

Сокращение масштабов нищеты и улучшение жизни обитателей трущоб является одним из основных направлений деятельности, намеченных в Декларации тысячелетия[12].
К характерным чертам трущоб относятся неудовлетворительные жилищные условия и недостаточный доступ к коммунальным службам. Безопасность владения жилищем – сфера, которой необходимо заниматься для улучшения жизни обитателей трущоб. Информация, полученная с помощью данного модуля, будет применяться для измерения показателей, касающихся защищенности прав на жилище и прочности жилища. Несколько пунктов этого модуля, которые оцениваются наряду с характеристиками домохозяйства, связанными с перенаселенностью, санитарно-гигиеническими условиями и источником питьевой воды, позволяют определить, является ли данное домашнее хозяйство трущобой.

Если говорить конкретнее, домашнее хозяйство признается трущобой на основании пяти характеристик. Строение считается непрочным, если пол земляной и одновременно налицо

---

[11] Filmer, D., and L. Pritchett. 1998. 'Estimating Wealth Effects Without Expenditure Data – or Tears: An application to educational enrolments in states of India'. *World Bank Policy Research Working Paper No. 199.* Washington, D.C.: The World Bank.
http://www.worldbank.org/html/dec/Publications/Workpapers/WPS1900series/wps1994/wps1994.pdf
Filmer, D., and L. Pritchett. March 1999. 'The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 countries'. *Population and Development Review* 25 (1): 85-120.
Rutstein, S.O., and K. Johnson. 2004. 'The DHS Wealth Index', DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro.

[12] United Nations Human Settlements Programme. May 2003. *Guide to Monitoring Target 11: Improving the lives of 100 million slum dwellers: Progress towards the Millennium Development Goals.* Nairobi: UN-HABITAT.

два или более признаков неудовлетворительного состояния жилища, или же оно является уязвимым в отношении аварий, или расположено в опасной зоне. Домашнее хозяйство считается перенаселенным, если соотношение членов домашнего хозяйства с числом используемых для сна помещений превышает три. Когда у членов домашнего хозяйства нет официальных документов на жилье (таких, как документы, подтверждающие право собственности на жилище, или договоры аренды) или если члены домашнего хозяйства полагают, что им грозит выселение из жилища, считается, что домашнее хозяйство не имеет достаточной защищенности прав на жилище. Отсутствие улучшенных санитарно-гигиенических устройств и усовершенствованных источников питьевой воды составляют последние два из пяти признаков определения "трущобы". Если домашнее хозяйство характеризуется одним или несколькими из этих признаков и расположено в городском районе, оно считается трущобой. Другими словами, в МИКС3 принадлежность домашнего хозяйства к трущобам определяется после сбора и анализа соответствующих данных.

Этот модуль следует применять только в городских районах, поскольку трущобы – явление, присущее городам. Добавление этого модуля влечет последствия не только в отношении вопросника, но и в отношении размера выборки в первую очередь в районах, где данный модуль должен применяться. Для изучения достаточного числа принадлежащих и не принадлежащих к трущобам домашних хозяйств, которое позволит оценить жизнь обитателей трущоб в сравнении с жизнью людей, в них не проживающих, придется увеличить размеры выборок в этих районах.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ИНСЕКТИЦИДНЫХ СЕТОК

Вопросы данного модуля предназначены для использования странами, желающими получить сведения о бесплатном или субсидируемом предоставлении обработанных инсектицидом противомоскитных сеток. Эти вопросы рассчитаны на включение в дополнительный модуль по противомоскитным сеткам, если таковой применяется. В результате добавления этих вопросов к обследованию МИКС3 можно получить оценку охвата таких программ, базирующихся на численности населения, и оценку возможного масштаба охвата конкретных адресных групп такими программами.

В модуле содержатся вопросы, целью которых является получение сведений об источнике и стоимости обработанных инсектицидами противомоскитных сеток. В настоящее время многие страны внедряют программы, рассчитанные на популяризацию использования противомоскитных сеток и обеспечение возможности их получения из различных источников. Стоимость противомоскитной сетки может препятствовать ее приобретению, а в рамках некоторых программ сетки могут предоставляться бесплатно. Для руководителей программ могут оказаться полезными сведения об источнике и стоимости сеток, упоминаемых в модуле по противомоскитным сеткам. Если сетки можно получить как из государственных, так и из частных источников, лицам, осуществляющим планирование программ, также может быть полезной информация об относительной доле каждого источника.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: ДЕТСКАЯ ДИСЦИПЛИНА

Физическое насилие в отношении детей ассоциируется с наличием проблем в поведенческой и эмоциональной сферах, а также с неудовлетворительной успеваемостью в школе. Меры поддержки семьи, рассчитанные на убеждение родителей использовать ненасильственные и гуманные методы воспитания, реально сокращают масштабы жестокого обращения с детьми и улучшают взаимоотношения в семье.

Документальное отражение жестокого обращения с детьми является важным шагом на пути к реализации программ сокращения масштабов насилия в семье, но во многих странах имеется лишь чрезвычайно ограниченный объем данных о дисциплинарных мерах, применяемых родителями. Данные крупномасштабных выборочных исследований на базе численности населения, которые можно подвергать сопоставлению на международном уровне, остаются малочисленными.

Цель данного модуля заключается в получении сведений для оценки применения различных физических и вербальных способов воспитания детей. Вопросы взяты из "Шкалы применяемых в конфликтах между родителями и детьми тактических приемов" (Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTS-PC)), эпидемиологического инструмента, широко используемого для оценки обращения с детьми[13], и они базируются на вопроснике обследования WorldSAFE, который применяется в развивающихся странах для оценки масштабов насилия в семье[14]. В этот модуль, как и в инструмент CTS-PC, входят пункты для количественной оценки ряда ответов: от ненасильственных мер воспитания до методов психологического воздействия на детей и до физических мер дисциплинарного воздействия – от умеренных до жестоких. Эта шкала прошла испытания в различных регионах мира, которые показали, что шкала дает достоверные результаты, если на местах четко следуют соответствующим процедурам[15, 16, 17].

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: ИНВАЛИДНОСТЬ

На протяжении многих лет на международном уровне не ослабевает заинтересованность в получении надежных оценок распространения инвалидности, в особенности среди детей[18]. Такие оценки служат убедительным доказательством необходимости принятия мер по информированию общества о положении детей с ограниченными возможностями. Содержащиеся в данном модуле вопросы позволяют провести простой отборочный тест в

---

[13] Straus, M.A., S.L. Hamby, D. Finkelor, D.W. Moore, and D. Runyan. 1998. 'Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect* 22(4): 249-270.

[14] Sadowski, L.S., W.M. Hunter, S.I. Bangdiwala, and S.R. Munoz. 2004. 'The World Studies of Abuse in the Family Environment: A model of a multi-national study of family violence'. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2) 81-90.

[15] Theodore, A.D., J.J. Chang, D.K. Runyan, W.M. Hunter, S. Bangdiwala, and R. Agans. 2005. 'Epidemiologic Features of the Physical and Sexual Maltreatment of Children in the Carolinas. *Pediatrics* 115(3): e331-337.

[16] Runyan, D.K., C. Wattam, R. Ikeda, F. Hassan, and L. Ramiro. 2002. 'Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caretakers. B: *World Report on Violence and Health,* edited by Krug, E, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, R. Lozano. Geneva: World Health Organization.

[17] Hunter, W.M., L.S. Sadowski, F. Hassan, D. Jain, C.S. DePaula, B. Vizcarra, and M.L. Amarilla. 2004. 'Training and Field Methods in the WorldSAFE Collaboration to Study Family Violence. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2): 91-100.

[18] Chamie, M. 1994. 'Can Childhood Disability be Ascertained Simply in Surveys?' *Epidemiology* 5(3):273-275.

отношении детей с ограниченными возможностями. Этот отборочный инструмент – "Десять вопросов" – несложен в применении и доказал свою эффективность в трех различных культурных средах при выявлении потенциальных "случаев" детской инвалидности[19]. В то время как, согласно оценкам, чувствительность теста (способность выявлять "случаи" и не пропускать детей, у которых позже обнаруживается инвалидность) одинаково высока при различных условиях, его избирательное действие (способность теста отсеивать ложные положительные "случаи" – детей, у которых при дополнительном исследовании инвалидности не обнаруживается) колеблется в значительных пределах в зависимости от типа инвалидности и групп населения. Эти различия могут объясняться различиями в восприятии родителей, в числе детей, реально посещающих школу, и даже в выживаемости страдающих от тяжелых форм инвалидности детей. Это не ставит под сомнение полезность "Десяти вопросов" как механизма отбора, но означает, что их *не следует применять для сравнения даже потенциального распространения инвалидности* в рамках различных культур[20].

Отборочный тест должен сопровождаться исследованием второго этапа, на котором дети с выявленной инвалидностью, а также случайная выборка подвергшихся отборочному тесту детей, у которых инвалидность не была обнаружена, проходят клиническое обследование. По результатам клинических обследований будут выявлены случаи инвалидности 1) для оценки общей распространенности тяжелых форм инвалидности и 2) для выявления детей, нуждающихся в направлении в общинные службы реабилитации.

Координаторы обследования, которые хотят включить в вопросник этот модуль для получения сведений по детской инвалидности, должны ознакомиться со справочными материалами (перечисленными и размещенными в Сети по адресу http://www.childinfo.org). Последующая оценка случаев, выявленных в рамках отбора для определения действительных случаев инвалидности, должна проводиться квалифицированным практикующим врачом. Только после этого можно провести реальную оценку распространения различных форм инвалидности. Обратите внимание: расстройства зрения и слуха должны оцениваться каким-либо иным методом. "Десять вопросов" не позволяют с определенностью выявить эти виды инвалидности.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Данный факультативный модуль предоставляется для стран, намеревающихся определить коэффициент материнской смертности. В обследовании МИКС3 этот модуль не претерпел изменений по сравнению с МИКС2 – в нем используется косвенный метод "сестер", в рамках которого всем взрослым задается простой набор вопросов относительно того, живы ли их сестры. Хотя вопросы не представляют сложности, измерение материнской смертности сопряжено со значительными трудностями. Ввиду того, что материнская смертность представляет собой редкое явление даже в странах, где ее риск велик, для оценки обычно требуются большие выборки. Даже при весьма значительных выборках сложно оценить

[19] Zaman, S.S., et al. 1990. ‘Validity of the “Ten Questions” for Screening Serious Childhood Disability: Results from urban Bangladesh. *International Journal of Epidemiology* 19(3): 613-620.
[20] Durkin, M.S., et al. 1994. ‘Validity of the “Ten Questions” Screen for Childhood Disability: Results from population-based studies in Bangladesh, Jamaica and Pakistan. *Epidemiology* 5(3): 283-289.

динамику тенденций в области материнской смертности. Кроме того, масштабы материнской смертности обычно занижаются. Оценки, производимые существующими в настоящее время методами измерения, недостаточно точны, чтобы дать возможность осуществлять реалистичный контроль за динамикой материнской смертности. *Странам не следует стремиться проводить измерения показателя материнской смертности чаще чем раз примерно в десять лет*. В краткосрочной перспективе для контроля за прогрессом в достижении ЦРДТ предпочтительнее показатели использования услуг здравоохранения и качества медицинского обслуживания.

ПРИМЕР:
От ухода, который женщина получает во время родов, зависит дальнейшее состояние здоровья ее и ребенка. Родовспоможение, осуществляемое квалифицированными медицинскими работниками, можно использовать как косвенный показатель эффективности программ сокращения материнской смертности. Этот показатель измеряется в вопроснике МИКС3.

Косвенный метод "сестер" *не* подходит для применения в странах, где коэффициент материнской смертности низок или фертильность невысока. Здесь также важно упомянуть, что метод "сестер", применяемый в МИКС3, является косвенным методом, который позволяет получить оценки, относящиеся к периоду за 10–12 лет до проведения обследования, и этот аспект странам следует учитывать при определении полезности оценок материнской смертности.

Если данный модуль применяется, он включается в Вопросник домохозяйства, и целевыми респондентами в отношении его вопросов являются все взрослые. Основное преимущество состоит в том, что в каждом домашнем хозяйстве, скорее всего, имеются несколько взрослых респондентов, и у каждого есть свои сестры. Таким образом, для получения достаточной численности взрослых респондентов требуется несколько меньшая выборка домашних хозяйств[21].

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН

Модули вопросника для женщин применяются только к женщинам в возрасте 15–49 лет. Вопросник затрагивает весьма деликатные темы, и опрос должны проводить только женщины. Следует особо позаботиться о соблюдении конфиденциальности данных женщинами ответов.

Задачей модулей для женщин является измерение показателей применения контрацепции (показатель ЦРДТ); доступа к квалифицированному в вопросах родовспоможения лицу при родах (показатель ЦРДТ); распространенность недостаточного веса при рождении (цель программы "Мир, пригодный для жизни детей"); получение после родов дополнительно витамина А (цель программы "Мир, пригодный для жизни детей"); и охват младенцев

[21] В общем случае (считая, что в каждом домашнем хозяйстве двое взрослых) можно использовать выборку в 5500 домашних хозяйств для оценки коэффициента материнской смертности, который, как ожидается, составляет около 500 на 100 тыс. рождений при общем показателе фертильности порядка 4,7.

противостолбнячными прививками (цель, поставленная Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей). В отдельном модуле ставится задача получения информации об осведомленности относительно ВИЧ/СПИДа (показатель ЦРДТ). В Вопросник для женщин включены также вопросы, направленные на измерение показателей смертности детей до пяти лет и младенцев (два показателя ЦРДТ). Для отслеживания изменений в сексуальном поведении молодых женщин (показатель ЦРДТ) включен дополнительный модуль вопросов, актуальных для программ профилактики ВИЧ. Этот модуль применяется только к женщинам в возрасте от 15 до 24 лет и по мере возможности должен включаться в основной вопросник. Вопросы, касающиеся сексуального поведения, являются деликатными, и для надлежащего проведения опроса по этим модулям требуются лица, обладающие квалификацией и опытом проведения опросов. Некоторые координаторы обследования могут решить, что интервьюер не прошел достаточной подготовки, для того чтобы задавать эти деликатные вопросы. Окончательное решение относительно включения этого модуля должны принимать координаторы обследования и национальные руководящие комитеты МИКС3.

В нижеследующем разделе вкратце перечисляются наиболее важные особенности модулей Индивидуального вопросника для женщин.

ИНФОРМАЦИЯ О ЖЕНЩИНАХ

Вопросник для женщин начинается с Информации о женщинах, куда следует заносить основные сведения, необходимые для увязывания сведений по конкретной женщине с информацией по ее домашнему хозяйству и детям, за которыми она осуществляет уход. Приведенные в вопроснике вступительные фразы необходимо адаптировать к условиям данной страны. Нет необходимости вновь зачитывать эти фразы женщинам, которые уже выступали в качестве респондентов по Вопроснику домохозяйства.

В Информации о женщинах указываются кластер, домашнее хозяйство, номер строки женщины и идентификационные сведения по интервьюеру. Важно следить, чтобы Информация не отделялась от остальной части Вопросника для женщин, поскольку в ней содержится ключевая идентификационная информация, позволяющая соотнести женщину с домашним хозяйством, к которому она принадлежит. В панели также отведено место для указания результатов опроса женщины.

Затем мы узнаем возраст женщины, причем стремимся выяснить ее настоящий возраст. Можно глубже анализировать данные МИКС3, но для этого необходимы точные данные по возрасту женщин.

В этом разделе мы также собираем сведения об уровне образования каждой женщины, и если женщина не посещала школу или посещала только начальную школу, мы проверяем ее способность прочесть простое предложение. Проверка грамотности в МИКС3 применяется впервые. Эти данные будут применяться для измерения показателя 8 ЦРДТ в сфере грамотности. Координаторам обследования необходимо адаптировать примеры предложений для проверки грамотности, с тем чтобы они имели смысл в данной стране, и перевести их на соответствующие языки.

Предложения на каждом языке следует напечатать на отдельной карточке, чтобы интервьюеры могли выбрать карточку на соответствующем языке и показать ее каждому респонденту. На карточке напечатано несколько предложений, поэтому, если в домашнем хозяйстве несколько респондентов, можно предложить им прочесть разные предложения. Этим исключается вероятность того, что один респондент услышит ответы другого и просто повторит предложение, на самом деле не умея читать.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Одной из наиболее общих целей ЦРДТ и программы "Мир, пригодный для жизни детей" является сокращение смертности младенцев и детей до пяти лет. Отслеживание прогресса в достижении данной цели является важной, но сложной задачей. Измерение детской смертности может показаться простым делом, но если задавать прямые вопросы, такие как "За последний год кто-нибудь умер в этом домашнем хозяйстве?", можно получить неточные результаты. Занимающим много времени и сложным способом является извлечение сведений о детской смертности напрямую из истории рождения. Вследствие этого демографам приходится разрабатывать способы косвенного измерения детской смертности. Эти "косвенные методы" сводят к минимуму риск провалов памяти, неточных или неверно истолкованных определений и малоквалифицированного ведения опроса.

Один из наиболее надежных методов известен как метод измерения смертности по соотношению "когда-либо рожденных детей/выживших детей" (CEB/CS) или метод Брасса. Согласно этому методу для выведения оценок смертности младенцев и детей до пяти лет используются ответы на несколько простых вопросов о числе живорождений, когда-либо произведенных женщиной, и о том, сколько из этих детей умерли. Респондентам нет необходимости приводить даты рождения и смерти, поэтому сбор информации не занимает много времени.

В первоначальной версии метода CEB/CS – в настоящем Руководстве называемой методом "на основе возраста" – для расчета продолжительности времени, которое дети подвергались риску смерти, используются сообщаемые женщинами сведения о своем возрасте. Это основной метод, который следует применять в рамках текущего обследования МИКС, и в модуль типового вопросника по детской смертности включены необходимые вопросы.

Вместе с тем в странах, где внебрачные беременности представляют собой редкое явление, иногда не принято спрашивать незамужних женщин о рожденных ими детях. Если вопросы о рождении и смерти детей можно задавать только женщинам, которые когда-либо были замужем, применение метода "на основе возраста" существенно осложняется. В таких странах, число которых сравнительно невелико, следует применять вариант данного метода на основе "продолжительности брака" на базе вопросов из модуля по семейному положению/союзу. Прежде чем приступать к разработке вопросника, координаторам обследования и их техническим консультантам следует решить, какой из вариантов метода CEB/CS использовать.

Сбор данных, расчеты и интерпретация оценок смертности являются сложными задачами. *Прежде чем приступать к обследованию, вам следует заручиться поддержкой местного демографа или статистика, знакомого с этими методами.* Вам следует также получить рекомендуемые публикации, которые помогут вам и консультирующему вас демографу собрать, проанализировать и интерпретировать эти данные[22].

Важно помнить, что если у женщины не было живорождений, интервьюеру следует пропустить остальную часть модуля по детской смертности и следующие два модуля и перейти к модулю по семейному положению/союзу. Если у нее когда-либо было живорождение, интервьюер далее применяет весь модуль по детской смертности. Для получения оценок данные, собранные в этом модуле, используются в сочетании с данными о возрасте респондента. В заключительном сегменте этого модуля (CM11–12) речь идет о живорождениях, имевших место за последние 2 года, и его следует сохранить (наряду с вопросом CM1), даже если модуль по детской смертности опускается, с тем чтобы определить соответствие критериям модуля по противостолбнячным прививкам и модуля по здоровью матерей и новорожденных.

МОДУЛЬ ПО ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНЫМ ПРИВИВКАМ

Чтобы оценить охват детей в возрасте до одного года противостолбнячными прививками, следует определить, какие из матерей рожали за 2 года, предшествующие обследованию (вопросы CM11–12). Затем их биологической матери задается вопрос о том, делали ли ей самой противостолбнячные прививки. (Зачастую у матерей отсутствует карта, куда записываются сделанные им самим прививки, но они, как правило, в состоянии это вспомнить.)

Вопросы данного модуля позволяют косвенным образом измерить защищенность младенца от столбняка. Во время проведения первого обследования по методике МИКС в 1995 году эти вопросы носили экспериментальный характер, но с тех пор они были утверждены. Они дали очень хорошие результаты; полученные ответы соответствовали данным анализов младенцев на наличие антител к столбняку[23]. В программе обследований в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ) вопросы по противостолбнячным прививкам были приведены в соответствие с вопросами МИКС3. Такое согласование вопросников даст возможность сопоставления показателей достижения этой установленной на международном уровне цели в значительно большем числе стран, чем ранее.

Данный показатель традиционно рассчитывается только в отношении детей в возрасте до одного года, которые живы на время проведения обследования. Содержащиеся в вопроснике

[22] Метод оценки полнее объясняется в работе: United Nations Department of Economic and Social Affairs. 1990. *A Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality*. Информацию о сборе данных и подготовке можно найти в работе: David, Bisharat, and Hill. 1990. *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys.* Amman: UNICEF's Middle East and North Africa Regional Office.

[23] Deming, M.S., J.-B. Roungou, I. Heron, A. Yango, A. Guenengafo, and R. Ndamobissi. 2002. Tetanus Toxoid Coverage as an Indicator of Serological Protection Against Neonatal Tetanus. *Bulletin of the World Health Organization* 80(9):696-703.

МИКС3 вопросы позволят произвести расчеты как в отношении остающихся в живых детей в возрасте до одного года, так и в отношении всех детей, родившихся в год, предшествующий обследованию, независимо от того, живы они или умерли. Для упрощения работы интервьюеров всем женщинам, родившим в течение двух предшествующих обследованию лет, задаются все вопросы модулей по противостолбнячным прививкам и по здоровью матерей и новорожденных. Отбор детей, рожденных в предшествующий обследованию год, будет производиться на этапе анализа данных.

МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ

В этом модуле женщинам, имевшим живорождение в течение 2 лет, предшествующих обследованию, задается вопрос о получении дозы витамина А в послеродовой период. Им также задаются вопросы о том, кто осуществлял дородовой уход в период последней беременности, о применявшихся во время предродового ухода процедурах, включая консультирование и тестирование на наличие ВИЧ-инфекции, а также о родовспоможении. В вопросник МИКС3 добавлен новый вопрос о месте, где проходили роды, который может дать руководителям программ весьма полезную информацию. В МИКС3 были добавлены два коротких вопроса для измерения распространенности своевременного начала грудного вскармливания (MN12–13). Своевременное начало грудного вскармливания – предпочтительно в первый час после родов – способствует установлению связи между матерью и младенцем и применению грудного вскармливания на постоянной основе. Это существенный показатель ухода за новорожденным, впервые включенный в МИКС3.

Последние 3 вопроса в этом модуле применяются для оценки распространенности случаев недостаточного веса при рождении. Матерей просят назвать вес детей при рождении в количественных показателях, а также дать оценку относительных размеров детей при рождении. Затем соотношение между оценкой матери относительных размеров и веса новорожденных, которых взвешивали непосредственно после рождения, используется для оценки веса младенцев, по размерам которых имеются только субъективные оценки. Полученные данные дают возможность относительно точно оценить, в совокупности, распространенность случаев недостаточного веса при рождении даже для стран, где многих новорожденных сразу после рождения не взвешивают[24]. Эти вопросы также дают возможность рассчитать долю детей, не взвешиваемых при рождении.

МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ

В МИКС3 этот модуль включен впервые, и его целью является получение более подробной информации о семейном положении. В этот модуль включены вопросы, дающие возможность произвести измерения нескольких показателей, установленных в Плане действий "Мир, пригодный для жизни детей" в отношении защиты детей, в том числе оценки распространенности ранних браков (браков в возрасте от 15 до 18 лет) и разницы в возрасте женщин и их супругов.

[24] Boerma, T., K. Weinstein, S.O. Rutstein, and E. Sommerfelt. 1996. ‘Data on Birth Weight in Developing Countries: Can surveys help?’, *WHO Bulletin OMS* 74:209-216.

МОДУЛЬ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Целью этого модуля является получение информации для оценки распространенности применения парами контрацепции; в нем содержится три вопроса. (Как говорилось выше, в некоторых странах применение этих вопросов ограничивается женщинами, когда-либо бывшими замужем.) Вопросы рассчитаны на получение сведений о распространенности применения контрацепции женщинами. Вопросы носят личный характер, и интервьюер должна задавать их с особой осторожностью.

Женщину опрашивают, знает ли она метод отсрочки или избежания беременности, и, если ответ утвердительный, какой метод она в настоящее время применяет. По очевидным причинам беременным женщинам вопрос о применяемом в настоящее время методе не задается. В качестве возможных ответов приводится перечень методов контрацепции, но ответы *никогда* не следует подсказывать. Записываются только данные непосредственно респондентом ответы. Разрешается отмечать несколько вариантов, поскольку во время проведения обследования женщины могут применять несколько методов.

МОДУЛЬ ПО ВИЧ/СПИДУ

Задачей последнего модуля в Вопроснике для женщин является получение сведений относительно осведомленности о передаче ВИЧ-инфекции и СПИДа, отношения к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, и тестирования на наличие ВИЧ-инфекции (практика и знания). Цель этого модуля – получить информацию, которая помогла бы руководителям программ и директивным органам планировать более эффективные программы профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

Модуль предназначен для использования во всех странах, но в вопроснике имеются примечания, указывающие, где и как несколько вопросов нужно адаптировать к местным условиям. Со времени проведения МИКС2 формулировки некоторых из этих вопросов изменились, так как ЮНЭЙДС провела испытания и уточнение измерений основных показателей знаний и социальной стигматизации. Для стран, где распространенным способом передачи ВИЧ-инфекции является инъекционное потребление наркотиков, в данном модуле приводится дополнительный вопрос относительно осведомленности об этом способе передачи инфекции. Вопросы и показатели, которые можно установить на основании данных, полученных в результате применения этих вопросов, разработаны ЮНЭЙДС и ее партнерами. Они входят в число показателей, применяемых для содействия отслеживанию динамики знаний, позиций и практических методов, использование которых пропагандируется в программах профилактики ВИЧ-инфекции во всем мире.

Сначала задаются вопросы для определения базовых знаний респондента о способах передачи ВИЧ-инфекции. Задаются вопросы относительно способов избежания инфицирования ВИЧ и для оценки распространенности ошибочных представлений о способах передачи ВИЧ.

Три вопроса направлены на то, чтобы выяснить, знает ли женщина, что вирус СПИДа может передаваться от матери ребенку. Негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, и их дискриминация отрицательно сказываются на мерах, принимаемых для профилактики передачи инфекции и для ухода за инфицированными. Несколько вопросов задаются также для получения информации о том, как дискриминация выражается в позиции и поведении.

Цель последних четырех вопросов – получить данные о масштабах неудовлетворенной потребности в тестировании на наличие ВИЧ-инфекции. Сначала выясняется, сдавал ли респондент когда-либо анализы на наличие ВИЧ-инфекции. В настоящее время поощряются добровольное тестирование и консультирование, так как считается, что, если человеку известен его ВИЧ-статус, выше вероятность того, что он изменит свое поведение, с тем чтобы предотвратить заражение вирусом или, в случае инфицированности, его передачи. Многие из сдающих анализ не приходят узнать его результаты, но доля тех, кто возвращается с этой целью, должна возрастать, по мере того как повышается качество получаемых до тестирования консультаций. Для наблюдения за уровнем спроса на эти услуги задается вопрос с целью получения оценочного показателя числа тех, кто возвращается за результатами. В МИКС3 также включен вопрос относительно того, сама ли женщина запросила проведение анализа, или она обязана была его сдать. В заключение респондентов, ранее не сдававших анализ, спрашивают, знают ли они, где можно сдать анализ на наличие ВИЧ-инфекции.

Как и в отношении всех модулей данного вопросника, важно, чтобы интервьюеры соблюдали осторожность, задавая вопросы. В особенности важно, чтобы они были соответствующим образом подготовлены и зачитывали каждый вопрос модуля именно так, как он сформулирован, и в том порядке, в каком он приведен. Также исключительно важно, чтобы опрос проводился в обстановке конфиденциальности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ: ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПРЕВЕНТИВНЫЙ УХОД ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ

В странах, где распространена малярия, к модулю по здоровью матерей и новорожденных добавляются несколько вопросов, рассчитанных на оценку эффективности программ, в рамках которых беременным женщинам предоставляется периодическое профилактическое лечение от малярии.

Малярия может вызвать несколько связанных с беременностью осложнений, спровоцированную малярией острую анемию, а также может привести к материнской смерти. Кроме того, малярия может иметь неблагоприятные последствия для плода, включая недостаточный вес при рождении, самопроизвольный выкидыш и смерть плода. Меры, принимаемые для сокращения риска связанных с малярией осложнений беременности, включают применение в период беременности противомалярийных препаратов. Действующая в настоящее время рекомендация Партнерства по борьбе с малярией предусматривает обеспечение всех беременных женщин в районах, характеризующихся стабильными темпами

передачи малярии, по меньшей мере двумя профилактическими дозами эффективного противомалярийного препарата (обычно SP/Fansidar сочетание) при очередных посещениях женских консультаций. В модуль включены три вопроса для оценки применения периодического профилактического лечения в характеризующихся риском малярии районах и странах, где малярия распространена (http://rbm.who.int/wmr2005/).

Уместность включения этих вопросов в обследование МИКС зависит от политики вашей страны в отношении периодического профилактического лечения. Координаторы обследования должны тесно сотрудничать с экспертами национальной программы по борьбе с малярией, чтобы решить, следует ли включать эти вопросы в обследование.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ: СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ С МНОГОЖЕНСТВОМ

Многоженство – это обычай, разрешающий мужчине иметь более одной жены. Считается вредным обычаем, когда молодая женщина должна участвовать в союзе, предусматривающем многоженство. В странах, где практикуется многоженство, этим модулем заменяется основной модуль по семейному положению/союзу. Сюда добавлены несколько вопросов, направленных на то, чтобы выяснить, насколько распространено многоженство и каково среднее число партнеров в этих союзах.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ: ОБРЕЗАНИЕ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Калечащие операции на женских половых органах/обрезание (КЖО/О) связаны с полным или частичным удалением внешних женских половых органов. Операция делается девочкам, обычно до достижения ими половой зрелости, повитухами и/или занимающимися обрезанием лицами, зачастую без анестезии.

Калечащие операции на женских половых органах/обрезание могут иметь тяжелые последствия для физического и психического здоровья. Ввиду этого ЮНИСЕФ и другие международные организации стремятся искоренить данную практику и превратить ликвидацию КЖО/О в вопрос на уровне прав человека. Невзирая на предпринимаемые усилия, эта практика сохраняется во многих странах, хотя зачастую неизвестны ее масштабы. Модуль по калечащим операциям на женских половых органах предназначается для сбора данных по собственному опыту женщин относительно КЖО/О, а также по опыту их дочерей (последней по времени подвергшейся обрезанию, если у женщины несколько дочерей). Эти данные позволят отслеживать динамику практики КЖО/О в различных поколениях. В заключение задается вопрос об отношении женщин к этому обычаю. Этот модуль следует добавить к Индивидуальному вопроснику для женщин после модуля по семейному положению/союзу и адресовать всем женщинам в возрасте 15–49 лет, отвечающим критериям обследования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ: СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

По мере распространения эпидемии ВИЧ в глобальном масштабе становится все очевиднее, что особенно высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией подвергаются молодые люди. В

определенной степени повышенный риск связан с тем, что зачастую у молодых людей нет знаний и навыков, необходимых им, чтобы защитить себя. Цель программ профилактики состоит в том, чтобы убедить молодых женщин отложить первый сексуальный опыт, ограничить число имеющихся партнеров и применять с партнером презерватив каждый раз при занятиях сексом.

В МИКС3 включен модуль, помогающий странам получить дополнительную информацию для разработки и совершенствования программ профилактики ВИЧ-инфекции, рассчитанных на молодых людей. Этот модуль, применяемый только к женщинам в возрасте 15–24 лет (независимо от семейного положения), рассчитан на получение сведений о сексуальном поведении молодых женщин. *Крайне важно, чтобы интервьюеры обеспечили при применении этого модуля полную конфиденциальность*. Также важно, чтобы женщины согласились отвечать на эти вопросы. Каждой женщине следует дать понять, что она *вольна отказаться* отвечать на эти вопросы, если ей неудобно на них отвечать. Следует особенно тщательно подготовить интервьюеров (это должны быть женщины) к применению данного модуля, с тем чтобы даваемые ими женщинам заверения в полной конфиденциальности их ответов осуществлялись на практике.

В некоторых странах координаторы обследования могут счесть, что вопросы о сексуальном поведении носят слишком деликатный характер, чтобы их можно было включить в общее обследование домашних хозяйств. Если координаторов обследования беспокоит, что включение этого модуля отрицательно скажется на качестве данных по другим модулям МИКС или что интервьюеры не смогут непринужденно задавать эти вопросы, не включайте модуль в обследование. В некоторых странах вы можете решить заручиться согласием родителей, прежде чем применять данный модуль к женщинам в возрасте до 18 лет. Решать, стоит ли включать в обследование данный модуль, должны координаторы обследования и национальные руководящие комитеты МИКС3.

Крайне важно, чтобы интервьюеры обеспечили при применении модуля по сексуальному поведению полную конфиденциальность. Следует организовать дополнительную подготовку интервьюеров, если вы планируете включить в обследование этот модуль.

Модуль начинается с вопросов о первом сексуальном опыте респондента, которые используются для оценки доли женщин, начинающих заниматься сексом до 15 лет. Затем идут вопросы о взаимоотношениях женщины с мужчиной, с которым она последний раз занималась сексом, и о применении в это время презерватива. Распространенность среди молодых женщин секса, связанного с "повышенным риском", определяется как доля женщин, занимавшихся сексом с партнером, с которым они не связаны узами брака и не сожительствуют. Для проводимых программ важным показателем является доля женщин, настоявших на применении презерватива во время секса с "повышенным риском". Этот показатель относится к одной из Целей в области развития Декларации тысячелетия.

С повышенным риском может быть сопряжен секс между молодыми женщинами и мужчинами более старшего возраста, потому что молодые женщины могут не иметь

достаточного опыта, чтобы настоять на безопасном сексе. Кроме того, выше вероятность, что такие мужчины инфицированы ВИЧ, чем более молодые мужчины, поскольку предполагается, что период их половой активности дольше. В модуль включены вопросы о возрасте этого последнего по времени партнера, даже если женщина не знает его точного возраста, с тем чтобы оценить масштаб "межвозрастных" сексуальных отношений. По мере углубления понимания женщинами этого риска изменения в их поведении будут отражаться в данном показателе.

Дополнительную информацию по этим показателям и методам применения вопросов данного модуля можно найти в руководстве *"Национальные программы борьбы со СПИДом: Руководство по показателям для мониторинга и оценки национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа для молодых людей"* (National AIDS programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluating national HIVAIDS prevention programmes for young people), которое размещено на веб-сайте ЮНЭЙДС по адресу http://www.unaids.org/en/in%2Bfocus/monitoringevaluation/m_e+library.asp

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: БЕЗОПАСНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ ЖИЛИЩЕМ ДЛЯ ВОПРОСНИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН

Модуль по безопасности владения жилищем для Вопросника для женщин состоит только из одного вопроса, целью которого является определить, чувствуют ли женщины себя защищенными от угрозы выселения. Известно, что женщины могут сильнее страдать от незащищенности прав на жилище, поскольку они составляют более уязвимую часть общества.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: КОНТРАЦЕПЦИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ В КОНТРАЦЕПЦИИ

Данный модуль добавляет несколько вопросов к базовому модулю по использованию контрацептивов, входящему в основной вопросник, и должен заменить этот модуль. В расширенном модуле применяется упрощенный подход к оценке "неудовлетворенной потребности" в контрацепции в той или иной стране, а также "доли удовлетворенного спроса (на контрацептивы)". Неудовлетворенная потребность – это показатель, применяемый ВОЗ и ЮНФПА, а также другими организациями для оценки доступа к службам репродуктивного здоровья. Оба эти показателя важны при разработке программ планирования семьи, так как ими измеряется примерная доля пар, нуждающихся в методах планирования семьи. На основании данных обследования можно рассчитать как долю женщин, характеризующихся потенциальной потребностью в какой-либо форме контрацепции, так и долю нуждающихся в более эффективных современных методах контрацепции (пероральные контрацептивы, презервативы, внутриматочные спирали, стерилизация).

На основании усовершенствованного комплекса вопросов, содержащихся в данном модуле, женщины с неудовлетворенной потребностью определяются как фертильные (способные забеременеть), желающие избежать еще одних родов или подождать не менее 2 лет до следующих родов, но не применяющие какой-либо метод контрацепции. Неудовлетворенная потребность в современных средствах контрацепции рассчитывается путем добавления к приведенному определению всех женщин, которые отвечают этим требованиям и используют традиционные методы контрацепции (периодическое воздержание или прерывание полового

акта, характеризующиеся низким уровнем эффективности, или другие малоэффективные традиционные методы).

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: ОТНОШЕНИЕ К ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ

Женщины подвергаются насилию со стороны своих супругов и других членов домашнего хозяйства, в особенности в странах, где равноправие полов не соблюдается. Во многих, если не в большинстве стран, проблема насилия в семье существует негласно. Обсуждение ее – редкое явление, и диапазон различных позиций мужчин и женщин зачастую неизвестен. Такое отсутствие обсуждения и информации зачастую означает игнорирование проблемы жертв насилия в семье. Данный модуль – единый комплекс наводящих вопросов об отношении к проблеме – является для МИКС3 факультативным и рассчитан на содействие разработке программ предотвращения насилия в семье и помощи его жертвам. Этот модуль должен дать оценку того, что́ женщины репродуктивного возраста (в данном случае – респонденты вопросника для женщин) считают допустимым поведением в аспекте жестокого обращения в семье.

ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Вопросник о детях до пяти лет адресован всем лицам – воспитателям проживающих в домашнем хозяйстве малолетних детей. В модулях измеряются:

- распространенность регистрации рождений;
- показатели развития ребенка в младшем возрасте;
- охват программ обеспечения витамином А;
- грудное вскармливание;
- лечение диареи;
- уход при подозрении на пневмонию;
- лечение малярии и применение обработанных инсектицидами сеток;
- охват иммунизацией; и
- состояние упитанности (антропометрия).

Включение в МИКС3 отдельного вопросника о детях до пяти лет позволяет получить сведения по детям, матери которых умерли или проживают в другом месте. Такие дети обычно относятся к группе повышенной уязвимости, и сбор относящейся к ним информации имеет большое значение. Во многих других аналогичных обследованиях, таких как обследования в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ), информация по детям до пяти лет обычно собирается только при опросе матери. Исключительное значение имеет определение лица – основного воспитателя ребенка (по Вопроснику домохозяйства), поскольку он или она является источником ценной информации об этом ребенке, не имеющем родителей. Интервьюеры должны сделать все возможное для гарантии того, что в качестве воспитателя определен соответствующий член домашнего хозяйства.

ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Вопросник о детях до пяти лет начинается с Информации о ребенке до пяти лет, куда следует заносить основные сведения, необходимые для увязывания сведений по конкретному ребенку с информацией по его/ее домашнему хозяйству и матери или лицу – основному воспитателю. Вступительная часть повторяется для лиц-воспитателей, которые не являются респондентами по Индивидуальному вопроснику для женщин. *Следует заверить мать или основного воспитателя, что сведения, полученные в ходе опроса, останутся конфиденциальными и что респондент не подвергнется каким-либо санкциям, если она/он откажется отвечать. Следует дать респондентам возможность отказаться от участия в опросе, если они этого хотят.*

В информации о ребенке до пяти лет указываются кластер, домашнее хозяйство, номер строки ребенка, матери/воспитателя и идентификационные сведения по интервьюеру. Важно следить, чтобы Информация не отделялась от остальной части Вопросника для женщин, поскольку в ней содержится ключевая идентификационная информация, позволяющая соотнести ребенка с информацией по матери и воспитателю. В панели также отведено место для указания результатов опроса относительно ребенка до пяти лет.

Затем в вопроснике по детям следуют вопросы, задачей которых является установление точной даты рождения и возраста. Интервьюерам придется при необходимости задавать наводящие вопросы, с тем чтобы узнать дату рождения ребенка в виде месяца и года и затем

определить возраст ребенка в месяцах (это важно для расчета некоторых показателей, в которых используется информация о точном возрасте в месяцах, таких как антропометрические данные). Здесь учитывается тот факт, что, скорее всего, наиболее точной информацией о возрасте ребенка располагает мать или основной воспитатель. Эти вопросы также должным образом предваряют вопросы о регистрации рождения.

МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ

Если существует правовое обязательство регистрировать рождения, эти вопросы относительно регистрации могут быть сочтены опасными, и их следует применять с осторожностью. Важно, чтобы респонденты понимали, что предоставляемые ими сведения являются конфиденциальными и что данные по конкретным личностям не будут сообщаться органам государственного управления. Цель вопросов – определить масштаб проблемы отсутствия регистрации и препятствия, затрудняющие регистрацию. Вам необходимо будет провести предварительные испытания этих вопросов и скорректировать в соответствии с местными условиями категории ответов, касающихся причин отсутствия регистрации (BR3).

Два вопроса задаются для получения сведений относительно участия в организованных программах обучения в младшем возрасте. Эти вопросы касаются только детей в возрасте 3 и 4 лет. Их цель – получение сведений о программах обучения детей дошкольного возраста. Сам по себе присмотр за детьми не считается "организованной программой обучения в раннем возрасте". Координаторы обследования должны сотрудничать с ЮНИСЕФ и государственными консультантами в сфере образования, с тем чтобы перевести этот вопрос и подготовить интервьюеров для эффективного получения нужной информации.

В МИКС3 впервые появился комплекс вопросов, рассчитанных на оценку нескольких показателей поддержки обучения в раннем возрасте и готовности к школе. Эти вопросы касаются всех детей до пяти лет. Готовность детей младшего возраста к школе во многом зависит от наличия в семье обстановки, способствующей обучению и развитию ребенка. Многочисленные исследования, проводившиеся в различных частях света, показали, что дети, дома оказывающиеся в ситуациях, когда они могут чему-то научиться на практике, регулярно общающиеся со взрослыми членами семьи, чаще лучше успевают на начальных этапах школьного обучения. Кроме того, опыт показывает, что соответствующие стратегии позволяют поощрять и поддерживать стремление родителей передать своим малолетним детям такой опыт.

Информация, получаемая с помощью вопросов BR8A–F, позволит оценить, насколько семейное окружение ребенка способствует его обучению. Также по ответам на эти вопросы можно оценить, в какой мере отец участвует в обучении ребенка. Вопросы касаются того, проводил ли какой-либо взрослый член домашнего хозяйства (старше 15 лет) с ребенком перечисляемые занятия, способствующие его развитию.

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А

Цель данного модуля – отследить выполнение программ обеспечения добавок витамина А. Включать данный модуль в вопросник предлагается всем странам, где смертность детей до пяти лет не ниже 70 на 1 тыс., или где проблема дефицита витамина А является

общенациональной проблемой здравоохранения. Для стран, где осуществляются программы обеспечения добавок витамина А, предназначен вопрос, задача которого выяснить, где дети обычно получают дозу витамина А. Координаторы обследования должны снабдить интервьюеров капсулами или дозаторами для различных доз, которые помогут респондентам вспомнить, какая применялась доза. Для детей в возрасте 6–11 месяцев применяются дозы 100 000 единиц; для детей в возрасте 12–59 месяцев предписана доза 200 000 единиц.

Если дефицит витамина А почти ликвидирован, страны могут производить оценку сывороточной концентрации ретинола в подвыборке национальной выборки или проводя специальное обследование. Руководящие указания по проведению такого обследования можно получить в Секции ЮНИСЕФ по вопросам питания.

Цель модуля по витамину А – отследить охват программ. Страны, где выявлен или вероятен дефицит витамина А в масштабах, представляющих интерес для системы здравоохранения, должны применять этот модуль.

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

В данном модуле приводятся пять показателей схем вскармливания младенцев, включая исключительно грудное вскармливание, продолжение грудного вскармливания и коэффициент своевременного дополнительного прикармливания, а также частота дополнительного прикармливания.

Как и в двух предыдущих раундах МИКС, для оценки практики грудного вскармливания во время проведения обследования используется подход, в котором применяется понятие "в настоящее время". Этот подход, при котором вопросы задаются относительно практики кормления за период в 24 часа, предшествующие опросу, является *единственным* надежным методом получения сведений о продолжительности грудного вскармливания при межсекторальном обследовании. Вероятно, численность детей в представляющих интерес возрастных интервалах – 0–3 месяца, 0–5 месяцев, 6–9 месяцев, 12–15 месяцев и 20–23 месяца – будет невелика. Чтобы сохранить разумные масштабы выборки, может понадобиться уменьшить точность измерения показателей грудного вскармливания по сравнению с некоторыми другими показателями.

МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ

В июне 2004 года ЮНИСЕФ и ВОЗ провели с другими основными учреждениями совместное совещание, с тем чтобы добиться межучрежденческого консенсуса по минимальному набору показателей, применяемых для измерения прогресса в достижении целей, касающихся выживания детей. Одна из ключевых задач заключалась в сохранении преемственности в отношении показателей, применявшихся в 1990-х годах, с тем чтобы оценить прогресс в достижении целей, установленных на Встрече на высшем уровне в интересах детей, а также согласовать показатели с теми, которые уже были согласованы международным сообществом, включая ЦРДТ.

Для МИКС3 в этот пересмотренный модуль входят почти все вопросы по лечению диареи, которые были включены в предыдущие вопросники МИКС. Вопросы касаются того, как пил и ел ребенок во время случаев диареи за 2 недели, предшествующие обследованию. Был согласован и добавлен новый показатель по перорально-регидратационной терапии (ПРТ), объединяющий показатели по пероральной регидратации и лечению диареи в домашних условиях: "ПРТ или увеличение объема жидкости ПРИ продолжении приема пищи".

В вопросах CA6–7 ставится задача выявления подозреваемой пневмонии или иной острой респираторной инфекции, *требующей оценки* соответствующим медицинским учреждением (согласно определению ВОЗ/ЮНИСЕФ). Вопросы относятся к случаям болезни, имевшим место в течение 2-х недель, предшествующих обследованию.

Для ориентирования в рамках обследования Всемирная организация здравоохранения определяет подозрение на пневмонию как случаи, когда у детей наблюдается заболевание с кашлем, сопровождаемым учащенным и/или затрудненным дыханием. Для исключения простых случаев простуды с заложенным носом используется второй вопрос: "Были ли эти симптомы связаны с грудной клеткой или с заложенным носом?". Если существует местное обозначение понятия "учащенное дыхание", применение этого понятия может быть простейшим способом выявления случаев острого инфекционного заболевания нижних дыхательных путей, которые требуют осмотра в медицинском учреждении.

В вопросах CA8–9 ставится цель узнать, обращалось ли лицо – воспитатель ребенка за помощью за пределами домашнего хозяйства, и если да, то куда. Определение "соответствующего медицинского учреждения" обычно согласовывается на уровне страны. К основным стратегиям сокращения числа случаев с подозрением на пневмонию относится оперативное лечение соответствующим антибиотиком. Для этой цели к вопроснику МИКС3 также добавляются вопросы, целью которых является выяснить, получал ли ребенок с подозрением на пневмонию антибиотик в качестве лечения.

В результате того что фекалии малолетних детей должным образом не убираются, может возникнуть риск распространения диареи. В вопросник о детях до пяти лет включен конкретный вопрос, рассчитанный на получение сведений об уборке стула малолетних детей в домашнем хозяйстве (CA12).

В заключение в вопросе CA13 лицам-воспитателям предлагается назвать признаки у ребенка тяжелого заболевания, которые побудили бы их немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение. Родители и воспитатели должны быть в состоянии назвать по меньшей мере два признака тяжелого заболевания. В списке приведены некоторые из наиболее распространенных ответов. Указываются также и другие ответы. *Никогда* не следует подсказывать ответы. Эти данные позволят вам рассчитать показатель для оценки эффективности этого образовательного аспекта Комплексной программы лечения детских болезней.

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ

Вопросы по иммунизации остаются практически без изменений по сравнении с предыдущими обследованиями МИКС. Вместе с тем данный модуль следует адаптировать, для того чтобы отразить в нем вакцины и дозы, указанные в утвержденных правительством картах

иммунизации. К перечню возможных вакцин следует добавить несколько вакцин, получивших распространение в соответствующих странах.

> **ПРИМЕР:**
> В странах, где используется общая вакцина от кори, свинки и краснухи (MMR), а не вакцина против только кори, в перечне следует заменить "корь" на MMR, как в карте вакцинации. Если до сих пор применяются обе вакцины, сохраните оба пункта.

В национальных программах иммунизации могут также применяться другие антигены, и в типовом вопроснике перечислены несколько возможных их наименований. Исключите те, которые не приведены в картах вакцинации и не применяются в вашей стране.

> **ПРИМЕР:**
> Вакцина от кори, как правило, применяется в форме инъекции в предплечье в возрасте 9 месяцев. В настоящее время в некоторых странах вакцина от кори применяется в возрасте 12, 15 или 18 месяцев. В некоторых странах вакцина может применяться в форме инъекции в бедро. Вопрос IM17 придется адаптировать, с тем чтобы он отражал обычный возраст, рекомендуемый для прививок от кори.

Иногда в карту вакцинации ребенка включают витамин А, особенно если добавки выдаются при очередных посещениях детских лечебных учреждений. Мы предусмотрели место для отражения дат двух последних приемов витамина А, если они регистрируются в картах вакцинации в вашей стране. Если в карте вакцинации в вашей стране указываются обычно выдаваемые дозы витамина А, вы сможете приблизительно оценить регулярность принятия доз. Правильный расчет доз – важный аспект программ обеспечения добавок, потому что дети, испытывающие дефицит витамина А, должны получать добавки раз в 4–6 месяцев – не реже чем дважды в год.

Также включен вопрос относительно того, получал ли ребенок дозы, не указанные в карте, в том числе вакцины, полученные в ходе национальных дней иммунизации. Здесь имеются в виду и кампании, в рамках которых распространяются не только вакцины против полиомиелита, такие как кампании по иммунизации против кори.

В некоторых странах карты вакцинации хранятся в медицинских учреждениях и не выдаются на руки матерям. В этих странах следует напечатать дополнительную страницу, идентичную первой странице модуля по иммунизации вопросника и, при необходимости, следует посетить медицинские учреждения и получить информацию, занесенную в медицинскую карту ребенка. Вместе с тем в ходе опроса данный модуль следует применять в полном объеме.

В случае отсутствия карты вакцинации лицу – основному воспитателю ребенка задается ряд наводящих вопросов (IM10–18), с тем чтобы выяснить, какая вакцина применялась, количество доз и дополнительных доз. В заключение следует выяснить вопрос участия в национальных днях иммунизации, указывая даты проводившихся в последнее время национальных кампаний (в том числе кампаний по борьбе с инфекциями, кроме полиомиелита, и дней популяризации витамина А) в вопросе IM19 модуля. При возможности укажите время года, когда проводилась каждая кампания, с тем чтобы помочь осуществляющим уход лицам, которые не помнят конкретных дат. Коэффициенты охвата вакцинацией рассчитываются на основании данных, указанных в картах, и/или ответов матери

на наводящие вопросы; ответы на вопрос относительно участия в национальных днях иммунизации *не должны* суммироваться при расчетах охвата.

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ

Надлежащее питание является основой выживания, здоровья и развития нынешнего и будущих поколений. Правильно питающиеся дети лучше учатся в школе, становятся здоровыми взрослыми и, в свою очередь, обеспечивают своим детям более благоприятное начало жизни. Недостаточное питание является одной из причин свыше половины случаев детской смертности во всем мире. Истощенные дети обладают пониженной сопротивляемостью инфекциям; выше вероятность их гибели от распространенных детских болезней, таких как диарея и респираторные заболевания; у тех, кто выживает, болезнь зачастую подтачивает здоровье, вовлекая их в порочный круг постоянных болезней и замедленного роста. Основные показатели, применяемые для мониторинга состояния питания ребенка – это недостаточный вес (соотношение веса и возраста – показатель ЦРДТ), задержка роста (соотношение роста и возраста) и истощение (соотношение веса и роста). Эти показатели получают, измеряя рост или длину и вес ребенка наряду с его возрастом в месяцах.

Процесс взвешивания и измерения роста детей может нарушить ход опроса, и эти процедуры лучше осуществлять, когда все вопросники по данному домашнему хозяйству заполнены. Вес и рост или длина (дети в возрасте до двух лет должны измеряться в горизонтальном положении) измеряются в последнюю очередь. Чтобы должным образом произвести эти замеры, привлеките местных экспертов для разработки и реализации программы подготовки интервьюеров.

Программа подготовки для проводящих измерения имеет решающее значение. За дополнительными указаниями обратитесь к Дополнению 5 – Антропометрические измерения. Программа подготовки должна в обязательном порядке включать практические занятия по взвешиванию и измерению роста детей; вам надлежит заручиться согласием и принять меры для проведения практических занятий в местном детском саду или ином детском учреждении. Заблаговременно примите меры для приобретения необходимого оборудования, чтобы оно имелось в наличии к началу подготовки персонала для работы на местах (см. главу 5 – Подготовка к сбору данных).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ: МАЛЯРИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Содержащиеся в этом модуле вопросы предназначаются для сбора базовой информации с целью расчета показателей, относящихся к лечению малярии и применению обработанных инсектицидами противомоскитных сеток. Выясняется, была ли у ребенка лихорадка в течение двух недель, предшествующих обследованию. Воспитателю ребенка задается вопрос относительно того, принимал ли ребенок какие-либо лекарства против лихорадки или малярии, и если да, то какие. Здесь речь идет как о жаропонижающих средствах (антипиретиках), таких как парацетамол, так и о противомалярийных препаратах.

Список противомалярийных препаратов следует составлять на страновом уровне, а страновые координаторы должны тесно сотрудничать с национальной программой по борьбе с малярией,

с тем чтобы определить, какие из имеющихся противомалярийных препаратов необходимо указать в вопроснике. Для содействия их определению координаторы обследования должны также обеспечить интервьюеров фотографиями упаковок всех распространенных и применяемых на местах лекарств. Члены проводящей обследование команды должны иметь при себе эти фотографии и показывать их лицам, осуществляющим уход, которые могут не знать названий применявшихся лекарств.

В рамках МИКС3 в данный модуль был добавлен новый и очень важный вопрос относительно оперативности лечения. В вопросе ML9 ставится цель узнать, сколько времени прошло с появления лихорадки до момента первого приема ребенком дозы противомалярийного препарата. Эта информация имеет значение для программ, потому что наиболее тяжелые формы малярии развиваются чрезвычайно быстро и лечение детей необходимо начинать незамедлительно при появлении лихорадки. В рамках МИКС3 оперативным считается лечение, начатое в тот же день или на следующий день.

К модулю по малярии добавляется ряд дополнительных вопросов. Они касаются того, проходил ли ребенок лечение в медицинском учреждении и получал ли он лечение дома до приема в этом учреждении. С помощью этих вопросов выясняется сравнительная значимость лиц, осуществляющих уход, и работников здравоохранения в отношении лечения малярии. Эта информация необходима для понимания того, в какой сфере следует принимать меры, хотя между странами существуют значительные различия.

В заключение с помощью вопросов ML10–15 собираются сведения об использовании для детей противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами. Используя эту информацию, можно рассчитать имеющий большое значение глобальный показатель динамики использования обработанных инсектицидами сеток для детей до пяти лет.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ: ИСТОЧНИКИ И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПАКЕТОВ РАСТВОРА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ, АНТИБИОТИКОВ В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ПНЕВМОНИЮ И ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ

К Вопроснику о детях до пяти лет можно добавить три модуля для сбора информации об источниках и стоимости материалов для упаковок раствора для пероральной регидратации (РПР), антибиотиков в случае подозрения на пневмонию и противомалярийных препаратов. Как и аналогичные модули по инсектицидной сетке, эти модули имеют целью получение основанных на численности населения оценок об охвате программ борьбы с пневмонией, малярией и диареей. Каждый из модулей состоит из двух несложных вопросов, которые добавляются к соответствующим модулям. Вопросы касаются того, где были получены материалы и сколько за них было заплачено.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ

Готовность ребенка младшего возраста к обучению в системе формального образования в значительной степени зависит от атмосферы в семье, которая стимулирует обучение и развитие ребенка. В настоящее время общепризнанно, что стремительное развитие мозга происходит в первые 3–4 года жизни, а качество атмосферы в семье является основным фактором, определяющим развитие ребенка в этот период. Многочисленные исследования,

проведенные в различных частях света, показывают, что дети, растущие в семьях, где они получают опыт обучения и используют разнообразные учебные пособия, имеют больше шансов хорошо учиться в первое время, чем дети, которые лишены этого опыта.

Наряду с этим опыт показал, что можно поощрять и поддерживать стремление родителей обеспечивать своим детям такой опыт в рамках соответствующих стратегий. Представленная в этом модуле информация даст возможность оценить объем стимулирующей развитие деятельности ребенка. В данный модуль включены несколько пунктов, являющихся компонентами Домашней шкалы, разработанной для оценки поддержки обучения в домашнем хозяйстве[25]. Результаты можно применить для оценки соответствия критериям среды, окружающей ребенка младшего возраста дома и способствующей его обучению. Данные этого модуля будут полезны для мониторинга новой масштабной инициативы ЮНИСЕФ по обеспечению детей всего мира книгами.

Доказана связь между числом имеющихся в домашнем хозяйстве книг, в том числе детских книг, и замедлением роста, словарным запасом и показателем коэффициента интеллектуального развития ребенка. Доступ к книгам в раннем возрасте не только позволяет ребенку лучше понять природу печатного слова, но и дает ему возможность смотреть, как читают другие, например делающие домашние задания старшие братья и сестры. Этот показатель несложно внедрить, и он имеет большое значение для дальнейшей успеваемости в школе.

В этот модуль включены вопросы относительно разнообразия и сложности предметов, с которыми играет ребенок. Дети младшего возраста учатся обращаться с предметами, испытывая закономерности, последствия и получая представление о роли и функции в обществе. Они подражают действиям, которые взрослые производят с предметами, осуществляют социальные взаимодействия и продолжают решать задачи (например, как сделать простой автомобиль), пока не научатся их решать. Обучающие материалы необязательно покупать. Дети играют различными материалами, не только покупными, но и любыми бытовыми предметами, предметами, находящимися вне дома. Если предметы для игры изготовлены членами семьи, это в большей степени способствует успеваемости в школе в дальнейшем и позволяет нам понять, что в домашнем хозяйстве уважается право ребенка на игры и предпринимаются соответствующие усилия для реализации этого права. На изготовление самодельных игрушек не нужны средства, но требуются умение и время, – например на изготовление мяча из банановой кожуры или куклы из связанных вместе палочек. Возможно, бедность сокращает число и доступность игрушек, время игры с ними и имеющийся у ребенка запас энергии для занятий с такими материалами. Вместе с тем такая деятельность может сократить воздействие бедности на детей.

Наконец, данный модуль рассчитан на сбор информации по двум показателям, касающимся потенциально небезопасных условий обеспечения ухода: дети, остающиеся вообще без присмотра или под присмотром несовершеннолетних при отсутствии матери. Имеются данные, согласно которым эти потенциально рискованные ситуации обеспечения ухода могут иметь более рискованный исход, чем когда детей оставляют с более взрослыми людьми, и, возможно, эти ситуации связаны с увеличением числа несчастных случаев.

[25] Bradley R.H., R.F. Corwyn, H.P. McAdoo, C. Garcia Coll. 2001. ‘The Home Environments of Children in the United States Part I: Variations in age, ethnicity, and poverty status’. *Child Development* 72 (6): 1844-1867.

ГЛАВА 4

РАЗРАБОТКА И КОМПЛЕКТАЦИЯ ВЫБОРКИ

Настоящая глава, посвященная техническим вопросам[1], предназначена главным образом для специалистов по построению выборок, а также координаторов обследования и других технических специалистов. Она поможет вам:

- определить размер выборки;
- оценить возможность использования имеющейся выборки или принять решение в отношении соответствующей основы выборки для новой выборки;
- принять решение в отношении структуры новой выборки;
- ознакомиться с субнациональными показателями и оценками в сфере водоснабжения и санитарно-гигиенических условий;
- получить более подробные сведения об ошибках взвешивания, оценки и выборки;
- ознакомиться с методом составления выборки ВПР и скрытой стратификацией;
- получить сведения о структуре выборок в трех странах при проведении МИКС в 2000 году.

Проведение кластерного обследования по многим показателям в вашей стране будет осуществляться на выборочной основе, а не на основе сбора данных по всей целевой группе населения. В обследовании имеются различные целевые группы – домашние хозяйства, женщины в возрасте от 15 до 49 лет, а также дети в возрасте до пяти лет и дети других возрастных групп. Однако в качестве *респондентов* будут, как правило, выступать матери или воспитатели в каждом опрашиваемом домашнем хозяйстве[2]. При этом следует учитывать, что МИКС3 является обследованием общенационального уровня и выборка будет создаваться на основе всех домашних хозяйств страны, а не только тех, где проживают малолетние дети или женщины детородного возраста.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВЫБОРКИ

Размер выборки является, возможно, наиболее важным параметром для построения выборки, поскольку от него больше, чем от какого-либо иного фактора, зависит точность, затраты и

---

[1] Пользователи предыдущего Руководства по проведению кластерных обследований по многим показателям заметят, что настоящая глава несколько пересмотрена. Внесены различные изменения формулы для расчета размера выборки, больше внимания уделено разработке и обновлению основы и подсчету погрешности выборки, а также добавлены страновые примеры из раунда МИКС 2000 года.

[2] В *обследовании* по многим показателям домашнее хозяйство определяется как группа людей, которые совместно проживают и питаются. Каждый обладающий необходимыми сведениями взрослый (определяемый для целей МИКС3 как лицо не моложе 15 лет) отвечает критериям, по которым он может быть основным респондентом по Вопроснику домохозяйства. Вместе с тем во многих случаях в качестве респондента будет выступать мать или основной воспитатель ребенка, так как эти лица с наибольшей вероятностью будут находиться дома во время проведения опроса.

продолжительность обследования. Размер выборки должен определяться с учетом как имеющихся для проведения обследования средств, так и требований в отношении точности его результатов. Последний параметр в свою очередь должен рассматриваться в контексте необходимости подготовки как национальных, так и субнациональных оценок. Кроме того, общий размер выборки не может рассматриваться без учета количества районов выборки – первичных выборочных единиц (ПВЕ) – и размера непосредственных кластеров. Таким образом, несмотря на существование математических формул для расчета размеров выборки, при принятии окончательного решения необходимо учитывать все эти факторы.

Справочная информация

Настоящая глава Руководства, несмотря на достаточно подробное изложение материала, не имеет целью превратить читателей в специалистов в области статистических выборок. Многие аспекты построения выборки, вероятно, потребуют помощи специалистов, либо национального статистического управления, либо внешних организаций. К числу этих аспектов могут относиться расчет размеров выборки, разработка основы (основ), оценка различных вариантов построения выборки, использование схемы ВПР статистической выборки, определение весовых коэффициентов и подготовка оценок ошибок выборки. В любом случае настоятельно рекомендуется консультироваться с национальным статистическим управлением в вашей стране по вопросам построения выборки.

Два общих эмпирических правила определяют выбор количества первичных выборочных единиц и размеры кластеров: чем большее количество ПВЕ вы отберете, тем лучше по критерию географической репрезентативности или разброса, а также по критерию общей достоверности; чем меньше размер кластера выборки, тем более достоверными будут оценки.

ПРИМЕР:
При проведении общенационального обследования 600 ПВЕ с размером кластеров в 10 домашних хозяйств каждый дадут более достоверные результаты обследования, чем использование 400 ПВЕ с размерами кластеров в 15 домашних хозяйств каждый, хотя в обоих случаях будет охвачен тот же общий размер выборки – 6000 домашних хозяйств. Кроме того, размер кластера, равный 10, предпочтительнее, чем 15, поскольку меньшие размеры кластера выборки обеспечивают повышение достоверности результатов обследования. В итоге следует стремиться к большему числу ПВЕ при меньшем размере кластеров при прочих равных.

В целом, чем больше ПВЕ вы выберите, тем качественнее будет обследование. Однако количество ПВЕ в вашем обследовании будет зависеть в значительной степени от стоимостных параметров и от того, требуется ли проведение оценок на субнациональном уровне (анализ оценок на субнациональном уровне обсуждается ниже в настоящей главе). Важнейшим фактором являются транспортные расходы. Если расстояние между используемыми в выборке ПВЕ достаточно велико, и проводящие опрос команды переезжают с места на место (а не используются для проведения опроса лица, проживающие в каждой первичной выборочной единице), то сокращение количества отобранных ПВЕ приведет к существенному сокращению общих затрат на проведение обследования. В отличие от этого, если требования обследования предполагают подготовку субнациональных оценок, то это будет серьезным аргументом в пользу отбора большего количества ПВЕ.

Еще одним параметром, который необходимо учитывать при определении размера выборки, является размер кластера. Его влияние может быть оценено с использованием так называемого эффекта построения выборки, или ЭПВ. ЭПВ является показателем, отражающим соотношения выборочной дисперсии фактической стратифицированной выборки с использованием кластерного обследования (в данном случае МИКС3) и простой случайной выборки[3] при таком же общем размере выборки. Например, если подсчитанная величина ЭПВ индикаторного обследования равна 2,0, это показывает, что осуществленные по результатам этого обследования оценки имеют вдвое более высокий уровень выборочной дисперсии, чем простая случайная выборка такого же масштаба.

Некоторые конкретные примеры выбора количества ПВЕ и определения размера кластера приводятся в конце основного раздела по размерам выборки.

Объем затрат на составление простой случайной выборки не позволяет считать ее целесообразным вариантом для МИКС3 и для обследований домашних хозяйств в целом, в связи с чем используется метод *кластерной* выборки. К числу факторов, которые оказывают влияние на эффект планирования выборки, относятся стратификация, размер кластеров и их однородность, то есть вероятность того, что два индивидуума (или домашних хозяйства) в кластере имеют одинаковые характеристики. Например, более высокая вероятность того, что двое детей, проживающих поблизости друг от друга, прошли одну и ту же вакцинацию, чем два ребенка, проживающих в случайно выбранных населенных пунктах популяции, является примером однородности кластера.

Стратификация обычно понижает уровень выборочной дисперсии, в то время как степень однородности и размер кластера повышают этот показатель. В связи с этим при построении выборки задача заключается в определении размеров кластера таким образом, чтобы сбалансировать однородность, для целей которой предпочтительнее меньший размер кластеров, и объем затрат, для минимизации которого предпочтительным обычно является более крупный размер кластеров.

Для расчета размера выборки при проведении обследования необходимо учитывать эффект построения в рамках формулы расчета. Вместе с тем здесь существуют две проблемы. Во-первых, хотя величину ЭПВ легко рассчитать *после проведения обследования*, зачастую она неизвестна до его проведения, если только предыдущие обследования не проводились на базе тех же переменных. Во-вторых, величина ЭПВ различна по каждому из показателей и, практически, по каждой целевой группе, поскольку однородность кластера различна в зависимости от характеристики. Безусловно нерационально проводить обследование с использованием *различных* размеров выборки для каждой из характеристик на основании их переменных ЭПВ, даже если бы их значения были нам известны.

ЭПВ обычно неизвестны в отношении показателей до проведения обследования, однако предполагается, что они будут весьма незначительными в отношении многих показателей, то есть тех, которые основываются на *редких подклассах* (например, в отношении детей в возрасте от 12 до 23 месяцев)[4]. Если ранее проводилось обследование домашних хозяйств, в ходе

---

[3] Вид вероятностной выборки, в которой *n* выборочных единиц отбираются с равной вероятностью из популяции в *N* единиц обычно без их замены и с использованием таблицы случайных чисел.

[4] Математическим выражением ЭПВ является функция *произведения* однородности кластера и его размера. Даже если размер кластера велик в отношении общего числа входящих в него домашних хозяйств, он будет незначительным в отношении конкретной целевой группы населения (дети в возрасте одного года), в результате чего ЭПВ будет, скорее всего, также мал.

которого собирались данные, аналогичные предполагаемым к получению в рамках МИКС, и при его проведении использовалась весьма похожая структура выборки, вы сможете использовать ЭПВ этого предыдущего обследования для оценки возможного влияния структуры на результаты МИКС3. Расчет эффекта построения осуществляется в рамках немногих обследований домашних хозяйств, но однако проект обследований в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ) является надежным источником такого рода информации.

При расчете формулы и составлении таблицы в отношении размера выборки в нижеследующих разделах мы исходили из предположения, что эффект планирования выборки равен 1,5 (что может быть несколько завышенным показателем и в связи с этим отражает консервативный подход). Останавливая свой выбор на ЭПВ с завышением погрешности, мы хотим добиться того, чтобы размер выборки был достаточно большим для определения величины всех основных показателей. Тем не менее эмпирическое правило при выборе размера кластера и, косвенным образом, количества кластеров заключается в том, что *размер кластера должен быть настолько мал, насколько можно эффективно обеспечить при проведении обследования на местах* с учетом таких факторов, как количество ПВЕ и затраты на проведение обследования на местах (которые были рассмотрены выше), а также необходимость обеспечения соответствующей нагрузки проводящих опрос сотрудников.

РАСЧЕТ РАЗМЕРА ВЫБОРКИ

Для расчета размера выборки с использованием соответствующей математической формулы необходимо точно знать значения нескольких факторов, а в отношении значений других факторов необходимо сделать допущения или взять их из материалов предыдущих или аналогичных обследований. К числу этих факторов относятся нижеследующие:

- требуемая точность или *относительная* ошибка выборки;
- желательный уровень достоверности;
- оценочная (или известная) доля населения, относящаяся к выбранной целевой группе, в общей численности населения;
- прогнозируемый или ожидаемый уровень полноты охвата, или уровень распространенности указанного показателя;
- ЭПВ выборки;
- средний размер домашнего хозяйства;
- корректировка для учета возможного уменьшения количества представленных в выборке домашних хозяйств в связи с неполучением от них ответов.

Расчет размера выборки осложняется тем обстоятельством, что некоторые из этих факторов различны у разных показателей. Мы уже упоминали, что значения ЭПВ могут быть различны. Даже допустимый предел погрешности вряд ли будет одинаковым для различных показателей (и на практике не может быть таковым). Это означает, что для различных показателей потребуются разные размеры выборки для обеспечения требуемой точности. Очевидно, что в рамках проведения обследования, мы должны остановиться на *одном* размере выборки.

Расчет размера выборки используется лишь для переменных, действующих в отношении индивидуумов, несмотря на то что он выражается в количестве домашних хозяйств, которые необходимо посетить для проведения опроса индивидуумов. Это связано с тем, что большинство важнейших показателей, используемых при проведении оценок в рамках МИКС3, относятся к

физическим лицам. Переменные, связанные с домашними хозяйствами, не должны использоваться при подсчетах размера выборки, в связи с тем что для них необходимы другая формула, а также совсем другие значения эффекта планирования выборки (ЭПВ) – от 10 и выше.

Формула для расчета выглядит следующим образом:

$$n = \frac{[\ 4\ (r)\ (1\text{-}r)\ (f)\ (1{,}1)\ ]}{[\ (0{,}12r)^2\ (p)\ (n_h)\ ]},$$

где

- **n –** требуемый размер выборки, выраженный в числе домашних хозяйств, для получения КЛЮЧЕВОГО показателя (см. в следующем разделе определение ключевого показателя);
- **4** – множитель, позволяющий обеспечить доверительный уровень, равный 95 процентам;
- **r** – прогнозируемый или ожидаемый уровень распространенности (уровень охвата) для оцениваемого показателя;
- **1,1** – множитель, необходимый для увеличения объема выборки на 10 процентов с учетом неполучения ответов;
- **f –** сокращенное обозначение ЭПВ;
- **0,12r** – допустимый предел погрешности при 95-процентном доверительном интервале, определяемом как 12 процентов от r (таким образом, 12 процентов представляют собой относительную ошибку выборки для показателя r);
- **p** – доля общей численности населения, на которой базируется показатель r;
- $\mathbf{n_h}$ – средний размер домашнего хозяйства.

Если размер выборки для проведения обследования рассчитывается с использованием того или иного ключевого показателя, который основывается на наименьшей по численности целевой группе населения в отношении ее доли в общей численности населения, то в этом случае точность оценок большинства других основных показателей, полученных в результате обследования, будет более высокой.

Внимательные пользователи Руководства по проведению МИКС2 обратят внимание на то, что эта формула отличается тем, что показатель *относительной ошибки выборки* (0,12 r) заменил показатель *пределов ошибок* (в предыдущем издании это был показатель **e** с величиной 0,03 или 0,05 в отношении, соответственно, показателей с низким и высоким уровнем охвата). В Руководстве по проведению МИКС2 достоверная оценка результатов проведения обследования определялась иначе, в зависимости от того, отражала ли она высокий или низкий уровень охвата. Для оценки величины показателей рекомендовалось, чтобы предел ошибки, или точность, были установлены на уровне 5 процентных пунктов в отношении уровней охвата (например, иммунизации), которые являются относительно высокими, то есть более 25 процентов, и в размере 3 процентных пунктов в отношении уровней охвата, которые являются более низкими, то есть 25 процентов или ниже. При том, что использование двух определенных таким образом пределов ошибки было обоснованно, пользователи, тем не менее, сталкивались с достаточно сложным выбором в отношении того, какой из них следует использовать в рамках своего

обследования, особенно в тех случаях, когда рассчитанные размеры выборок разительно отличались друг от друга. Благодаря использованию относительной ошибки выборки[5] этой проблемы удается полностью избежать, поскольку это сводит предел ошибки к величине сопоставимой точности, вне зависимости от того выбран ли в качестве ключевого показателя для определения размера выборки показатель высокого или низкого уровня охвата. Следует, тем не менее, отметить, что размер выборки больше в отношении показателей, характеризующихся низким уровнем охвата, в связи с чем важно тщательно продумать, какой показатель является *ключевым* для обследования (см. следующий раздел).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫБОР КЛЮЧЕВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИ РАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ВЫБОРКИ

Рекомендуемая стратегия при расчете размера выборки заключается в выборе одного из важных показателей, который обеспечит наибольший размер выборки. Для этого надо сначала выбрать целевую группу населения, которая представляет собой небольшую долю всего населения (p в приведенной выше формуле). Эта группа обычно представляет собой *целевую группу населения одного года рождения*[6]. В рамках МИКС3 этой группой является группа детей в возрасте от 12 до 23 месяцев, на которую во многих странах, проводящих МИКС3, приходится около 2,5 процента общей численности населения. *Мы рекомендуем использовать показатель, равный 2,5 процента, если вы не располагаете более точными оценками для своей страны.* Например, если ваш показатель выше (3,5; 4 или 5 процентов), то размеры вашей выборки будут намного меньше, чем в таблице 4.3, в связи с чем чрезвычайно важно использовать наиболее точную имеющуюся оценку величины p для этой целевой группы населения. Во-вторых, в отношении этой же целевой группы населения должен быть выбран конкретный показатель. Мы назовем его *ключевым показателем* (однако лишь для целей расчета размера выборки).

Таблица 4.1
Коэффициенты охвата показателя, уровень распространенности или доля

Низкий уровень охвата является *нежелательным*

- Использование усовершенствованных источников водоснабжения или санитарно-гигиенических устройств
- Посещаемость учебных заведений
- Дородовой уход и родоразрешение в стационарных условиях
- Доля грудного вскармливания
- Показатели охвата иммунизацией

Низкий уровень охвата является *желательным*

- Уровень смертности
- Распространенность недостаточного веса, отставание в росте и истощение
- Детский труд

[5] В статистическом аспекте относительная ошибка выборки известна как коэффициент вариации и определяется как частное от деления стандартной ошибки оценок по результатам обследования на величину самой оценки.

[6] При выборе групп, представляющих собой наименьшую долю от общей численности населения, настоятельно рекомендуется исключить из анализа группы детей в возрасте четырех месяцев, которые формируют основу для определения показателей грудного вскармливания, поскольку необходимые размеры выборки будут нереально большими.

При принятии решения в отношении выбора ключевого показателя вам придется выбрать показатель, характеризующийся низким уровнем охвата. Вместе с тем некоторые из показателей, характеризующихся низким уровнем охвата, должны быть исключены из рассмотрения. Это можно понять при рассмотрении показателей, содержащихся в таблице 4.1, где даны примеры показателей, в отношение которых низкий уровень охвата является *нежелательным* и соответствующая цель состоит в *повышении* величины показателя (например, уровня охвата иммунизацией КДС, то есть от дифтерии, коклюша и столбняка). Вторая группа показателей в таблице 4.1 относится к противоположной модели – низкий уровень охвата является желательным и цель состоит в том, чтобы далее понизить его (примером является распространенность задержки роста). *Нет смысла основывать размер выборки на показателях, в отношение которых желателен низкий уровень охвата и охват уже является весьма низким; такого рода показатели должны быть исключены из рассмотрения при выборе ключевого показателя.*

В таблице 4.2 содержатся варианты выбора целевой группы и ключевого показателя в целях прямого расчета размера выборки или выбора размера статистической выборки в таблице 4.3. Следует обратить внимание на то, что в качестве возможного ключевого показателя не рекомендуется использовать коэффициент младенческой смертности или коэффициент материнской смертности[7]. Это связано с тем, что размеры статистических выборок, которые необходимы для измерения этих показателей, являются слишком большими и исчисляются десятками тысяч респондентов, в связи с чем неразумно их рассматривать. Это не должно означать, что такие показатели не должны измеряться в рамках обследования, – это лишь предполагает, что размер выборки обследования не должен основываться на этих показателях. Результаты обследования в отношении этих показателей будут иметь больший размер ошибок выборки и, соответственно, более широкий доверительный интервал по сравнению с другими показателями.

[7] В отношении размера статистической выборки для измерения коэффициента материнской смертности в руководстве ВОЗ и ЮНИСЕФ от 1997 года "The Sisterhood Method for Estimating Maternal Mortality" рекомендуется, если коэффициент материнской смертности составляет 300 (на 100 тыс. живорождений), определять его на основании выборки объемом приблизительно в 4 тыс. респондентов с пределом ошибки, равным приблизительно 60, с использованием косвенного метода "сестер".

Таблица 4.2
Контрольный перечень в отношении выбора целевой группы и показателя

Для выбора соответствующей целевой группы и показателя, который вам необходим для определения размера выборки, следует:

1. Выбрать две или три целевые группы населения, на которые приходится незначительная доля населения в целом. Обычно эти целевые группы не должны быть более узкими по сравнению с возрастной группой одного года рождения или более широкими по сравнению с возрастной группой с пятилетним диапазоном года рождения. В рамках МИКС3 это, как правило, будут дети в возрасте 12–23 месяцев или дети в возрасте до пяти лет, на которых во многих странах приходится, соответственно, от 2 до 4 процентов и от 10 до 20 процентов всего населения.
2. Проанализировать основные показатели на основании этих групп и отказаться от показателей, которые характеризуются очень низким (менее 5 процентов) или очень высоким (более 50 процентов) уровнем распространенности. Начать расчеты с наименьшей по численности группы – если показатели, базирующиеся на этой группе, характеризуются высоким уровнем охвата, провести расчеты для более широкой возрастной группы, для которой показатели могут иметь более низкий уровень охвата.
3. Выбирать, как правило, показатель, который характеризуется относительно низким уровнем охвата в диапазоне 15–20 процентов в отношении целевой группы, на которую приходится от 10 до 15 процентов населения. Для целевых групп, на которые приходится менее 5 процентов населения, выбрать показатель, характеризующийся несколько более высоким уровнем охвата – более 20, но менее 50 процентов.
4. Не выбирать из показателей, характеризующихся требуемым низким уровнем охвата, тот, который и так является допустимо низким.

При выборе вы также должны учитывать *относительную* важность различных показателей в своей стране. Например, вы не захотите использовать показатель, для оценки которого потребуется очень большой размер выборки, если этот показатель имеет относительно небольшое значение для вашей страны.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРА ВЫБОРКИ

В таблице 4.3 приведены величины размера выборок, уже рассчитанные с учетом требований МИКС3, а также некоторые допущения. Вы можете использовать содержащиеся в таблице величины для определения размера вашей выборки, если они соответствуют вашей ситуации. В противном случае вы или ваш специалист по подготовке выборки можете самостоятельно рассчитать размер выборки, используя приводимую ниже формулу.

Если содержащиеся в таблице 4.3 параметры соответствуют ситуации в вашей стране, вы можете определить размер выборки без расчетов с использованием приводимой выше формулы. В таблице 4.3 доверительный интервал в отношение точности оценок заранее задан на уровне 95 процентов. В таблице приводятся различные величины среднего размера домашнего хозяйства и уровня охвата – r, соответственно, от 4,0 до 6,0 и от 0,25 до 0,40. Величина ЭПВ принимается равной 1,5, а уровень точности (предел погрешности) установлен в размере 12 процентов от r, то есть относительная погрешность выборки равна 12 процентам.

В таблице отражена 10-процентная корректировка размера выборки в бóльшую сторону с учетом возможности неполучения ответов от респондентов в ходе обследования.

Необходимо отметить, что в таблице также делается допущение, согласно которому целевая группа населения для вашего ключевого показателя составляет 2,5 процента от всего населения. Если этот показатель имеет другое значение, вы не можете использовать таблицу для определения необходимого размера выборки. В целом, таблицу нельзя использовать, если любая из предполагаемых величин параметров в формуле не соответствует вашей ситуации. Более подробно о том, что делать в этом случае, говорится ниже в настоящем разделе.

Таблица 4.3
Размер выборки (домашние хозяйства) для определения уровней охвата в отношении наименьшей по численности целевой группы населения (при относительной ошибке выборки в размере 12 процентов показателя уровня охвата при 95-процентном доверительном интервале)

Средний размер домашнего хозяйства (число человек)	Уровни охвата (r)			
	r = 0,25	*R = 0,30*	*R = 0,35*	*r = 0,40*
4,0	13 750	10 694	8 512	6 875
4,5	12 222	9 506	7 566	6 111
5,0	11 000	8 556	6 810	5 500
5,5	10 000	7 778	**6 191**	5 000
6,0	9 167	7 130	5 675	4 583

Используйте эту таблицу в том случае, если:

- *Целевая группа населения составляет 2,5 процента от численности населения в целом, обычно это дети в возрасте от 12 до 23 месяцев.*
- *Предполагается, что эффект планирования выборки (ЭПВ) составляет 1,5, а процент неполучения ответов от респондентов ожидается на уровне 10 процентов.*
- *Величина относительной ошибки выборки установлена в размере 12 процентов от предполагаемого уровня охвата, r.*

Если все допущения в отношении величины параметров в формуле соответствуют условиям вашей страны, один из размеров статистической выборки, приведенных в таблице 4.3, должен быть применим к вашей ситуации. В некоторых случаях параметры могут быть применимы, однако выбранный вами показатель уровня охвата следует интерполировать. Например, если уровень охвата в вашем случае составляет от 30 до 35 процентов, вы можете определить размер выборки, интерполируя числа между третьим и четвертым столбцами таблицы. Для иллюстрации: в нижней строке при уровне охвата в 32,5 процента ваш размер выборки будет занимать среднее положение между 7130 и 5675, то есть он составит около 6403 домашних хозяйств.

Поэтапная иллюстрация порядка использования таблицы 4.3 может быть представлена в следующем виде:

- Во-первых, удостоверьтесь, что все значения содержащихся в таблице 4.3 параметров актуальны для ваших условий.
- Затем выберите из таблицы 4.2 показатель, характеризующийся наименьшим уровнем охвата, исключив при этом те показатели, которые и так являются

приемлемо малыми. Предположим, что это показатель уровня иммунизации от кори в размере 35 процентов.

- После этого найдите в таблице 4.3 величину среднего размера домашнего хозяйства, которая ближе всего к величине этого показателя в вашей стране (при условии что эта величина находится в указанных диапазонах). Предположим, что она равна 5,5 человек.
- Наконец, найдите в таблице 4.3 величину, которая соответствует величине среднего размера домашнего хозяйства, равной 5,5 человек, и уровню охвата в 35 процентов. Эта величина равна 6191.

Однако приведенные цифры должны использоваться не для точного, а только для приблизительного подсчета размера выборки; следует помнить, что при расчете размеров выборок использовалось несколько допущений. Целесообразно округлять размеры статистических выборок в бóльшую или меньшую сторону в зависимости от объема бюджета. В данном примере вы можете принять решение о том, 6100 или 6200 домашних хозяйств следует использовать с учетом расходов на переезды между первичными выборочными единицами, а также размеров кластеров и нагрузки интервьюеров.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОРМУЛЫ РАСЧЕТА РАЗМЕРА ВЫБОРКИ[8]

Что происходит с расчетами размера выборки, если все допущения в отношении величины параметров являются действительными, за исключением того что доля детей в возрасте от 12 до 23 месяцев в общей численности населения в вашей стране не составляет 2,5 процента, а ближе к 2 процентам? В этом случае для получения размера выборки следует просто умножить все числа в таблице 4.3 на 2,5/2 или на 1,25. Это является, безусловно, важным, поскольку размеры становятся существенно больше, увеличиваясь на 25 процентов.

Однако возможны случаи, когда лучше отказаться от использования таблицы 4.3 и самостоятельно рассчитать размер выборки, используя приведенную ниже формулу. Формула должна использоваться в том случае, если любые из величин параметров в вашей стране отличаются от допущений, использованных в таблице 4.3. В таблице 4.4 перечислены условия, при наличии которых должна применяться эта формула.

Мы уже рассмотрели ситуацию увеличения размера выборки при значении p меньше 0,025. Если приведенный выше пример не соответствует условиям в вашей стране, для расчета размера выборки должна использоваться формула, приведенная ниже. Повторяем еще раз, она должна использоваться, если любое из значений других параметров соответствует критериям, содержащимся в таблице 4.4.

[8] Шаблон Excel для расчета размера выборки можно найти по адресу www.childinfo.org

Таблица 4.4
Контрольный перечень для использования формулы расчета размера статистической выборки

Формула для расчета размера вашей выборки выглядит следующим образом:

$$n = \frac{[\,4\,(r)\,(1\text{-}r)\,(f)\,(1{,}1)\,]}{[\,(0{,}12r)^2\,(p)\,(n_h)\,]}$$

Используйте ее, если какие-либо (одно или более) из приведенных ниже условий соответствуют ситуации в вашей стране:

- доля детей в возрасте одного года в общей численности населения (p) не составляет 0,025;
- средний размер домашнего хозяйства (n_h) меньше 4,0 человек или больше 6,0 человек;
- уровень охвата вашего ключевого показателя (r) меньше 25 процентов;
- эффект планирования выборки (f) в отношении вашего ключевого показателя не составляет 1,5 в соответствии с принятыми оценками по результатам других обследований в вашей стране;
- вы предполагаете, что уровень отказа респондентов от ответов составит более или менее 10 процентов.

Не изменяйте уровень достоверности в формуле и сохраните его значение равным 4.

Применение формулы является достаточно простым, поскольку после внесения числовых значений параметров остается лишь совершить простые арифметические действия. Например, при r = 0,25, f = 1,6, коэффициенте корректировки с учетом отказов респондентов от ответов = 1,05, p = 0,035 и n_h = 6, мы имеем

$$n = \frac{[\,4\,(0{,}25)\,(1–0{,}25)\,(1{,}6)\,(1{,}05)\,]}{[\,(0{,}12 \times 0{,}25)^2\,(0{,}035)\,(6)\,]} = \frac{1{,}26}{0{,}000189} = 6{,}667$$

В предыдущих обследованиях МИКС стандартный размер статистической выборки колебался в диапазоне 4000–8000 домашних хозяйств. Этот диапазон является для вас целью, к достижению которой стоит стремиться при осуществлении расчета размера выборки, учитывающего как требования в отношении достоверности, так и ограничения в области финансирования. Как мы уже отмечали, в рамках проведения МИКС3 будут получены оценочные величины многих показателей, каждая из которых будет характеризоваться собственной степенью точности. В связи с этим весьма полезным может оказаться проведение анализа соответствующих уровней достоверности – стандартных ошибок и доверительного интервала – в отношении ваших показателей при конкретном размере выборки.

Таблица 4.5 содержит примеры таких уровней достоверности для выборки объемом в 6000 домашних хозяйств, которая может рассматриваться в качестве типичного размера выборки для подготовки относительно достоверных оценок в отношении большинства показателей, представляющих интерес в рамках проведения МИКС3.

Таблица 4.5

Ожидаемые показатели достоверности (стандартная ошибка и доверительный интервал) для выборки объемом 6000 домашних хозяйств по различным демографическим сценариям

Средний размер домашнего хозяйства	Величина показателя r	Размер подгруппы населения P	Число отобранных индивидуумов в подгруппе населения	Число лиц, характеризуемых показателем	Стандартная ошибка	Доверительный интервал (95% уровень)	
						Нижний	Верхний
4 человека	0,10	,025	540	54	,016	,068	,132
		,05	1080	108	,011	,078	,122
		,125	2700	270	,007	,086	,114
		,20	4320	432	,006	,089	,111
	0,20	,025	540	108	,021	,158	,242
		,05	1080	216	,015	,170	,230
		,125	2700	540	,009	,181	,219
		,20	4320	864	,007	,185	,215
	0,30	,025	540	162	,024	,252	,348
		,05	1080	324	,017	,266	,334
		,125	2700	810	,011	,278	,322
		,20	4320	1296	,009	,283	,317
	0,50	,025	540	270	,026	,447	,553
		,05	1080	540	,019	,463	,537
		,125	2700	1350	,012	,476	,524
		,20	4320	2160	,009	,481	,519
5 человек	0,10	,025	675	68	,014	,072	,128
		,05	1350	135	,010	,080	,120
		,125	3375	338	,006	,087	,113
		,20	5400	540	,005	,090	,110
	0,20	,025	675	135	,019	,162	,238
		,05	1350	270	,013	,173	,227
		,125	3375	675	,008	,183	,217
		,20	5400	1080	,007	,187	,213
	0,30	,025	675	203	,022	,257	,343
		,05	1350	405	,015	,269	,331
		,125	3375	1013	,010	,281	,319
		,20	5400	1620	,008	,285	,315
	0,50	,025	675	338	,024	,453	,547
		,05	1350	675	,017	,467	,533
		,125	3375	1688	,011	,479	,521
		,20	5400	2700	,008	,483	,517
6 человек	0,10	,025	810	81	,013	,074	,126
		,05	1620	162	,009	,082	,118
		,125	4050	405	,006	,088	,112
		,20	6480	648	,005	,091	,109
	0,20	,025	810	162	,017	,166	,234
		,05	1620	324	,012	,176	,224
		,125	4050	810	,008	,185	,215
		,20	6480	1296	,006	,188	,212
	0,30	,025	810	243	,020	,261	,339
		,05	1620	486	,014	,272	,328
		,125	4050	1215	,009	,282	,318
		,20	6480	1944	,007	,286	,314
	0,50	,025	810	405	,022	,457	,543
		,05	1620	810	,015	,470	,530
		,125	4050	2025	,010	,481	,519
		,20	6480	3240	,008	,485	,515

В таблице 4.5 в столбце 4 приведены данные об ожидаемом числе лиц, которые будут опрошены в рамках выборки, равной 6000 домашних хозяйств, при допущении количества случаев неполучения ответов на вопросы в размере 10 процентов. Например, в стране, где средний размер домашнего хозяйства составляет 4 человека, число выбранных лиц в подгруппе населения, составляющей 2,5 процента от численности всего населения (например, дети в возрасте от 12 до 23 месяцев), будет равно приблизительно 540, а не 600, с учетом случаев неполучения ответов на вопросы в рамках проведения обследования. Для этой группы лиц столбец 5 демонстрирует ожидаемое число лиц в выборке, которые будут характеризоваться показателем r. Ожидаемое число лиц в выборке составляет 54, если r равно 10 процентам; 108, если r равно 20 процентам; 162 для r, равного 30 процентам; и 270 – для 50 процентов.

Следует отметить, что ожидаемая стандартная ошибка существенно колеблется в зависимости от размера отобранной подгруппы населения и величины показателя. Важным показателем достоверности при оценке ваших результатов является доверительный интервал, отражаемый в последнем столбце таблицы 4.5. Доверительный интервал, или ДИ, показывает диапазон, в котором можно ожидать колебания значений вашей оценки относительного истинного значения для всего населения с учетом величины стандартной ошибки. Он подсчитывается путем сложения и вычитания два раза стандартной ошибки (в отношении 95-процентного доверительного интервала) из оцениваемой величины показателя. В нижней строке таблицы 4.5 приводится доверительный интервал [0,485–0,515] для величины показателя, оцениваемой в 0,50. Это означает, что если вы оцениваете уровень охвата показателя в 50 процентов, вы можете быть уверены на 95 процентов, что реальная величина показателя в отношении всего населения составляет от 48,5 до 51,5 процента.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О КОЛИЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНЫХ ВЫБОРОЧНЫХ ЕДИНИЦ И РАЗМЕРАХ КЛАСТЕРОВ – ПРИМЕРЫ

В начале раздела, посвященного размеру выборки, мы рассмотрели вопрос о том, насколько количество ПВЕ и размеры кластеров также оказывают влияние на размер выборки, обратив при этом внимание на то, что достоверность выборки повышается при увеличении количества ПВЕ и уменьшении размеров кластера. Мы завершаем настоящий раздел тремя примерами, в которых используются различные сценарии для демонстрации взаимозависимости размера выборки, количества ПВЕ и размера кластера.

ПРИМЕР 1:

Целевая группа:	дети в возрасте от 12 до 23 месяцев
Доля в общей численности населения:	2,6 процента
Ключевой показатель:	уровень охвата иммунизацией против КДС
Распространенность (охват):	40 процентов
ЭПВ:	информация отсутствует
Средний размер домашнего хозяйства:	6 человек

В рамках этого сценария можно использовать таблицу 4.3, поскольку цифровые значения уровня охвата в отношении ключевого показателя и размера домашних хозяйств представлены в таблице. Целевая группа населения, на которую приходится 2,6 процента общей численности населения, также очень близка по своей численности к цифре в 3 процента, на которой основывается таблица 4.3. При отсутствии информации об эффекте планирования предполагается, что его величина составляет 1,5, а

коэффициент корректировки с учетом возможности неполучения ответов респондентов устанавливается в размере 1,1, что соответствует ожидаемому уровню отказа респондентов от ответов в размере 10 процентов. Размер выборки при среднем размере домашнего хозяйства в 6 человек и при уровне охвата, равном 40 процентам, составляет, таким образом, 4583 домашних хозяйства.

Предположим, что ваша страна имеет относительно большую площадь и, кроме того, делится на множество провинций, например 15. С учетом этого вы и ваш персонал, занимающийся вопросами выборки, приняли решение о том, что в целях обеспечения необходимого географического охвата и достаточной репрезентативности в каждой провинции вам необходимо не менее 300 ПВЕ. Кроме того, вы считаете, что бюджет обследования достаточен для такого количества ПВЕ. В этом случае размер кластера должен быть рассчитан путем деления 4583 на 300, что составит приблизительно 15–16 домашних хозяйств.

Вместо того чтобы стремиться к охвату 300 ПВЕ, вы с персоналом, занимающимся проведением обследования и составлением выборки, можете принять альтернативное решение о том, что вам нужны кластеры определенного размера, например 10, в целях соблюдения таких оперативных требований, как распределение нагрузки среди интервьюеров. В этом случае вы разделите 4583 на 10, что даст вам количество ПВЕ, равное приблизительно 458. После этого вы должны провести анализ этого количества по критерию затрат и по другим факторам и либо принять его, либо скорректировать размер кластеров. Вы можете решить, что с учетом транспортных расходов максимальное количество ПВЕ, которые вы можете обследовать, равно 425, и в этом случае вы должны скорректировать размер кластера до 11 (то есть 4583/425).

ПРИМЕР 2:

Целевая группа:	дети в возрасте от 12 до 23 месяцев
Доля в общей численности населения:	2,5 процента
Ключевой показатель:	уровень охвата иммунизацией от полиомиелита
Распространенность (охват):	26 процентов
ЭПВ:	информация отсутствует
Средний размер домашнего хозяйства:	6 человек

В рамках этого сценария вы также можете использовать таблицу 4.3, потому что, за исключением уровня охвата в отношении ключевого показателя, все параметры таблицы актуальны, при условии что мы опять делаем допущение, что эффект планирования равен 1,5, а коэффициент корректировки на случай неполучения ответов на вопросы составляет 1,1. В отношении охвата, r, мы можем использовать столбец по 25 процентам, поскольку оцениваемая величина в 26 процентов является весьма близкой. Приводимый в таблице размер выборки для среднего размера домашнего хозяйства в 6,0 человек составляет 9167 домашних хозяйств.

Предположим, что с учетом стоимостных показателей и уровня производственной нагрузки на местах, проводящая обследование команда принимает решение о том, что ей необходим, по возможности, размер кластеров, равный 30 домашним хозяйствам. Исходя из этого, путем деления 9167 на 30 мы получаем 306 ПВЕ, и вы можете принять решение о том, что это является приемлемым количеством для проведения обследования на местах. Если, с другой стороны, вы принимаете решение о том, что для обеспечения географического охвата, а также для использования большего количества ПВЕ в целях подготовки субнациональных оценок для пяти регионов вам необходимы 400 кластеров, вы должны разделить 9167 на 400, что даст размер вашего кластера, равный приблизительно 23. Помните о том, что чем меньше размер кластера, тем более достоверными будут оценки величины показателя (для всех показателей, а не только для ключевого показателя). В связи с этим вы можете принять решение об использовании схемы выборки с 400 ПВЕ и средним размером кластера, равным 23 домашним хозяйствам, помня при этом, что в связи с необходимыми

транспортными расходами он будет предполагать больший объем затрат по сравнению с планом, содержащим 306 ПВЕ.

ПРИМЕР 3:

Целевая группа:	дети в возрасте от 0 до 11 месяцев
Доля в общей численности населения:	3,5 процента
Ключевой показатель:	дети с полноценным питанием
Распространенность (охват):	24 процента
ЭПВ	1,4 (на основании данных предыдущего обследования)
Средний размер домашнего хозяйства:	4 человека
Ожидаемый уровень неполучения ответов:	10 процентов

В рамках этого сценария вы должны сами подсчитать размер выборки с использованием формулы, предложенной в настоящем разделе, поскольку некоторые из параметров отличаются от тех, которые использованы в таблице 4.3 или в отношении которых были сделаны определенные допущения. В их число входят значения p, f и коэффициента корректировки в отношении неполучения ответов, последний из которых основывается на ожидаемом уровне неполучения ответов в размере 5 процентов в отличие от 10 процентов, полученных в результате проведения аналогичного обследования в вашей стране. Применение формулы дает результат, соответствующий 10 303 домашним хозяйствам.

Предположим, что проводящий обследование персонал пришел к выводу, что с учетом финансовых соображений в рамках обследования может быть опрошено не более 300 ПВЕ. В этом случае вы принимаете 300 в качестве фиксированной величины и рассчитаете размер кластера путем деления 10 303 на 300, что будет иметь результатом 34 домашних хозяйства в качестве размера кластера. В этом случае вам будет нужно оценить, позволит ли такой размер кластера осуществить достаточно достоверные оценки других показателей, помимо ключевого[9]. Если мы предполагаем, что максимальный размер кластера не должен превышать 30 домашних хозяйств, то количество ПВЕ, необходимых для 10 303 домашних хозяйств, будет равно 343. Таким образом, придется сделать выбор о том, следует ли смириться с более низким уровнем достоверности плана выборки с 300 ПВЕ или с более высокими затратами схемы выборки с 343 ПВЕ.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ВЫБОРКИ

После того как вы приняли решение о размере выборки и в предварительном порядке определили количество ПВЕ, следующая задача заключается в принятии решения о том, какую выборку использовать при проведении обследования. Построение, отбор и проведение корректной вероятностной выборки с начала до конца требуют больших затрат времени и финансовых ресурсов (проведение вероятностных выборок рассматривается в следующем разделе). Для целей МИКС3 необходимо провести оценки показателей в относительно короткий срок, и у вас может не оказаться достаточно времени для построения новой выборки для проведения обследования. Поэтому необходимо предпринять два основных шага для определения того, какую выборку следует использовать при проведении обследования:

[9] Хотя в этом примере величина эффекта планирования является весьма незначительной для основного показателя и в связи с этим достоверность оценки, как предполагается, будет соответствовать установленным требованиям точности, другие показатели, которые имеют гораздо более высокую межкластерную корреляцию по сравнению с показателем в отношении детей младше одного года, будут, как ожидается, характеризоваться намного более высоким уровнем ошибки выборки при размере кластера больше 30 по сравнению с размером кластера в 20 или 25.

Этап 1: Определить, можно ли использовать какую-либо существующую выборку.

Этап 2: В случае отсутствия подходящей выборки необходимо разработать выборку специально для МИКС3.

В настоящем разделе мы рассматриваем первый этап. При наличии подходящей для MISC3 выборки вы можете не анализировать возможные варианты построения выборок, предлагаемые для этапа 2, которые рассматриваются в следующем разделе. Тем не менее следующий раздел полезно изучить, чтобы удостовериться, что существующая выборка, которую вы планируете использовать, является корректной вероятностной выборкой с относительно современной основой выборки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ВЫБОРКИ – ВАРИАНТ 1

К счастью, большинство стран располагают хорошо проработанными программами проведения обследований силами национальных статистических служб или министерств здравоохранения. В связи с этим в вашей стране может оказаться возможным использовать уже существующую выборку, построенную для других целей. *Это является рекомендуемым вариантом для проведения вашего обследования, при условии что существующая выборка является достоверной вероятностной выборкой и имеется возможность ее использования*. Необходимо провести оценку существующей выборки, для того чтобы удостовериться, насколько полно она отвечает требованиям проведения вероятностной выборки (этот вопрос рассматривается в следующем разделе).

Существуют различные способы использования имеющейся выборки, например:

- добавить модули вопросников МИКС3 к вопросникам, которые планируется использовать в рамках проведения другого обследования;
- использовать выборку, или подмножество, какого-либо обследования;
- использовать описи домохозяйств в районах проведения (или кластерах) какого-либо другого обследования;
- использовать районы проведения или кластеры предыдущего обследования с обновленной описью домохозяйств.

У каждого из этих вариантов есть свои преимущества и недостатки. Важнейшее значение имеет также и временной фактор. Например, первый вариант возможен только в том случае, если планируется проведение какого-либо другого исследования в период времени, предусмотренный для проведения МИКС3. Это вариант – добавление модулей вопросников к вопросникам другого обследования, иногда называемый "комбинированным вариантом", поскольку данные двух обследований собираются одновременно, имеет очевидные преимущества, *поскольку выборка уже подготовлена, что сокращает затраты на подготовку выборки в рамках проведения МИКС3.* Существенным недостатком при этом может быть проблема нагрузки на респондентов, поскольку вопросники МИКС3 являются достаточно объемными, а основное обследование может использовать собственный объемный вопросник. Эти проблемы должны быть тщательно проанализированы, и их следует обсудить с организаторами базового обследования и с его руководством.

Второй вариант, то есть использование выборки предшествующего обследования, также имеет своим преимуществом наличие построенной выборки, что опять-таки сокращает расходы на подготовку выборки. Если размеры выборки для предшествующего обследования были слишком большими, то специалист в области построения выборок легко сможет создать подвыборку первоначальной выборки и привести ее размер в соответствие с требованиями МИКС3. При слишком маленьком размере выборки его, напротив, будет сложнее увеличить. Существуют также ограничения в части повторного посещения тех домашних хозяйств, которые опрашивались в рамках предыдущего обследования, вновь в связи с возможным возникновением проблем, связанных с нагрузкой на респондентов/или выработкой у них навыка ответов на вопросы. Наконец, для того чтобы имело смысл использовать этот вариант, предыдущее обследование должно было быть проведено достаточно недавно.

Третий вариант, то есть использование описей домохозяйств в районах проведения предыдущего обследования в качестве основы для подготовки выборки для целей МИКС3, имеет двойное преимущество, заключающееся в том, что 1) уже проведено предварительное обследование первичных единиц, и 2) описи домохозяйств уже подготовлены. Таким образом, опять-таки уже осуществлена значительная часть действий и произведены соответствующие расходы по подготовке выборки. Преимущество заключается в том, что для целей МИКС3 будут отобраны домашние хозяйства, не опрашивавшиеся в рамках предыдущего обследования, что позволит избежать проблем нагрузки на респондентов и их усталости, или выработки у них навыков ответов на вопросы. Недостаток заключается в том, что описи домохозяйств устареют, если предыдущее обследование проводилось год или два назад, в каковом случае этот вариант является неприемлемым. В том случае, если описи домохозяйств устарели, можно рассмотреть четвертый из предложенных выше вариантов. Этот вариант предполагает составление новых описей домохозяйств в районах выборки до начала составления выборки. Хотя недостатком при этом является необходимость проведения мероприятий и производства соответствующих затрат, связанных с подготовкой новых описей домохозяйств, преимущество заключается в том, что первичные единицы уже отобраны и план выборки в целом уже подготовлен, что снимает необходимость его разработки.

Таблица 4.6
Вариант 1 – существующая выборка

Преимущества

- Экономия времени и средств
- Можно рассчитывать на то, что она построена должным образом с использованием методов вероятностной выборки
- Можно легко осуществить корректировку с учетом требований МИКС3

Недостатки

- Требуется обновление в том случае, если выборка составлялась достаточно давно
- Респонденты могут быть перегружены
- Вопросник, используемый для получения данных по необходимому показателю, может быть слишком объемным в случае использования "комбинированного метода"
- Корректировка с учетом требований МИКС3 может оказаться достаточно сложной

Каждый из этих пунктов должен быть тщательно проанализирован, и следует сделать вывод о целесообразности осуществления необходимых изменений до принятия решения об использовании какой-либо существующей выборки.

Существующая выборка, которая идеально подходит, является выборка для обследования в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ)[10]. Многие страны недавно проводили такого рода обследования, а другие государства планируют провести их в ближайшие месяцы[11]. Задачи измерений, проводимых в рамках ОНЗ, весьма похожи на задачи МИКС3. В связи с этим структура выборки, используемая в рамках ОНЗ, вероятно, вполне соответствует вашим целям.

При каких обстоятельствах следует использовать выборку ОНЗ? Вы должны оценить ее доступность, а также ее актуальность и пригодность с учетом ваших потребностей. *Для проведения обследования МИКС3 на местах может использоваться недавняя, но подготовленная до 2003 года выборка для ОНЗ, или предстоящее в ближайшее время ОНЗ, в рамках которого вопросник МИКС3 может использоваться в качестве дополнения.* ОНЗ, несомненно, будет построено как вероятностная выборка. Таким образом, вам необходимо только провести оценку того, 1) является ли размер выборки достаточным для МИКС, и 2) находятся ли количество ПВЕ и размер кластеров в диапазонах значений, рассматриваемых в настоящем Руководстве. Наконец, это потребует достижения договоренностей и сотрудничества с организаторами ОНЗ или учреждением-исполнителем в вашей стране с учетом упомянутых выше трудностей, связанных с излишней нагрузкой на респондентов.

Еще одним обследованием, которое проводили многие страны и выборка которого может быть вами использована, является обследование трудовых ресурсов. При том, что цели проведения обследований трудовых ресурсов существенным образом отличаются от задач МИКС3, обследования трудовых ресурсов весьма часто имеют структуру, весьма схожую со структурой кластерного обследования по многим показателям в отношении стратификации, размера выборки и других критериев проведения выборки.

ПОДГОТОВКА ОСНОВЫ ВЫБОРКИ ДЛЯ НОВОЙ ВЫБОРКИ

В том случае когда нельзя использовать существующую выборку, необходимо использовать и/или подготовить основу выборки домашних хозяйств, на базе которой можно построить новую выборку для МИКС3. Основа должна строиться на началах вероятностной выборки.

НАДЛЕЖАЩАЯ СХЕМА ВЕРОЯТНОСТНОЙ ВЫБОРКИ И ОСНОВА ВЫБОРКИ

В отношении получения достоверных результатов, в максимально возможной степени свободных от предвзятости, схема соответствующей вероятностной выборки для проведения обследования настолько же важна, как и разработка различных модулей вопросников.

---

[10] Проблемы построения статистической выборки рассмотрены в *Demographic and Health Surveys: Sampling Manual, Basic Documentation – 8*. Calverton, Maryland: Macro International Inc., 1987.

[11] Тем не менее следует отметить, что не рекомендуется проводить МИКС3 в том случае, если ОНЗ проводилось после 2003 года или планируется к проведению в 2005 или в начале 2006 года.

Существуют несколько способов планирования вероятностной выборки, и каждая страна наверняка характеризуется собственной ситуацией, условиями и потребностями в данных, определяющими конкретную схему выборки, которую эта страна принимает. Однако существуют общие особенности, которые должны учитываться всеми странами в целях соблюдения требований научно обоснованной вероятностной выборки:

- использование общепринятых методов построения вероятностной выборки на каждом этапе создания выборки;
- подбор выборки, являющейся репрезентативной в национальном масштабе;
- обеспечение того, чтобы проведение опроса на местах соответствовало схеме выборки;
- обеспечение того, чтобы размер выборки являлся достаточным для выполнения требований в отношении достоверности.

В дополнение к этим четырем требованиям существуют и другие правила построения схемы выборки, которым вам настоятельно рекомендуется следовать, несмотря на то что каждое из них может быть определенным образом изменено в зависимости от ситуации в вашей стране и соответствующих потребностей. В их число входит:

- использование простых, а не сложных процедур построения выборки;
- использование последней переписи населения в качестве основы выборки;
- по возможности самовзвешенная выборка.

Во избежание смещения выборки для отбора респондентов необходимо использовать *вероятностное построение выборки*. Смещение выборки определяется не размером выборки, а используемыми *методами* отбора. Увеличение размера выборки не устранит смещения выборки, если методы отбора неверны.

Использование научно обоснованных методов построения вероятностной выборки для обследований практикуется в большинстве стран мира на протяжении десятилетий. Если выборка из всего представляющего интерес населения не сделана точно, с использованием широко известных методов построения вероятностной выборки, оценки обследования окажутся смещенными. При этом масштаб этих смещений будет неизвестным. Чрезвычайно важно обеспечить, чтобы в методологии построения выборки использовались методы вероятностного отбора на каждом этапе отбора.

Построение вероятностной выборки является средством обеспечения того, чтобы все представители целевой группы населения[12] имели известную степень вероятности быть включенными в выборку. Кроме того, эта вероятность не должна равняться нулю и должна поддаваться подсчету. Явным признаком отсутствия вероятностного характера выборки является ситуация, при которой специалист в области статистики не может рассчитать вероятность отбора в рамках используемой схемы выборки.

[12] При проведении МИКС3 существуют различные целевые группы населения в зависимости от соответствующего показателя. Примерами являются дети в возрасте от 0 до 11 месяцев, в возрасте от 12 до 23 месяцев, дети в возрасте до пяти лет, дети в возрасте до пяти лет, страдающие диареей, женщины в возрасте от 15 до 49 лет и население в целом.

Примерами методов построения выборки, которые не основываются на методах вероятности, являются опирающаяся на оценочные суждения выборка, направленная выборка и выборка *на* основе квот. Метод случайного блуждания при отборе детей является методом выборки на основе квот. Важно помнить, что вы не должны использовать эти методы при проведении МИКС3.

При вероятностных выборках каждый представитель целевой группы населения имеет шанс быть отобранным, вероятность отбора не является нулевой и может быть подсчитана математическим способом, а вероятностные методы используются на *каждом этапе осуществления отбора.*

Наилучший способ избежания смещения при построении выборки заключается в строгом следовании методам вероятностного построения выборки. Существуют другие смещения, не связанные с методами построения выборки, такие как отказ от ответа, ошибочный ответ, ошибки интервьюеров, однако эти ошибки в различных масштабах будут присутствовать вне зависимости от используемых методов построения выборки. Необходимо принять соответствующие меры и для предотвращения такого рода не связанных с построением выборки смещений, включая такие меры, как предварительные испытания, тщательная подготовка интервьюеров, а также контроль качества работы на местах.

Второе требование в отношении схемы выборки МИКС3 заключается в том, чтобы выборка имела общенациональный характер применительно к масштабу и охвату. Это необходимо, чтобы оценки показателя отражали ситуацию в стране в целом. Для обеспечения общенационального охвата важно в максимально возможной степени включить в выборку трудно подсчитываемые группы населения. Такими группами населения могут быть кочевники, бездомные или бродяги, а также обитатели лагерей беженцев, казарм и населенных пунктов в изолированных районах, до которых сложно добраться. Вполне вероятно, что состояние здоровья лиц, в частности детей, проживающих в этих условиях, отличается от показателей здоровья детей, проживающих в более стабильных или традиционных условиях, и исключение этих категорий населения приведет к смещению величин показателей.

Один из важнейших способов обеспечения действительно общенационального масштаба выборки и его соответствия методам вероятностного построения выборки заключается в том, что используемая основа выборки охватывает все население страны. Основа выборки подробнее рассматривается ниже.

Для обеспечения эффективности вероятностного построения выборки необходимо обеспечить, чтобы реализация на местах плана составления выборки, включая процедуры опроса, соответствовала бы этой схеме. Отмечены многочисленные случаи, когда небрежная работа на местах лишала смысла прекрасную во всем остальном схему выборки. Руководители на местах должны обеспечить строгое соблюдение процедур составления выборки.

Важнейшим условием обеспечения достоверности вероятностного составления выборки является точное изложение требований к точности в целях расчета размера выборки. Этот вопрос рассматривался в предыдущем разделе, посвященном определению размера выборки. Мы высказали рекомендации о том, чтобы уровень точности ключевого показателя был

установлен на 12 процентах относительной ошибки выборки при 95-процентном доверительном интервале, и это те критерии, на которых базируется формула для подсчета размера выборки. Если, например, ваш ключевой показатель характеризуется уровнем охвата или распространенности, равным 20 процентам, то в этом случае относительная ошибка, равная 12 процентам, даст предел ошибок в размере 2,4 процентных пункта, а доверительный интервал оценки, полученной в результате вашего обследования, будет равен |17,6–22,4|.

Ваша выборка должна иметь возможно более простую схему. Хорошо известно, что чем более сложным является план выборки, тем больше вероятность того, что его реализация будет неправильной. Это может создать особенно много проблем в случае проведения обследования на местах при необходимости осуществления сложных процедур построения выборки. Кроме того, задача по своевременному получению результатов обследования может оказаться невыполненной.

План выборки называется *самовзвешенным* в том случае, когда каждый член целевой группы населения отбирается с одинаковой общей вероятностью. Общая вероятность является произведением вероятностей на каждом этапе отбора. Самовзвешенная выборка является желательной, поскольку могут быть подготовлены различные оценки, например оценки процентного распределения на основании данных выборки без их взвешивания или расширения. Учитывая стремление к простоте при построении выборки, предпочтительнее располагать самовзвешенной схемой выборки, а не более сложной не самовзвешенной схемой. Тем не менее *требование в отношении самовзвешенности не должно является строгим,* поскольку взвешивание результатов выборки для подготовки оценок может быть легко осуществлено при помощи современных компьютеров. Кроме того, существуют ситуации, когда схема выборки не может быть самовзвешенной.

ПРИМЕР:
Предположим, что в вашей стране вам будет необходимо получить отдельные значения того или иного показателя для городских и сельских районов, и, предположим далее, что вы хотите, чтоб эти оценки были *одинаково* достоверными. Это определит необходимость отбора выборки одинакового размера в городских и сельских районах. За исключением случая равной численности городского и сельского населения, частота выборки для каждой группы населения будет различной. В связи с этим общенациональная выборка потребует взвешивания для получения достоверных результатов и, таким образом, выборка для проведения обследования не будет самовзвешенной.

ПЕРЕПИСЬ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВА ВЫБОРКИ И СЛУЧАИ, КОГДА СТАНОВИТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ОБНОВЛЕНИЕ ДАННЫХ

Настоятельно рекомендуется использовать в качестве *основы выборки* материалы последней по времени переписи населения, которые в случае необходимости следует обновить. Почти во всех странах мира за последние десять лет прошли переписи населения. Основа выборки представляет собой набор материалов, из которых осуществляется отбор выборки для проведения обследований. Образцовая основа выборки должна быть полной, точной и актуальной, хотя ни одна из основ выборок не является идеальной на 100 процентов, ближе всего этим критериям в

большинстве стран соответствуют переписи населения. *Основная цель использования переписи населения для проведения нашего обследования заключается в получении полного списка счетных участков с количественными показателями, такими как численность населения или количество домашних хозяйств, в целях осуществления отбора выборочных единиц первого этапа*. В большинстве стран составными элементами переписей населения обычно являются карты, и в их число могут входить схемы счетных участков. Эти карты являются полезным инструментом, поскольку данные по отобранным счетным участкам, скорее всего, понадобится уточнить в отношении находящихся в них в *настоящее время* домашних хозяйств, особенно в том случае, если перепись населения проводилась год или два назад.

Некоторые страны провели свои переписи населения серии 2000 еще в 1999 году, а многие другие страны провели эти переписи в период 2000–2002 годов. Это поднимает весьма важный вопрос, нужно ли для МИКС обновлять основу выборки. *В целом не рекомендуется проводить обновление, если основа выборки была создана в 2003 году или позднее,* но с одним исключением. В странах, где имело место *значительное* перемещение населения после 2003 года, особенно в высокоурбанизированных районах, которые расширились в конкретных зонах в связи с массовым новым жилищным строительством, необходимо провести уточнение данных в отношении этих зон. Однако вы можете принять решение, что это не нужно делать в том случае, если перепись населения в вашей стране проводилась совсем недавно – за 12 или менее месяцев до вашего обследования.

Если основа выборки в вашей стране была подготовлена до 2003 года, рекомендуется провести ее обновление.

Причина, по которой необходимо провести обновление, по-видимому, очевидна. Следует обеспечить, чтобы охват всего населения был в максимально возможной степени точным и полным. Рекомендуемые шаги по обновлению основы выборки одинаковы для обоих сценариев, то есть для случаев масштабного развития городских районов после 2003 года и для общего обновления старой основы выборки, подготовленной до 2003 года. Различие заключается в объеме и масштабе работы по обновлению данных. Обновление старой основы выборки, разработанной до 2003 года, требует бóльших затрат сил и средств, чем обновление основ выборки, разработанных позднее. Однако в любом случае работа должна быть проведена в отношении всей основы выборки, а не только в отношении тех счетных участков – ПВЕ, – которые оказались отобранными в выборку. Собранная в процессе обновления информация используется для отбора выборки.

Важно помнить, что обновление основы выборки является важнейшей статистической операцией. Если в нем возникает необходимость, то проведение такого рода обновления нельзя игнорировать при расчете затрат в рамках подготовки бюджета. Наряду с этим вам настоятельно рекомендуется воспользоваться услугами вашего национального статистического управления, если обновление сочтено необходимым. Конкретные этапы заключаются в следующем:

1. Выявить зоны, особенно в крупных городах, где после проведения переписи населения осуществлялось масштабное жилищное строительство, вне зависимости от того проводилась ли перепись населения в вашей стране до или после 2003 года.
2. Выявить новые районы, такие как общины "скваттеров", население которых значительно увеличилось после проведения переписи; в их число могут входить районы, которые были "пустыми" или весьма слабо заселенными во время проведения переписи населения.
3. Игнорировать старые, стабильные жилые районы, где со временем произошли незначительные изменения.
4. Сопоставить зоны, выявленные на этапах 1 и 2, с их счетными участками, не забывая учитывать перекрывающие друг друга границы.
5. В требующих обновления данных счетных участках собрать сведения по каждому из них и произвести быстрый подсчет единиц жилья. Учтите, что быстрый подсчет подразумевает лишь приблизительный подсчет единиц жилья без фактического перечисления проживающих. Быстрый подсчет отнюдь не предполагает посещение всех домашних хозяйств, за исключением случаев многоквартирных домов, когда при взгляде с улицы не ясно, сколько в них имеется квартир.

Используйте данные быстрого подсчета единиц жилья[13] вместо первоначального подсчета домашних хозяйств в основе переписи населения. Это будет являться новым "измерением размера", то есть подсчетом, необходимым для определения вероятности отбора счетных участков при подготовке выборки.

Очевидно, что обновление основы выборки до составления выборки является достаточно сложной задачей, выполнение которой требует значительных затрат времени и средств. Это является одной из причин, по которой рекомендуется при возможности использовать имеющуюся выборку.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВОЙ ВЫБОРКИ ДЛЯ МИКС И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЕЕ СХЕМЫ

В случае отсутствия соответствующей выборки для ее использования в рамках МИКС3, либо в рамках проведения самостоятельного обследования, либо в рамках использования в качестве дополнения к другому обследованию, необходимо спланировать и создать новую выборку, начиная с подготовки основы выборки (рассматривалось выше).

В настоящем разделе мы даем рекомендации по основным характеристикам схемы выборки МИКС3. Ниже предлагаются два варианта, но сначала кратко описываются общие характеристики.

[13] Общепризнанно, что количество единиц жилья может не совпадать с количеством домашних хозяйств. Однако важно получить их приблизительную оценку в целях определения масштабов размера. Например, если 120 единиц жилья были "быстро подсчитаны" в счетном участке, который был выбран для составления выборки, а впоследствии обнаружилось, что в этих единицах жилья находятся 132 домашних хозяйства, то это не окажет серьезного воздействия на обоснованность и достоверность результатов выборки.

В наиболее общих чертах используемая вами при проведении обследования выборка должна быть вероятностной выборкой на всех этапах отбора и общенациональной по охвату и должна иметь возможно более простую структуру, для того чтобы ее реализация на местах могла быть легко и добросовестно осуществлена с минимальными возможностями отступления от схемы. Для обеспечения простоты как стратификация, так и количество этапов отбора должны быть минимальными. Основная цель стратификации заключается в повышении точности результатов обследования, а также в обеспечении выборки с запасом в отношение субнациональных районов, когда эти районы представляют особый интерес. Стратификацией, которую легко осуществить и которая является чрезвычайно эффективной в том случае, когда основной интерес представляют оценки на общенациональном уровне, является неявная стратификация. Это разновидность географической стратификации, которая при ее использовании вместе с систематическим отбором по принципу ВПР[14] (см. примеры в конце настоящей главы) автоматически пропорционально распределяет выборку между национальными административными образованиями, а также между городскими и сельскими районами. Неявная стратификация проводится путем географического упорядочивания основы выборки в серпантинной форме с разделением городских и сельских районов до использования систематической ВПР.

Далее, построение выборки должно осуществляться в три этапа. На первом этапе должны быть определены первичные выборочные единицы по возможности в качестве счетных участков, и они должны быть отобраны с использованием ВПР. Рекомендуется использовать счетные участки, поскольку первичные выборочные единицы должна быть районом, вокруг которого можно эффективно организовать работу на местах; она должны быть достаточно маленькой для составления карт, сегментации или составления списков проживающих в домашних хозяйствах, но достаточно большой для ее быстрой идентификации при проведении работы на местах.

Второй этап заключается в выборе сегментов (кластеров), а на третьем этапе в рамках каждого сегмента осуществляется отбор отдельных домашних хозяйств, которые должны быть опрошены в ходе обследования. Эти домашние хозяйства могут быть отобраны различными способами, например путем составления подвыборки из имеющегося списка домашних хозяйств в каждом сегменте или из нового списка.

Эта схема выборки, несомненно, предполагает определенную гибкость, что позволяет учитывать конкретные условия страны и ее потребности. Схема, скорее всего, будет отличаться в разных странах в отношении количества отобранных ПВЕ, количества сегментов или кластеров из расчета на одну ПВЕ и количества домашних хозяйств в каждом сегменте и, соответственно, общего размера выборки.

В соответствии с весьма общим эмпирическим правилом:

- количество ПВЕ должно составлять от 250 до 350;

[14] Это означает вероятность, пропорциональную размеру (ВПР), и относится к методу отбора районов выборки пропорционально численности населения. В результате чего район с численностью населения в 600 человек имеет

- размеры кластеров (то есть количество домашних хозяйств, которые должны быть опрошены в каждом сегменте) должны составлять от 10 до 30, в зависимости от того какой из описанных ниже вариантов используется;
- общий размер выборки должен составлять от 2500 до 14 000 домашних хозяйств.

Та или иная страна может в собственных целях принять решение о том, что ей необходимо получить оценки показателя для нескольких субрегионов в дополнение к общестрановым оценкам. В этом случае ее структура выборки должна, безусловно, предполагать иную схему стратификации и большее количество ПВЕ в целях обеспечения соответствующей географической репрезентативности районов выборки в каждом субрегионе. В дополнение к этому размер выборки обследования должен быть существенно увеличен для обеспечения достоверных оценок для каждого субрегиона и других субнациональных территорий (рассматривается более подробно ниже в настоящей главе).

СТАНДАРТНАЯ СХЕМА СЕГМЕНТА – ВАРИАНТ 2

Выше упоминалось, что проект обследований в области народонаселения и здравоохранения может предоставить существующую выборку, пригодную для использования в рамках МИКС3 (мы упоминали об использовании существующей выборки в качестве варианта 1). Стандартная схема выборки ОНЗ является хорошей моделью для МИКС3 в том случае, если вы принимаете решение о необходимости построения новой выборки. Модель выборки ОНЗ также использовалась в других программах обследований, имеющих отношение к сфере здравоохранения, таких как обследования ПАПЧАЙЛД в арабских странах[15].

Модели выборок ОНЗ и ПАПЧАЙЛД основываются на так называемой *стандартной схеме сегмента,* которая характеризуется преимуществами методики вероятностной выборки, а также простотой и соответствием целям МИКС3 как в отношении существа этих целей, так и в отношении статистики. В руководствах по построению выборок для ОНЗ и ПАПЧАЙЛД отмечается, что большинство стран располагают репрезентативными территориальными основами выборки в виде счетных участков последней переписи населения. По счетным участкам обычно существуют схемы, а также информация о численности населения и/или количестве домашних хозяйств. Счетные участки переписи обычно имеют приблизительно одинаковые размеры. Во многих странах не существует списков жилых кварталов или домашних хозяйств должного качества, в них также отсутствует адекватная система адресов, особенно в сельских районах. Соответственно, для обновления основы выборки необходимо подготовить новые списки проживающих в домашних хозяйствах.

Для применения стандартной схемы сегментов к МИКС3 в первую очередь выстройте основу выборки счетных участков в географической последовательности для неявной стратификации. Некоторые счетные участки настолько велики, что экономически нецелесообразно составлять новые списки всех домашних хозяйств, в том случае если они уже отобраны. Вместо этого более эффективным представляется использование сегментов. Это осуществляется путем

в два раза более высокую вероятность отбора, чем район с населением в 300 человек.

[15] См. *The Arab Maternal and Child Health Survey, Basic Documentation 5: Sampling Manual.* Cairo: League of Arab States, 1990.

присвоения каждому счетному участку измерения его размера, равного желательному количеству содержащихся в нем "стандартных сегментов". В руководствах по составлению выборок ОНЗ и ПАПЧАЙЛД рекомендуется, чтобы количество стандартных сегментов было определено (и подсчитано) путем деления полученной в результате переписи численности населения в счетном участке на 500 и последующего округления результата до ближайшего целого числа. Следует иметь в виду, что в случаях обновления основы выборки переписи населения следует использовать не данные о численности населения, полученные в результате переписи, а *данные о количестве единиц жилья (умноженном на 5)*, которые вы получили на последнем этапе операции по обновлению данных, описанной в предшествующем разделе, посвященном основам выборок. Множитель, равный 5, нужен для приблизительного подсчета численности населения в обновленных счетных районах на текущий момент, с тем чтобы их измерения размера определялись так же, как и в счетных участках, данные по которым не обновлялись. *Этот размер стандартного сегмента рекомендуется в отношении МИКС3 в том случае, если вы принимаете решение использовать вариант 2.*

Следующий этап заключается в отборе счетных участков с использованием вероятности, пропорциональной этому измерению размера. Следует иметь в виду, что измерение размера – это также количество сегментов. Во многих случаях вы обнаружите, что средний размер счетного участка составляет около 500 человек (или, соответственно, 100 домашних хозяйств при среднем размере домашнего хозяйства, равном 5 человек); соответственно, типичным измерением размера является единица.

Следующим этапом является сегментация с использованием имеющихся карт. *Если количество сегментов в счетном участке выборки равно одному, сегментация не требуется,* поскольку сегмент и счетный участок совпадают. Если же количество сегментов превышает 1, необходима сегментация. Это предполагает деление отобранных счетных участков на части (по количеству сегментов), каждая из которых содержит приблизительно одинаковое количество домашних хозяйств. Сегментация может быть как камеральная работа, при условии что карты являются достаточно точными. В противном случае потребуется выезд на место, особенно в тех случаях, когда различимые внутренние границы в счетном участке недостаточно четки (см. в главе 6 более подробное изложение проблем составления карт и сегментации).

Таблица 4.7
Вариант 2 – Краткая характеристика стандартной схемы сегмента

Отличительные черты

- Трехэтапное построение выборки при неявной стратификации
- Отбор счетных участков методом ВПР
- Составление карт и сегментация в счетных участках, состоящих из нескольких стандартных сегментов
- Произвольная выборка одного сегмента в каждом счетном участке
- Составление списка домашних хозяйств в сегментах выборки
- Планомерный отбор выборочных домашних хозяйств в сегментах

Параметры

- Обычно от 250 до 400 счетных участков выборки (ПВЕ)
- Стандартные сегменты размером в 500 человек (около 100 домашних хозяйств)
- Некомпактный кластер размером от 10 до 35 домашних хозяйств (отличающийся от приведенного ниже варианта 3)
- Обычный объем выборки от 4000 до 14 000 домашних хозяйств*

** Следует отметить, что в целом мы не рекомендуем умножать минимальное количество ПВЕ на минимальный размер кластера (250 умножить на 10), поскольку объем выборки, равный 2500, в большинстве стран является, вероятно, слишком маленьким для достоверного определения величины важнейших показателей.*

После проведения сегментации произвольно выбирается один сегмент в каждом районе счетных участков выборки. Во всех отобранных сегментах *вновь составляется список домашних хозяйств*, в который обычно опять-таки входят около 100 домашних хозяйств. После этого на основании списков с использованием фиксированной доли производится систематический отбор домашних хозяйств в каждом отобранном сегменте для проведения опроса.

Таблица 4.8
Вариант 2 – Стандартная схема сегмента

Преимущества

- Вероятностная выборка
- Минимальный объем работы по составлению карт и сегментации
- Минимальный объем работы по составлению списков
- Несколько более достоверный, чем вариант 3 (ниже)
- Частично корректирует старую основу выборки
- Самовзвешенная схема

Недостатки

- В каждом сегменте выборки необходимо составление списков, хотя и в минимальном объеме
- Может привести к сильно различающимся по размерам сегментам, особенно если основа выборки составлена давно и не обновлялась

ПРИМЕР:
Может быть принято решение об отборе каждого пятого домашнего хозяйства, включенного в новый список, в каждом сегменте выборки. Таким образом, при наличии, например, 300 сегментов количество выбранных домашних хозяйств в каждом сегменте будет приблизительно равно 20 (при том, что это количество будет различным в разных ПВЕ), а общий объем выборки составит приблизительно 6000 домашних хозяйств.

Стандартная схема сегмента удобна и практична. В типичной стране, где размер счетного участка в среднем равен приблизительно 100 домашним хозяйствам, фактически потребуется проведение лишь незначительной сегментации. Кроме того, и объем работы по составлению списка домашних хозяйств будет ограничен.

Домашние хозяйства выборки в рамках варианта 2 находятся внутри некомпактных кластеров[16], а выборка является самовзвешенной. Количество домашних хозяйств, отобранных в каждой выборочной ПВЕ, будет несколько различным, поскольку ПВЕ отбираются на основании данных об их размерах по результатам переписи населения (за исключением тех, данные по которым были уточнены), которые, вероятно, окажутся отличными от фактических размеров, когда будет подготовлен новый список домашних хозяйств.

ПРИМЕР:
Предположим, что квота отбора внутри сегмента рассчитана как 1 из 5 включенных в список домашних хозяйств. Если сегмент отобран, исходя из предположения, что в нем по данным переписи находится 98 домашних хозяйств, а в результате составления нового списка оказывается, что в нем в настоящее время имеется 112 домашних хозяйств, то в этом случае квота отбора, равная 1/5 домашних хозяйств, даст результат в размере 22 или 23 домашних хозяйств (истинное число) вместо ожидавшихся 19 или 20. Эта процедура не только правильным образом отражает изменение состава населения, но и сохраняет самовзвешенность выборки. Расхождения в среднем размере сегмента не должны быть большими, за исключением случаев использования старой основы переписи населения, которая не была обновлена[17].

[16] Некомпактным кластером является кластер, в котором домашние хозяйства, отобранные для выборки, расположены систематически во всем районе выборки. Компактным кластером является кластер, в котором каждое отобранное домашнее хозяйство в конкретном сегменте граничит с соседним домашним хозяйством. Некомпактные кластеры дают более достоверные результаты, чем компактные кластеры, в связи с меньшим значением эффекта планирования.

[17] Существует альтернативная процедура, используемая в тех случаях, когда есть основания полагать, что структура населения существенным образом изменилась, в результате чего средний размер сегмента может быть слишком непостоянным для эффективной работы на местах. В этом случае фиксированным может быть размер сегмента, а не подлежащая отбору доля домашних хозяйств, что потребует расчета нового интервала выборки и его применения в каждом сегменте выборки. В результате каждый сегмент будет иметь различный вес, что должно быть учтено при подготовке оценок показателя.

ИЗМЕНЕННАЯ СХЕМА СЕГМЕНТА – ВАРИАНТ 3

Мы рассмотрели использование существующей выборки в качестве предпочтительного варианта при проведении МИКС3 при условии наличия и достоверности имеющейся и должным образом построенной выборки. Мы также рассмотрели вопрос об использовании типового плана выборки ОНЗ и ПАПЧАЙЛД, а также стандартной схемы выборки в качестве следующего по качеству варианта в том случае, когда вашей стране необходимо с нуля построить выборку для проведения обследования.

Вариант 3 использует модификацию стандартной схемы сегмента. *Измененная схема сегмента* аналогична стандартной схеме сегмента, однако между ними существуют важные различия[18]. Вместо создания стандартных сегментов в размере 500 человек в каждом счетном участке выборки последний подразделяется на заранее определенное количество сегментов. Это заранее определенное количество сегментов равно количеству домашних хозяйств по данным переписи населения (или уточненному количеству единиц жилья) в счетном участке, разделенному на желаемый размер кластера и округленному в сторону ближайшего целого числа. Следует отметить, что в этом варианте мы используем домашние хозяйства (или единицы жилья в отношении районов с обновленными данными), а не население, которое использовалось в варианте 2. В связи с этим нет необходимости умножать на пять количество единиц жилья в районах, по которым данные обновлялись.

> **ПРИМЕР:**
> Если желаемый размер кластера равен 20 домашним хозяйствам, и при этом в счетном участке имеется 155 домашних хозяйств, в этом случае будет сформировано 8 сегментов.

Так же, как и в варианте 2, отбор счетных участков производится с вероятностью, пропорциональной количеству содержащихся в них сегментов. После этого каждый отобранный счетный участок делится на заранее определенное количество сегментов с использованием карт-схем и проведением быстрого подсчета имеющихся в настоящее время единиц жилья. В рамках проведения сегментации следует четко определить границы, а количество единиц жилья в каждом сегменте должно быть приблизительно одинаковым, хотя оно и не должно обязательно быть равным. Следует отметить, что быстрый подсчет может опять-таки основываться на количестве единиц жилья, а не домашних хозяйств, как и при обновлении основы выборки (более подробно см. соответствующий раздел).

После проведения сегментации в рамках каждого счетного участка выборки произвольно отбирается один (и только один) сегмент. *Все домашние хозяйства, находящиеся в границах выбранного сегмента, после этого опрашиваются в рамках проведения обследования*, в результате чего сегмент образует компактный кластер домашних хозяйств.

Другие особенности измененной схемы сегмента являются практически такими же, как и при стандартной схеме сегмента – трехэтапное построение выборки, неявная стратификация, отбор счетных участков по методу ВПР.

---

[18] См. подробное описание измененной схемы сегмента (или кластера) в: Turner, A., R. Magnani, and M. Shuaib, 1996. "A Not Quite as Quick but Much Cleaner Alternative to the Expanded Programme on Immunization (EPI) Cluster Survey Design", *International Journal of Epidemiology 25 (1)*.

Измененная методика построения сегмента имеет преимущество по сравнению со стандартной схемой сегмента в том, что в случае ее использования отсутствует необходимость в составлении списка домашних хозяйств, что позволяет избежать существенной части затрат на проведение обследования. Быстрый подсчет и составление карт-схем, тем не менее, предполагают дополнительные затраты, однако расходы на проведение быстрого подсчета являются минимальными, поскольку его можно осуществить визуально, а не посещая жилища и беседуя с респондентами. Кроме того, процедура в некоторой степени компенсирует использование, возможно, устаревшей основы выборки благодаря проведению опроса всех имеющихся в настоящее время домашних хозяйств в выбранном сегменте вне зависимости от того, сколько их было во время проведения переписи населения.

Таблица 4.9
Вариант 3 – Краткое описание измененной схемы сегмента

Отличительные особенности

- Трехэтапное построение выборки при неявной стратификации
- Предварительное определение количества сегментов с использованием ПВЕ
- Отбор счетных участков переписи методом ВПР
- Составление карт и сегментация во всех выбранных счетных участках выборки
- Произвольный выбор одного сегмента в каждом из счетных участков
- Опрос всех выбранных домашних хозяйств в отобранном сегменте

Параметры

- Обычно от 250 до 400 счетных участков выборки (ПВЕ)
- Компактный кластер в размере от 20 до 30 домашних хозяйств (минимальный размер составляет 20)
- Обычный размер выборки от 5 тыс. до 12 тыс. домашних хозяйств*
- *Размеры сегмента* и *кластера* совпадают (в отличие от варианта 2)

* *Следует обратить внимание на то, что диапазон размеров выборки отличается от аналогичных показателей в варианте 2, приведенных в таблице 4.8, в связи с иными рекомендуемыми размерами компактного кластера.*

Недостатком измененной схемы сегмента является то, что сегменты (кластеры) компактны. В связи с этим при том же размере выборки достоверность выборки при этой схеме будет несколько ниже, чем при стандартной схеме сегмента, когда кластеры не компактны. Вместе с тем это можно компенсировать путем отбора большего количества счетных участков с меньшим по размеру охватом выборки в рамках счетных участков. Еще один недостаток заключается в том, что для проведения самой сегментации требуется определение относительно небольших сегментов, что может оказаться нереалистичным в некоторых странах. Точную или даже адекватную сегментацию может быть чрезвычайно сложно осуществить в небольших районах, где отсутствует достаточное количество естественных границ, таких как дороги, аллеи, реки и т. д. *В связи с этим мы рекомендуем, чтобы размер сегмента при данном варианте был равен не менее чем 20 домашним хозяйствам; а для компенсации снижения достоверности в рамках компактного сегмента он не должен превышать 30 домашних хозяйств.* В отношении контролирования смещения выборки чрезвычайно важно обозначить границы при образовании сегментов.

УПРОЩЕННЫЕ СХЕМЫ – НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

В ходе первого раунда МИКС, который был проведен в 1995 году, большое внимание было уделено методу "случайного блуждания", который используется в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ). Основной довод против использования метода случайного блуждания в контексте МИКС3 заключается в том, что выбор домашних хозяйств основан не на методах вероятностного определения выборки, но скорее на процедуре, результатом которой фактически является выборка на основе квот.

Упрощенные процедуры, такие как случайное блуждание, которые являются отклонением от вероятностных схем, не рекомендуются для МИКС3, и их не следует использовать.

Поскольку для МИКС3 характерны крупные размеры выборки, процедура случайного блуждания является неприемлемой. Иногда утверждается, что в маломасштабных обследованиях РПИ, при характерных для них небольших размерах выборки, чаще присутствует дисперсия выборки, чем смещение, что до некоторой степени оправдывает использование метода случайного блуждания. Однако в случае МИКС3 те же доводы приводят к противоположному выводу, заключающемуся в том, что смещение представляет собой более серьезную проблему, чем дисперсия выборки из-за гораздо более значительного размера выборки, и поэтому на каждой стадии отбора следует использовать более жесткие вероятностные методологии.

Таблица 4.10
Краткий контрольный перечень для определения размера и схемы выборки

- Определите целевую группу, составляющую небольшую долю общей численности населения
- Определите степень охвата для этой целевой группы
- Выберите размер выборки из таблицы 4.3, если ситуация в вашей стране соответствует изложенным в этой таблице допущениям и условиям; В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ рассчитайте размер выборки по формуле, предложенной в настоящей главе
- Определите размер кластера, обычно от 10 до 35 домашних хозяйств
- Разделите размер выборки на размер кластера, для того чтобы выяснить число ПВЕ (районов выборки)
- Проанализируйте свой выбор числа n, размера кластера и числа ПВЕ, ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ выбрать для схемы выборки вариант 1, 2 или 3

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕМЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ВЫБОРКИ МИКС3

В настоящем разделе мы рассмотрим несколько других важных тем, которые следует учитывать в процессе планирования связанных с определением выборки аспектов МИКС3 в вашей стране. Среди этих тем – субнациональные оценки, оценка динамики и аналитические подгруппы, а также оценки в области водоснабжения и санитарно-гигиенических условий.

СУБНАЦИОНАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ

До сих пор нас интересовали размеры выборки, необходимые для выработки национальных оценок показателей. Вместе с тем многие страны также захотят использовать МИКС3 для получения субнациональных данных, например на уровне городских/сельских районов, регионов, штатов или провинций или, возможно, округов. Такие данные можно использовать для определения тех областей, где необходимо приложить дополнительные усилия, а также для составления программ и оценки.

Одним из важнейших ограничивающих факторов в процессе получения достоверных субнациональных оценок является размер выборки. Для каждой *территориальной единицы,* по которой составляется отчет (то есть субнациональной единицы, такой как регион или городской/сельский район), общий размер выборки необходимо существенно увеличить, для того чтобы получить достаточно достоверные результаты. Если по каждой территориальной единице желательно получить *одинаково* достоверные результаты, обычно увеличивают размер *национальной* выборки (число n) на множитель, близкий к числу таких единиц, тем самым выбирая n случаев *по каждой территориальной единице*. Другими словами, если мы хотим получить одинаково достоверные данные по 5 регионам страны, мы должны *умножить* размер выборки, рассчитанный для национальных оценок на основе таблицы 4.3 или непосредственно с помощью формулы определения размера выборки, *на множитель, равный примерно 5,* для того чтобы получить региональные оценки. Это, естественно, приводит к существенному увеличению общего размера выборки (и расходов) и для многих стран может быть неосуществимо[19].

При этом необходимо прибегать к компромиссным решениям, особенно если мы имеем дело с большим числом территориальных единиц. Возможны различные альтернативные варианты, один из которых заключается в том, чтобы ограничить отдельные единицы, по которым составляется отчет, например такие, как провинции, только теми, численность населения которых превышает определенный порог. Оставшиеся субрегионы можно свести в региональные группы. Еще одна альтернатива состоит в том, чтобы допустить для оценок по таким территориальным единицам менее жесткую степень точности по сравнению с той, которая устанавливается для национальных оценок. Например, предел ошибки по ключевому показателю для национальной оценки установлен на уровне 12 процентов r (см. раздел по размерам выборки), однако по отдельным территориальным единицам предел ошибки может быть гораздо более высоким и доходить даже до величины от 25 до 30 процентов r. Кроме того, эти два альтернативных решения можно использовать в сочетании друг с другом.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ И АНАЛИЗ ПОДГРУПП

Некоторые международные цели имеют вид ожидаемых сокращений, например сокращение недоедания в мире на 20 процентов за пятилетний период. В вашем распоряжении могут также быть результаты обследования МИКС или обследования ОНЗ, проведенного несколько

[19] Вместо этого Виджей Верма предлагает увеличивать размер выборки на множитель D^{65}, где D – число территориальных единиц. При таком подходе достоверность оценки по каждой территориальной единице является несколько меньшей, чем общенациональная оценка. См. "A Critical Review of MICS Sampling Methodology", a report by Vijay Verma to UNICEF, April 1995.

лет назад, где содержатся оценки показателей, включенных в МИКС3, и вы можете захотеть провести оценку изменений, происшедших с момента проведения такого обследования. Для такого вида оценки необходимо иметь результаты двух обследований – на начало и на конец периода. Размер выборки, необходимый для оценки изменений, происшедших в интервале между этими двумя моментами, в значительной степени зависит от масштабов изменений, а также масштабов двух оценок, сделанных в эти моменты. Этот процесс является довольно сложным, и было бы нецелесообразно давать краткие и общие руководящие принципы оценки происшедших изменений. Рекомендуем вам обратиться в национальное статистическое управление или специализированный орган, занимавшийся определением выборки, если вы планируете провести оценку происшедших изменений.

Что касается анализа подгрупп, таких как показатели в разбивке по признаку пола или социально-экономическим группам, оценки показателей будут менее точными, чем оценки по выборке в целом.

На представленном ниже примере показано, как пределы ошибки увеличиваются по мере уменьшения численности подгрупп.

ПРИМЕР:
Основываясь на полной (общенациональной) выборке, если рассчитанная степень точности составляет, к примеру, ±5 процентных пунктов для 50-процентного охвата, предел ошибки будет составлять примерно ±

- 6,3 процентных пункта для показателей в разбивке по признаку пола, если допустить, что 50 процентов выборки составляют мальчики и 50 процентов – девочки;
- 8,6 процентных пункта для подгруппы, составляющей 20 процентов от размера всей выборки[20].

Таким образом, достаточно точные результаты можно получить для показателей в разбивке по признаку пола, а также по другим подгруппам, составляющим пятую или бóльшую часть от размера всей выборки.

ПОКАЗАТЕЛИ В ОБЛАСТИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ

Сбор данных о водоснабжении и санитарно-гигиенических условиях является важным компонентом обследования МИКС3. Вместе с тем при использовании и оценке данных возникает ряд статистических вопросов, которые необходимо учитывать.

Как уже говорилось выше, схема выборки для МИКС основана на сборе индивидуальных переменных, а не переменных о домашних хозяйствах. Доступ к водоснабжению и санитарно-гигиеническим устройствам является одной из характеристик домашних хозяйств в том смысле, что все домашнее хозяйство обладает одинаковым доступом к этим услугам. Кроме того, в случае территориального кластера чаще всего все домашние хозяйства, относящиеся к

[20] См. неопубликованную записку ЮНИСЕФ Graham Kalton, "Some Proposed Modifications for the WHO Simplified Cluster Sampling Method for Estimating Immunization Coverage," page 10, September 1988.

этому кластеру, имеют одинаковый доступ к таким услугам. Тем самым *эффект* построения выборки (ЭПВ), о котором говорилось ранее, существенно больше для показателей, касающихся доступа к водоснабжению и санитарно-гигиеническим устройствам, чем значение 1,5, которое мы приняли при расчете размеров выборки. В результате этого ошибки выборки по показателям доступа к водоснабжению и санитарно-гигиеническим устройствам будут намного выше, чем по индивидуальным показателям.

Следует отметить, что, если бы главная цель МИКС3 заключалась в том, чтобы собрать данные о типах доступа к водоснабжению и санитарно-гигиеническим устройствам, схема выборки была бы существенно иной. План выборки, скорее всего, будет предусматривать проведение упрощенного общинного обследования, в котором одному респонденту в каждой общине выборки (зональном кластере) будут задавать вопросы о водоснабжении и санитарно-гигиенических условиях, в отличие от метода, используемого в обследовании МИКС3, при котором эти вопросы задаются каждому домашнему хозяйству, включенному в выборку.

Несмотря на ожидаемую высокую степень погрешности при определении выборки для оценки показателей, касающихся водоснабжения и санитарно-гигиенических условий, результаты, тем не менее, будут весьма полезными, особенно для выявления *тенденций*. Это связано с тем, что данные по этим показателям собирались и в ходе других обследований домашних хозяйств, таких как ОНЗ, структура которых аналогична МИКС3. Сравнение результатов МИКС3 с результатами других обследований будет весьма полезным для целей выявления тенденций, поскольку эффекты построения выборки, хотя и значительные в обоих обследованиях, несколько сглаживаются при оценке динамики.

ПОДГОТОВКА ОЦЕНОК И РАСЧЕТ ОШИБОК ВЫБОРКИ

В этом разделе мы обсудим различные варианты взвешивания для подготовки оценок, а также необходимость расчета ошибок выборки.

По мере необходимости при расчете оценок показателей можно последовательно применять два типа взвешивания. За исключением тех случаев, когда домашние хозяйства были отобраны с едиными общими вероятностными характеристиками (то есть самовзвешенная структура), все данные по выборке должны взвешиваться с использованием обратных величин общих вероятностей выборки – так называемых *расчетных весов*. Вместе с тем расчетные веса следует скорректировать для учета отказов от ответа, даже если выборка обладает самовзвешенной структурой. Это можно сделать разнообразными способами, включая взвешивание респондентов в каждой ПВЕ (или кластере), для того чтобы отразить число не ставших респондентами в данной ПВЕ. Главное преимущество этого подхода состоит в том, что для него не требуются данные из внешних источников. Эти два этапа – применение расчетных весов и корректировка для учета отказов от ответа – могут составить все взвешивание, необходимое для вашего обследования.

Дальнейшее взвешивание может производиться путем корректировки расчетных весов для обеспечения того, чтобы взвешенное распределение выборки по некоторым ключевым

переменным, например по городским/сельским районам или регионам, соответствовало внешнему распределению населения, например последней по времени переписи населения. Возможность использования этого вида взвешивания после стратификации следует рассмотреть в случае существенных изменений схемы на этапе осуществления, когда из-за недостатков основы выборки приходится использовать процедуры приближения или когда в выборке не соблюдаются жесткие вероятностные критерии.

Фактические формулы и вычисления расчетных весов, множителей, корректировки для учета отказов от ответа и, если это необходимо, корректировки после стратификации в значительной степени зависят от используемой схемы выборки, то есть количества этапов определения выборки, выбора между самовзвешивающимися и несамовзвешивающимися планами, определения того, являются ли отказы от ответов равномерно распространенными в различных подгруппах населения или регионах, или же их доля варьируется в значительных пределах наличия внешних данных корректировки после стратификации и т. д. Таким образом, нецелесообразно подробно разрабатывать этапы расчета весов для вашего МИКС3. Тем не менее см. пример расчета весов для отдельного МИКС на конкретном примере Ливана в последнем разделе настоящей главы. Статистик, занимающийся составлением структуры выборки, должен уметь составлять схему весов и готовить всю необходимую для этого документацию и нести за это ответственность.

РАСЧЕТ ОШИБОК ВЫБОРКИ

Как уже неоднократно подчеркивалось в настоящей главе, размер выборки в рамках вашего обследования определяется ключевым показателем, для которого мы заранее определили ожидаемую степень точности. Однако в процессе проведения обследования будут получены сотни оценок, каждая из которых будет иметь свою собственную степень точности (ошибка выборки), и эта степень будет зависеть от национального или субнационального уровня оценки, а также от величины p, r и ЭПВ, связанных с каждой из них (см. формулу определения размера выборки). Как уже отмечалось выше, к примеру, оценкам в области водоснабжения и санитарно-гигиенических условий, как ожидается, присуща гораздо более высокая степень ошибки выборки, чем другим показателям. Вот почему важно рассчитать ошибки выборки по некоторым (не всем) показателям.

Таким образом, в ходе обычной подготовки результатов обследования рекомендуется проводить оценку ошибок выборки и связанных с нею переменных, таких как ЭПВ по основным показателям, – возможно, от 30 до 50 различных оценок. Это необходимо, для того чтобы определить достоверность оценок показателей. Следует помнить, что *доверительные интервалы, включающие предел ошибки оценок показателей обследования, невозможно определить, если не провести оценки ошибок выборки. В противном случае можно нанести серьезный ущерб толкованию оценок*.

Расчет ошибок выборки или *среднеквадратическая ошибка* может представлять собой достаточно сложную часть работы по проведению обследования. Среднеквадратические ошибки следует рассчитывать с учетом сложной схемы выборки (количества кластеров, стратификации и взвешивания). Неправильное использование простых формул случайного определения выборки будет, как правило, приводить к серьезному занижению среднеквадратических ошибок.

Поскольку в различных странах, которые примут участие в обследовании, мы, несомненно, будем иметь дело с самыми различными схемами выборки, включая те, которые основаны на уже существующих выборках, определить единую схему для оценки ошибок выборки в МИКС3 не представляется возможным. Вместе с тем существует один способ, известный как *метод конечных кластеров*, который может оказаться пригодным для большинства схем выборки, используемых в рамках МИКС3. Для этой цели подготовлены простая электронная таблица Excel и синтаксический файл SPSS, а также инструкции, касающиеся применения данного метода, которые можно найти на веб-сайте МИКС3 по адресу www.childinfo.org. В целом метод конечных кластеров можно использовать в том случае, если ваша выборка является самовзвешивающейся или приблизительно самовзвешивающейся.

В случае невозможности использовать электронную таблицу существует ряд разработанных программных пакетов, которые можно адаптировать для оценки переменных. К их числу относятся программа CLUSTERS, которая была изначально подготовлена для Всемирного обследования фертильности и которую можно получить в Университете Эссекса; программа CENVAR, которую можно бесплатно получить в Бюро переписи США; и программа WesVar, разработанная организацией WESTAT для использования вместе с программой SPSS. При сложных схемах можно также воспользоваться такими пакетами, как SAS, SUDAAN и Epi-Info. Последние версии программы SPSS также способны рассчитывать ошибки выборки при сложных схемах. Одни пакеты предоставляются бесплатно, и их даже можно загрузить из Сети, а другие можно приобрести на коммерческой основе[21].

В любом случае независимо от того, используете ли вы электронную таблицу или пакет компьютерных программ, процесс можно упростить, если вам удастся обеспечить, чтобы отчеты по данным содержали идентификаторы ПВЕ. В случае использования типических групп эти группы следует определить для всех ПВЕ.

ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРКИ

В настоящем разделе мы представляем подробную информацию и примеры того, как следует применять методы определения выборки, которые обсуждаются в данной главе.

ПРОЦЕДУРЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРКИ С ПОМОЩЬЮ ВПР – ВАРИАНТ 2

Первый метод, который мы хотим проиллюстрировать, касается порядка выбора единиц первого этапа с использованием ВПР. Эта иллюстрация также покажет вам, каким образом следует сочетать систематизированное определение выборки с использованием ВПР с географическим расположением основы выборки для обеспечения *неявной* стратификации.

[21] См. комплексный анализ этих программ в “Sampling Error Software for Personal Computers,” by Jim Lepkowski and Judy Bowles of the University of Michigan. Эта статья опубликована в издании *The Survey Statistician*, No. 35, December 1996, 10-17 (см. www.fas.harvard.edu/~stats/survey-soft/iass/html). Самую свежую информацию можно получить в издании Статистического отдела Организации Объединенных Наций под названием “Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries”, март 2005 года, в особенности в главе 21 “Sampling Error Estimation for Survey Data”, by Donna Brogan (http://unstats.un.org/unsd/HHsurveys/pdf/Household_surveys.pdf).

Для целей иллюстрации воспользуемся вариантом 2, предложенным в настоящей главе, а именно схемой стандартного сегмента, и на его основе составим национальную выборку. Предположим, что 1) размер стандартного сегмента по варианту 2 составляет 500 человек или около 100 домашних хозяйств; 2) счетные участки переписи населения (СУ) принимаются за основу выборки; и 3) количество ПВЕ, которые следует отобрать, равняется 300. Шаги, предпринимаемые на первом этапе отбора, о которых говорится ниже, следует выполнять в виде компьютерной операции, хотя их можно выполнить и вручную.

Шаг 1: выполните сортировку файла "счетные участки" на городские и сельские участки;

Шаг 2: в категории городских районов далее разбейте файл в географической серпантинной форме согласно административным единицам вашей страны (например, провинция или штат, округ, община и т. п.);

Шаг 3: повторите шаг 2 в отношении категории сельских районов;

Шаг 4: в первом столбце отразите численность населения СУ;

Шаг 5: в следующем столбце выведите число стандартных сегментов, которое равно численности населения, поделенной на 500 и округленной до ближайшего целого числа. Это измерение размера СУ;

Шаг 6: в следующем столбце сведите воедино измерения размера;

Шаг 7: рассчитайте интервал выборки I, разделив общую сумму на 300, с точностью до одной десятой. В данном примере допустим, что общая сумма равна 5281. В этом случае интервал выборки I будет равен 5281/300 или 17,6;

Шаг 8: выберите случайную точку отсчета от 0 до 17,6. На практике для этого следует воспользоваться таблицей случайных чисел и выбрать трехзначное число от 001 до 176, а впоследствии вставить десятичную запятую. Предположим, вы выбрали 042; в этом случае вашей случайной точкой отсчета будет 4,2. Тогда вашей первой выборочной ПВЕ будет та, для которой совокупное измерение размера будет иметь наименьшее значение, равное или превышающее 4,2[22];

Шаг 9: добавьте 4,2 к I, другими словами, 4,2 + 17,6 = 21,8; в этом случае вашей следующей ПВЕ в выборке окажется та, совокупный показатель которой будет иметь наименьшее значение, равное или превышающее 21,8;

Шаг 10: добавьте 21,8 к I, другими словами 21,8 + 17,6 = 39,4; следующей ПВЕ в выборке окажется та, совокупный показатель которой будет иметь наименьшее значение, равное или превышающее 39,4;

Шаг 11: продолжайте проводить эти операции по всем городским СУ, после чего переходите к сельским районам, до тех пор пока не будут выбраны все 300 ПВЕ.

Эта процедура подробнее показана в таблице 4.11.

Две выборочных ПВЕ, которые показаны на этом примере, относятся к СУ 003 общины 01 и СУ 002 общины 03; обе они расположены в округе 01 и провинции 01. В случае первого СУ измерением его размера является 3. Это означает, что необходимо будет создать три сегмента,

[22] Киш рекомендует прибегать к округлению в тех случаях, когда интервал выборки выражен нецелым числом. См. Kish, L. 1965. *Survey Sampling*, p. 116. New York: Wiley.

каждый численностью около 540 человек (1630 разделить на 3), при этом один из трех сегментов произвольно выбран для составления списка и подвыборки домашних хозяйств. Во втором выборочном СУ будут созданы два сегмента, каждый из примерно 590 человек, прежде чем один из них будет произвольно выбран.

Данный пример показывает многочисленные преимущества метода неявной стратификации. Во-первых, она крайне проста и требует лишь географической сортировки основы счетных участков до начала систематизированного отбора выборки с помощью ВПР. Во-вторых, она обеспечивает автоматическое создание выборки ПВЕ, которая пропорционально разделяется на городские и сельские районы и по провинциям (или другим территориальным единицам). Например, если 10 процентов вашего населения проживает в провинции 12, то 10 процентов вашей выборки следует отбирать именно из этой провинции. В-третьих, ее легко производить на компьютере.

Таблица 4.11
Иллюстрация систематизированного определения выборки с помощью ВПР и неявной стратификации – вариант определения выборки 2

Городской район	Численность населения	Измерение размера (число сегментов с населением в 500 человек)	Общая сумма
Провинция 01			
Округ 01			
Община 01			
СУ 001	1 470	3	3
СУ 002	562	1	4
СУ 003	1 630	3	Выбрано 7
СУ 004	1 006	2	9
Община 02			
СУ 001	412	1	10
СУ 002	1 537	3	13
СУ 003	1 312	3	16
СУ 004	397	1	17
Община 03			
СУ 001	1 540	3	20
СУ 002	1 181	2	Выбрано 22
СУ 003	1 025	2	24
Округ 02			
Община 01			
СУ 001	567	1	25
СУ 002	1 111	2	27
СУ 003	409	1	28
*			
*			
и т. д.			
Сельский район			
Провинция 12			
Округ 05			
Община 05			
СУ 001	512	1	5 280
СУ 002	493	1	5 281

После того как ПВЕ, согласно варианту 2, будут выбраны, необходимо провести сегментацию в тех ПВЕ, где измерение размера (количество сегментов) составляет 2 или более, после чего произвольно выбирается один сегмент. После этого потребуется составить новый список домашних хозяйств по выбранным сегментам, а также по ПВЕ, состоящим из одного сегмента. Заключительный шаг процедуры отбора в рамках варианта 2 состоит в отборе выборочных домашних хозяйств внутри выбранных сегментов. Данная процедура показана на примере, который приводится в таблице 4.12.

Таблица 4.12
Выбор домашних хозяйств – вариант 2

Предположим, что размер вашего стандартного сегмента равен 500 человек. Обозначим число домашних хозяйств, составляющих размер кластера, желательный для целей обследования, как ñ.

1. Подсчитайте среднее число домашних хозяйств в одном сегменте, разделив 500 на средний размер домашнего хозяйства в вашей стране. Выразим его как s_h.
2. Разделите s_h на ñ. Это ваш интервал выборки I для отбора домашних хозяйств внутри каждого сегмента выборки.
   (Обратите внимание, что если размер вашего стандартного сегмента – не 500, вам, разумеется, следует использовать это значение.)

Пояснение:

Предположим, что средний размер домашнего хозяйства в вашей стране составляет 5,5. В этом случае s_h равно 500/5,5 или 90,9. Предположим, вы хотите, чтобы размер кластера ñ равнялся 25. Разделите 90,9 на 25 (с точностью до одной десятой) = 90,9/25 или 3,6. Затем выберите домашние хозяйства в каждом сегменте через интервал 3,6, начиная со случайного номера, расположенного между 01 и 36 (вставив десятичную запятую после выбора числа).

ПРОЦЕДУРЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРКИ С ПОМОЩЬЮ ВПР – ВАРИАНТ 3

В случае использования варианта 3 – модифицированной схемы сегмента, которая описывается в настоящей главе, – вместо варианта 2, неявная стратификация проводится таким же образом, *хотя измерение размера является иным*. При варианте 3, если мы, к примеру, предположим, что размер нашего сегмента будет равен 20 домашним хозяйствам (в среднем), то измерение размера следует рассчитывать путем деления количества домашних хозяйств, полученного в ходе переписи, на 20 с округлением до ближайшего целого числа. Обратите внимание, что при варианте 3 во втором столбце таблицы 4.13 следует указывать количество домашних хозяйств, а не численность населения. Вам придется определить интервал выборки I, разделив общую сумму, предположим, 26 425 на желаемое число ПВЕ, равное, допустим, 300. Тем самым вы получите следующий результат: 26 425/300 = 88,1. Если случайно выбранной отправной точкой будет 19,4, первыми двумя выбранными ПВЕ, как это показано в таблице 4.13, окажутся те, которые будут соответствовать наименьшим общим показателям, превышающим, соответственно, значения 19,4 и 107,5 (88,1 + 19,4). Ими являются СУ 002 в общине 01 и СУ 002 в общине 03 провинции 01 округа 01.

Таблица 4.13
Иллюстрация систематизированного определения выборки с помощью ВПР и неявной стратификации – вариант 3 выборки

Городской район Провинция 01 Округ 01	Численность населения	Измерение размера (число сегментов с населением в 500 человек)	Общая сумма
Община 01			
СУ 001	290	14	14
СУ 002	120	6	Выбрано 20
СУ 003	325	16	36
СУ 004	200	10	46
Община 02			
СУ 001	81	4	50
СУ 002	307	15	65
СУ 003	261	13	78
СУ 004	80	4	82
Община 03			
СУ 001	308	15	97
СУ 002	236	12	Выбрано 109
СУ 003	205	10	119
*			
*			
*			
и т. д.			
Сельский район			
Провинция 12			
Округ 05			
Община 05			
СУ 001	102	5	26 400
СУ 002	99	5	26 405

Помните, что при варианте 3 измерение размера равно числу сегментов заранее оговоренного размера, которые должны быть созданы (в нашем примере – 20). Таким образом, для отобранных выборочных ПВЕ в первой ПВЕ следует создать 6 сегментов с приблизительным размером 20 домашних хозяйств каждый, а во втором – 12 таких сегментов. Опять-таки в данном случае один из сегментов следует затем случайно выбрать из каждой ПВЕ выборки, и *для целей обследования провести опрос всех домашних хозяйств, относящихся к этому сегменту*, даже если фактическое число домашних хозяйств в сегменте будет отличаться от его ожидаемого размера.

Процедуры создания сегментов для варианта 2 и варианта 3 подробно описываются в главе 6.

СТРАНОВЫЕ ПРИМЕРЫ ИЗ РАУНДА МИКС, ПРОВЕДЕННОГО В 2000 ГОДУ

В заключительном подразделе настоящей главы мы рассмотрим схемы выборки, которые использовались в трех странах, участвовавших в раунде МИКС в 2000 году. Каждый пример иллюстрирует отдельный аспект процесса составления выборки, о которых рассказывалось в настоящей главе. Схемы выборки показаны на примере Ливана, Папуа-Новой Гвинеи и Анголы.

ЛИВАН

Мы начнем с Ливана и дадим достаточно подробное описание ситуации, для того чтобы можно было провести полное сравнение схемы выборки с Руководством МИКС за 2000 год. Кроме того, мы продемонстрируем, каким образом были рассчитаны веса для иллюстрации осуществления этого процесса в рамках конкретного обследования.

План выборки

Обследование МИКС проводилось силами Центрального управления статистики. Главные цели обследования заключались в том, чтобы: 1) собрать достоверные данные по показателям, установленным на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, по состоянию на конец десятилетия, с тем чтобы составить представление о положении женщин и детей в Ливане; и 2) составить такие оценки на национальном уровне и по пяти субнациональным районам (территориальным единицам), которые включают в себя четыре крупнейших губернаторства (мухафазы), а также территорию Южного Ливана и Эн-Набатии. Методология определения выборки для МИКС в Ливане предусматривала составление вероятностной выборки из 1625 домашних хозяйств в каждой из пяти территориальных единиц с использованием стратифицированной кластерной схемы. Применялся двухэтапный процесс отбора, в котором в качестве основы выборки использовались результаты переписи зданий 1995/96 годов. В общей сложности для целей обследования по всей стране было отобрано 8125 домашних хозяйств.

Кластеры, отобранные на первом этапе (то есть первичные выборочные единицы – ПВЕ), были обозначены как "илоты", которые по своей сути и структуре идентичны счетным участкам переписи. Они были выбраны со степенью вероятности, пропорциональной измерениям их размера (или ВПР), которые соответствуют показателям заселенности зданий, выявленных в ходе переписи зданий, проведенной в 1995/96 году. В каждой территориальной единице было отобрано по 65 илотов, что в общей сложности составляет 325 илотов. Илоты, отобранные в рамках первого этапа, должны были быть перечислены заново, то есть следовало составить новый список домашних хозяйств, подготовленный для работы на местах. Очень крупные илоты были разделены на географические сегменты, один из которых произвольно выбирался для включения в список. Этот новый список являлся основой выборки для второго этапа отбора.

Из новых списков в каждом выборочном илоте для целей проведения опроса МИКС систематически выбирался фиксированный размер выборки – 25 домашних хозяйств.

В некоторых выборочных илотах, в частности в тех, в составе которых насчитывалось менее 25 домашних хозяйств, обследование МИКС проводилось среди всех домашних хозяйств.

Предполагалось, что доля не ответивших на вопросы, задаваемые в ходе обследования, будет составлять порядка 10–12 процентов, в силу чего число опрошенных домашних хозяйств будет колебаться от 1430 до 1465 в каждой территориальной единице или от 7150 до 7325 по всей территории страны.

Обсуждение плана выборки – концепция МИКС

Важно отметить, что описываемый выше план выборки в целом вполне соответствует общей концепции МИКС в отношении схемы выборки и порядка ее определения, изложенной в предыдущем издании Руководства по проведению МИКС. В указанном издании, как и в нынешнем, особое внимание уделяется некоторым чертам схемы выборки, и все из них находят отражение в плане, осуществленном Ливанским центральным управлением статистики. К их числу относятся следующие:

- применение простой методики определения выборки;
- использование данных последней переписи в качестве основы выборки;
- реализация выборки в два этапа;
- использование вероятностных методов на всех стадиях отбора;
- использование кластеров среднего размера;
- использование надлежащего размера выборки.

Методика определения выборки является простой и целенаправленной, в отличие от сложной. Благодаря этому ожидалось, что ошибки, не связанные с определением выборки, будут сведены к минимуму. Перепись зданий 1995/96 года считалась надлежащей основой для использования в качестве рамок выборки, так как 1) она обеспечивала последние по времени данные и 2) в процессе этой переписи были составлены карты, и поэтому илоты, отобранные для МИКС, было легко установить, а их внутренние границы – легко определить. Данный картографический аспект также весьма удобен для сегментации, которую необходимо проводить в случае крупных илотов. Возраст основы выборки означал, что естественное движение населения и изменения в нем могут снизить точность оценок, и по этой причине на втором этапе было необходимо составить новый список домашних хозяйств, с тем чтобы обновить основу выборки в выбранных районах.

На обоих этапах применялись жесткие методы вероятностного отбора. Это помогло обеспечить, чтобы полученные результаты были представительными и отражали различные целевые группы населения, включая домашние хозяйства, женщин фертильного возраста и детей в Ливане. Размер кластера в 25 домашних хозяйств является средним, и это способствовало тому, что эффект построения выборки был не настолько значительным, чтобы сделать результаты по важным показателям недостоверными.

Размер национальной выборки в 8125 домашних хозяйств соответствовал рекомендациям, изложенным в Руководстве МИКС издания 2000 года, в отношении этого чрезвычайно

важного параметра обследований. Как указывалось в данном Руководстве, размер выборки должен быть достаточно крупным, для того чтобы можно было решить различные задачи, связанные с измерениями. К их числу относится способность измерить ключевые целевые показатели с пределом ошибки в 3–5 процентных пункта в зависимости от показателя. Вторая важная задача заключалась в том, чтобы обеспечить возможность получения достаточно точных оценок показателей по территориальным единицам, представляющим особый интерес: как указывалось в резюме, этими территориальными единицами являлись четыре крупных губернаторства – Бейрут, Горный Ливан, Бекаа и Северный Ливан, а также Южный Ливан/Эн-Набатия и, разумеется, вся страна в целом.

Как и в настоящем издании Руководства МИКС, в Руководстве МИКС издания 2000 года предполагалась возможность корректировать размер выборки в сторону увеличения, для того чтобы учесть долю отказывающихся отвечать. Этот фактор был должным образом принят во внимание.

Размер выборки

Показателем, который был выбран для определения размера выборки в Ливане, являлась доля детей в возрасте до пяти лет, страдавших диареей в течение последних 2 недель. Ожидалось, что их доля будет составлять порядка 15 процентов с пределами погрешности ±3 процента. В результате доверительный интервал, который находится на уровне примерно 95 процентов, для целей обследования должен был дать значение в диапазоне от 12 до 18 процентов, если подлинная доля такого контингента равнялась 15 процентам.

Целевой группой для определения показателя заболевания диареей являлись дети в возрасте до пяти лет, и они составляли немногим менее 10 процентов от общей численности населения. Предполагалось, что эффект построения выборки составлял около 1,5 процента. Это был множитель, на который был увеличен размер выборки для того, чтобы уравновесить тот факт, что вместо простой случайной выборки использовалась кластерная схема, выбор которой оказывает определенное влияние на достоверность выборки.

Как уже указывалось ранее, обследование проводилось в пяти территориальных единицах. Предполагалось, что доля отказавшихся ответить должна была составлять около 12,5 процента. Эта оценка является консервативной, и должна привести к увеличению размера выборки сверх необходимого. Высказывались надежды, что фактическое число ответивших будет гораздо большим, чем запланированный показатель в 87,5 процента. Средний размер домашнего хозяйства в Ливане на тот момент составлял 4,8. Коэффициент, необходимый для достижения доверительного уровня в 95 процентов, равен 4.

Принимая во внимание все перечисленные выше параметры, количество домашних хозяйств, которое необходимо включить в выборку по каждой территориальной единице, можно установить с использованием следующей формулы расчета размера выборки (см.

Дополнение 7 Руководства издания 2000 года). Ее пришлось изменить для пяти территориальных единиц, как описано ниже.

$$n = \frac{4r(1-r)(1{,}125)f}{e^2(p)(n_h)} = \frac{4(,15)(,85)(1{,}125)(1{,}5)}{(,03)(,03)(,1)(4{,}8)} = 1992$$

Для того чтобы скорректировать размер выборки для территориальных единиц, в Руководстве издания 2000 года предложены два альтернативных варианта. Первый состоит в том, чтобы умножить размер выборки n, необходимый для одной территориальной единицы, на число территориальных единиц. Умножаем 1992 на 5 и получаем 9961. Однако поскольку бюджет обследования не в состоянии выдержать столь большой размер выборки, можно воспользоваться другим подходом, который характеризуется несколько более высокими пределами ошибки и предусматривает умножение размера выборки n на коэффициент D, увеличенный до порядка 0,65, где D – число территориальных единиц. Это приблизительно тождественно извлечению кубического корня из D, возведенного в квадрат, что в нашем случае составляет кубический корень из 25 или около 2,92. Это число, умноженное на 1992, даст размер выборки по пяти территориальным единицам в объеме 5817 домашних хозяйств. Было принято решение использовать вариант, являющийся промежуточным между этими двумя альтернативными вариантами, то есть взять в качестве основы выборки 7889 домашних хозяйств. Далее эта цифра была скорректирована в сторону увеличения, для того чтобы на каждую территориальную единицу приходилось 65 кластеров (для 7889 домашних хозяйств потребовалось бы около 63 кластеров, то есть 7889/25 = 315 или 316 хозяйств, а 315/5 = 63 кластера в каждой территориальной единице).

Следует также обратить внимание на эффект предела ошибки при данном размере выборки. Расчетное значение n для диареи составляет 1992. Выше говорилось, что при этом значении предел ошибки будет составлять ±3 процентных пункта. Вместе с тем размер окончательной выборки равен 8125/5 или 1625 на одну территориальную единицу. Таким образом, предел ошибки несколько выше. Увеличение рассчитывается как квадратный корень соотношения размеров выборки или квадратный корень 1992/1625, что составляет около 1,033. Таким образом, ожидаемый предел ошибки для этого конкретного показателя на уровне провинции будет равняться 3,3 процентных пункта, если распространенность диареи будет составлять приблизительно 15 процентов.

Распределение выборки

При принятии решения о том, как следует правильно распределять выборку, необходимо учитывать, какие цели преследуют измерения. Когда приоритет отдается национальным оценкам, выборка должна распределяться между различными губернаторствами пропорционально. Например, если в губернаторстве проживают 35 процентов населения страны, то 35 процентов выборки следует отбирать именно из этого губернаторства в соответствии со схемой пропорционального распределения. Однако проблема данного подхода состоит в том, что малочисленные губернаторства (например, в которых проживает лишь 10 процентов населения) будут иметь слишком небольшой размер выборки для

обеспечения достоверности оценок. Эта проблема усугубляется, если приоритет отдается измерениям на уровне губернаторств, а не на общенациональном уровне.

По сути дела, главным объектом внимания правительства и Отделения ЮНИСЕФ в Ливане является уровень губернаторства. Это обусловлено тем, что проекты, связанные с планированием программ и осуществлением политики и направленные на улучшение положения женщин и детей, должны реализовываться на местном уровне. Поэтому по каждому из губернаторств необходимо было получить как можно более достоверные оценки. Для решения этой задачи выборку следует равномерно распределять между губернаторствами (четырьмя крупнейшими плюс объединенная южная единица).

В таблице 4.14 показано распределение выборки и другие ее параметры по губернаторствам.

Таблица 4.14
Параметры выборки – МИКС 2000 года в Ливане

Мухафаза (губернаторство)	Размер выборки – количество домашних хозяйств (КДХ)	Размер выборки – количество кластеров (илотов)	Размер кластера – количество КДХ выборки на 1 кластер	Общее число единиц в рамке (заселенных жилых помещений)	Интервал выборки для выбора ВПР илотов
Бейрут	1 625	65	25	101 707	1 в 1564,7
Горный Ливан	1 625	65	25	356 517	1 в 5484,9
Северный Ливан	1 625	65	25	150 018	1 в 2308,0
Бекаа	1 625	65	25	97 638	1 в 1502,1
Южный Ливан/ Эн-Набатия	1 625	65	25	149 093	1 в 2293,7
Всего по Ливану	8 125	325	25	854 973	–

Осуществление – процедуры определения выборки

Первый этап отбора был связан с составлением систематизированной выборки выявленных в ходе переписи илотов с использованием ВПР, при котором за единицу размера бралось количество заселенных жилищ. До начала процедуры отбора илоты были отсортированы по губернаторствам и в рамках губернаторств и внутри провинций по округам (казам), большим зонам и илотам, причем илоты были распределены по географически последовательным рядам. Все эти операции производились с использованием семизначного географического идентификационного кода, фигурирующего в географической базе данных. Таким образом проделанный систематический отбор обеспечивал неявную стратификацию выборки по каждой территориальной единице или губернаторству. В результате по каждой территориальной единице с помощью компьютера были отобраны 65 илотов.

В рамках второго этапа отбора на местном уровне был составлен подробный список домашних хозяйств. Многие попавшие в выборку илоты были весьма крупными, и до составления списка их приходилось подвергать сегментации. Из выбранных 325 илотов 180 были подвергнуты сегментации, поскольку, согласно основе выборки 1995/96 года, в каждом было более 150 домашних хозяйств.

Сегментация проводилась в соответствии с таблицей 4.15.

Таблица 4.15
Количество подлежащих формированию сегментов

Количество домашних хозяйств (согласно основе выборки)	Количество сегментов
Меньше 150	Без сегментации
150–249	2
250–349	3
350–449	4
450–549	5
550–649	6
650–749	7
и т. п.	и т. п.

Некоторые из отобранных илотов, примерно 12, согласно основе выборки, включали менее 25 домашних хозяйств. Для таких илотов составлять списки на местах не потребовалось. Вместо этого все домашние хозяйства, включенные в границы илота, были опрошены в рамках МИКС, даже если количество таких домашних хозяйств на момент проведения МИКС в 2000 году и превысило 25.

Для сегментации использовалась таблица 4.15, в которой показано, какое количество сегментов следует создать. Например, если, согласно основе, количество илотов в выборке составляло 580, создавалось шесть сегментов. При этом использовались процедуры построения сегментов, которые описываются в главе 6 Руководства МИКС издания 2000 года. После сегментации из каждого илота, в котором она была проведена, произвольно отбирался один сегмент.

В случае наличия илотов (состоящих менее чем из 150 домашних хозяйств, а также отобранных сегментов, состоящих более чем из 150 домашних хозяйств) предпринималась еще одна поездка на места в целях составления полного списка домашних хозяйств, существовавших на то время. Затем выборка домашних хозяйств систематизировалась внутри каждого илота или сегмента с коэффициентом 1 в I, где I – интервал выборки, равный Ni + ŋ, где Ni – фактическое количество домашних хозяйств в списке по кластеру i, а ŋ равнялось 25, то есть желательному размеру кластера. Значение интервала выборки I было различно для каждого отобранного илота или сегмента и рассчитывалось с точностью до одной десятой.

Взвешивание и оценка

Для подготовки оценок в рамках обследования приходилось прибегать к взвешиванию, поскольку выборка не являлась самовзвешивающейся. Другими словами, случаи, включенные в выборку, характеризовались не одинаковой вероятностью отбора. Процедура взвешивания обусловливала необходимость умножения необработанных данных выборки на вес выборки. Веса варьировались в зависимости от кластера, так как вес для домашних хозяйств, включенных в каждый кластер, зависит от измерения размера и количества домашних хозяйств, определенных при составлении списка домашних хозяйств для данного кластера.

Веса равны *обратным величинам* вероятностей отбора. Вероятность для домашних хозяйств, отдельных лиц, детей, женщин или других целевых групп населения в любом конкретном кластере рассчитывается по следующей формуле:

$$P_{ih} = \frac{(65)(25)m_{ih}}{M_h N_{ih} s_{ih}}, \text{ где}$$

- $\mathbf{P_{ih}}$ – вероятность выбора домашнего хозяйства (или отдельного лица) из кластера i территориальной единицы h,
- **65** – количество кластеров в каждой территориальной единице,
- **25** – размер кластера,
- $\mathbf{m_{ih}}$ – измерение размера кластера i территориальной единицы h, то есть количество заселенных жилищ, согласно основе выборки,
- $\mathbf{N_{ih}}$ – количество домашних хозяйств, занесенных в список по кластеру i территориальной единицы h,
- $\mathbf{s_{ih}}$ – количество сегментов, созданных в каждом илоте (для илотов, в которых сегментация не проводилась, s_{ih} равно 1),
- $\mathbf{M_h}$ – общее измерение размера в территориальной единице h, то есть сумма значений m_{ih} или Σ_{mih}.

Обратите внимание, что значение N_{ih} – количество домашних хозяйств, занесенных в список по кластеру. В илотах, где сегментация не проводилась, это – весь илот, а в сегментированных илотах – это его сегментированная часть (см. примеры, ниже).

Как уже отмечалось ранее, вес W_{ih} является обратной величиной или $1/P_{ih}$.

Значения M_h приводятся в четвертом столбце таблицы 4.14 для каждой из территориальных единиц. Умножив 65 на 25, получаем 1625. Таким образом, веса для домашних хозяйств или отдельных лиц по этим пяти территориальным единицам приведены в таблице 4.16.

Таблица 4.16
Веса обследования по территориальным единицам
(для илотов, состоящих из 25 или более домашних хозяйств)

Губернаторство	Вес
Бейрут	$(62{,}6N_is_i)/m_l$
Горный Ливан	$(219{,}4N_is_i)/m_l$
Северный Ливан	$(92{,}N_is_i)/m_l$
Бекаа	$(60{,}1N_is_i)/m_l$
Южный Ливан/Эн-Набатия	$(91{,}7N_is_i)/m_l$

ПРИМЕР:
Предположим, что в Бейруте измерение размера m_i в основе выборки для первого отобранного кластера выборки равно 612. Далее он дробится на 6 сегментов, что соответствует значению s_i. Предположим далее, что количество домашних хозяйств, которое приходится на этот кластер, равняется 110. Соответственно, вес для всех домашних хозяйств и отдельных лиц в выборке по данному кластеру составит (62,6)(110)(6)/(612) или 67,5.

ПРИМЕР:
Предположим, что в Горном Ливане измерение размера m_i в основе выборки для первого отобранного кластера выборки равно 106. Ввиду этого он не сегментируется, и значение s_i равно 1. Предположим далее, что количество домашних хозяйств, которое приходится на этот кластер, равняется 98. Соответственно, вес для всех домашних хозяйств и отдельных лиц в выборке по данному кластеру составит (219,4)(98)(1)/(106) или 202,8.

Ожидалось, что веса, зависящие от *схемы выборки*, о которых говорилось выше, необходимо будет скорректировать дополнительным множителем для учета отказов от ответа. Для этого вес по каждой территориальной единице необходимо было умножить на коэффициент, отражающий соотношение количества домашних хозяйств, включенных в выборку, и количества опрошенных домашних хозяйств. Произведение веса, связанного со схемой выборки, и коэффициента отказов от ответа становится конечным весом, на который следует умножать включенное в выборку предварительно посчитанное число домашних хозяйств для получения оценок.

ПАПУА-НОВАЯ ГВИНЕЯ

Обследование МИКС в Папуа-Новой Гвинее проводилось силами Национального статистического управления. Его схема иллюстрирует аспекты, связанные с обновлением и охватом основы выборки, а также выбором между существующей выборкой обследования (ОНЗ) и составлением новой выборки. Порядок расчета весов для обследования МИКС в Папуа-Новой Гвинее также носит информативный характер. Но поскольку в некоторых отношениях он аналогичен тому, который применялся в Ливане, он не будет рассматриваться в настоящем разделе.

Краткое описание схемы выборки

Выборка составлялась в ходе двухэтапного процесса отбора с использованием в качестве основы выборки частично обновленных данных переписи населения 1991 года. В качестве первичных выборочных единиц (ПВЕ) были выбраны счетные участки или единицы переписи (ЕП). В общей сложности было отобрано 175 ПВЕ со степенью вероятности, пропорциональной измерениям их размера (ВПР), которые соответствовали подсчету домашних хозяйств в сельских районах в 1991 году и обновленным результатам подсчетов жилищ в городских районах. Из счетных единиц переписи, выбранных на первом этапе, был составлен новый список; другими словами, для работы на местах был подготовлен новый список домашних хозяйств. Новый список представлял собой основу выборки для второго этапа отбора. На основе этих списков в каждой выборочной ЕП для целей МИКС систематически выбирался фиксированный размер выборки, состоящий из 25 домашних хозяйств. В общей сложности целевая выборка включала в себя 4375 домашних хозяйств.

Число кластеров выборки было рассчитано путем деления 4375 на 25 и составило 175. Около 43 процентов кластеров были распределены в городские районы (75 кластеров), а 57 процентов – в сельские районы (100 кластеров). До начала отбора на первом этапе основа была подвергнута неявной стратификации путем разделения данных переписи населения на городские и сельские районы на первом уровне и по регионам, провинциям, округам, подокругам и ЕП на последующих уровнях.

Изменение основы выборки и использование данных ОНЗ в качестве альтернативы

Последней по времени переписью, которую можно было бы использовать в качестве основы для составления выборки в процессе проведения обследования МИКС в Папуа-Новой Гвинее, являлась перепись населения, которая была проведена в 1991 году, то есть 9 лет назад. Соответственно, ее данные по районам в различной степени устарели, в первую очередь в городских районах и, прежде всего, в Порт-Морсби. Во время проведения МИКС Национальное статистическое управление также занималось подготовкой к проведению в 2000 году переписи населения и в процессе переписи собиралось использовать те же административные единицы, ЕП, которые использовались в ходе переписи 1991 года. Велась работа по обновлению этих ЕП путем составления нового списка домашних хозяйств. К моменту начала МИКС обновление ограничивалось только городскими районами, которые для целей МИКС являлись самым важным сектором в отношении использования данных в качестве основы выборки.

Альтернативы заключались в том, чтобы: 1) отложить проведение обследования МИКС до тех пор, пока работа по обновлению в рамках переписи не будет завершена в сельских районах или 2) использовать данные предыдущей переписи в качестве основы выборки для сельских районов и обновленные данные – для городских районов. Ключевая задача для любой основы состоит в том, чтобы получить измерения размера, то есть данные о количестве домашних хозяйств, которые можно использовать для определения коэффициента отбора и которые обладали бы *относительно высокой степенью* точности. Однако при этом важно помнить о том, что измерения размера не обязательно должны быть точными на 100 процентов, для того

чтобы их можно было эффективно использовать для составления выборки на первом этапе. Поэтому предполагалось, что количество домашних хозяйств в сельских ЕП, определенное в ходе предыдущей переписи, будет отличаться от показателей 2000 года лишь на несколько процентных пунктов, и, тем самым, данные останутся достаточно точными. С другой стороны, показатели для городских ЕП, вероятно, будут существенно иными и могут в 2–3 раза и даже более отличаться от показателей, определенных девять лет назад. Это явление объясняется тем, что, хотя из каждой сельской ЕП мигрирует относительно небольшое число людей, все они мигрируют в одни и те же городские ЕП, количество которых сравнительно невелико. Поэтому гораздо важнее иметь обновленные данные о городских, нежели о сельских ЕП.

В связи с этим было принято решение использовать для выборки МИКС две основы: для сельских ЕП – перепись населения 1991 года, а для городских ЕП – обновленные списки ЕП с пересмотренными данными о жилищах, которые были подготовлены для проведения переписи населения в 2000 году.

Была также рассмотрена возможность использования в качестве альтернативной основы данных обследования в области народонаселения и здравоохранения (ОНЗ) 1996 года как альтернативы переписи населения 1991 года. Это обследование преследовало цели, аналогичные целям МИКС, причем вошедшие в выборку ПВЕ в 1996 году были обновлены. Благодаря этому данные о сельских ПВЕ в значительно большей степени соответствовали текущему моменту в отношении измерений размера, чем показатели переписи 1991 года. Вместе с тем задачи ОНЗ, связанные с определением показателей, заключались в получении данных на национальном уровне, и это означало, что выборочные ПВЕ распределялись пропорционально по всей территории страны. Ввиду этого количество городских ПВЕ, данные о которых были получены в рамках ОНЗ, было слишком мало, для того чтобы его можно было использовать в МИКС, важная цель которого состояла в том, чтобы получить достоверные данные о городском секторе как ключевой территориальной единице оценки. В связи с этим ОНЗ далее не рассматривалось в качестве альтернативы.

Охват выборки

Некоторые, преимущественно, внутренние района Папуа-Новой Гвинеи являются труднодоступными, и в них можно попасть только на вертолете. По мнению правительства, охват населения этих территорий переписью был бы сопряжен с чересчур высокими затратами. Поэтому правительство приняло решение не охватывать эти труднодоступные территории МИКС, хотя и признавалось, что состояние здоровья женщин и детей, проживающих в этих районах, может существенно отличаться от состояния здоровья жителей остальной части страны.

Для обеспечения того чтобы обследование проводилось по правильной методике, важно было изъять исключенные районы из основы выборки до начала составления выборки. Благодаря этому полученная выборка по-прежнему будет являться вероятностной выборкой *охваченного* контингента, хотя этот контингент по своей численности и будет меньше всего населения страны. Альтернатива, связанная с первоначальным отбором районов выборки и последующей заменой в случае выбора исключенного из обследования района, считается необъективной в

статистическом отношении процедурой и поэтому не использовалась. В результате был составлен список труднодоступных округов и подокругов, которые должны были быть исключены из обследования, и все ЕП, которые пришлись на эти районы, были исключены из рамки выборки.

Размер и распределение выборки

Правительство надеялось провести МИКС на основе выборки, включающей около 2500 домашних хозяйств. В руководстве МИКС 2000 года странам настоятельно рекомендуется найти такой размер выборки, который даст им возможность измерить наиболее важные показатели с пределом ошибки в 3–5 процентных пунктов (при 95-процентном доверительном интервале). Ожидалось, что на национальном уровне 2500 домашних хозяйств будет вполне достаточно, для того чтобы выполнить эти требования. Однако правительство было также заинтересовано в том, чтобы получить отдельные достоверные оценки по некоторым территориальным единицам или субнациональным районам, которые представляют большое значение для планирования политики. Этими единицами являются городские и сельские районы, а также четыре региона – южный, северный, горный и островной.

Предполагалось, в частности, что для региональных оценок размер выборки в 2500 домашних хозяйств окажется недостаточным, поскольку на каждый регион в этом случае приходилась бы выборка, состоящая всего лишь, в среднем, из 625 домашних хозяйств, что не достаточно для того, чтобы получить достоверные оценки по ключевым показателям. Кроме того, распределение населения между городскими и сельскими районами предполагает необходимость использования непропорциональной выборки, для того чтобы обеспечить достаточный размер выборки в городских районах. Это обусловлено тем, что в городских районах Папуа-Новой Гвинеи проживает лишь около 15 процентов населения страны. Поэтому, если бы выборка отбиралась пропорционально, в ней оказалось бы менее 400 городских домашних хозяйств лишь в 15 ПВЕ, а эти цифры слишком малы, для того чтобы обеспечить сколько-либо достоверные результаты.

Все эти соображения обусловливали необходимость следующих двух шагов: 1) для городского сектора необходимо завысить выборку и 2) необходимо увеличить размер выборки в целом, для того чтобы получить достоверные региональные оценки.

Такой аспект, как количество кластеров, то есть единиц, отбираемых на первом этапе (ПВЕ), также следует учитывать в процессе составления оценок по этим территориальным единицам. При наличии 100 ПВЕ среднее их число для отдельного региона будет составлять всего лишь 25. Это число слишком мало, для того чтобы обеспечить надлежащее "распространение" выборки на региональном уровне. Для оценок по каждой территориальной единице необходимо иметь около 50 ПВЕ, а абсолютный минимум должен составлять не менее 30. Соответственно, было принято решение увеличить общий размер выборки с 2500 до 4000 домашних хозяйств. Помимо этого, было принято решение сделать 10-процентную поправку на число отказавшихся ответить и за счет этого увеличить размер выборки примерно до 4375 домашних хозяйств. В результате количество кластеров возросло со 100 до 175 (4375 ÷ 25).

И, наконец, было принято решение завысить размер городской выборки примерно в три раза, то есть увеличить долю городского контингента в общей выборке с 15 до 43 процентов. Таким образом, в городской выборке насчитывалось бы 1875 домашних хозяйств в 75 ПВЕ, а в сельской выборке – 2500 домашних хозяйств в 100 ПВЕ. Завышение размеров выборки в городских районах преследовало цель получения достаточного контингента для составления достоверных оценок. Однако даже несмотря на непропорциональные размеры выборки в городских районах, на долю сельских районов по-прежнему приходилось около 2500 домашних хозяйств, то есть больше, чем требуется для получения достоверных оценок.

Осуществление – процедуры определения выборки

Процедуры определения выборки, которые использовались в Папуа-Новой Гвинее, в целом весьма напоминают те, которые использовались в Ливане, однако между ними имеется одно существенное отличие. Поэтому мы остановимся только на этом отличии. Согласно Руководству МИКС (оба издания) можно воспользоваться одним из двух вариантов методологии отбора домашних хозяйств на втором (или третьем) этапе. Первый состоит в том, чтобы составить новый список домашних хозяйств в кластерах выборки и выбирать домашние хозяйства из новых списков. Как указывается в Руководстве, это – предпочтительный для МИКС подход, поскольку он является несколько более надежным и несколько менее сложным по сравнению с другим вариантом.

Вместе с тем альтернативой является подход, позволяющий избежать затрат, связанных с составлением списков, которые могут быть довольно значительными, и именно поэтому в Руководстве он предлагается как адекватная альтернатива. Этот подход предусматривает построение географических сегментов приблизительно равного размера в каждом кластере выборки (ЕП для Папуа-Новой Гвинеи), произвольный выбор одного из них и проведение опроса всех домашних хозяйств, входящих в выбранный сегмент для МИКС. Однако, как подразумевалось выше, эта альтернатива, хотя и реалистичная, не является столь же надежной, как вариант с составлением новых списков, поскольку домашние хозяйства в выборке "группируются в кластер", и эффект построения выборки будет в этом случае несколько более ощутимым. Во-вторых, сегментация сложнее, чем составление списков, и поэтому может дать более высокую не связанную с выборкой ошибку, особенно если сотрудники не имеют должного опыта использования географических карт, в том числе составления схем сегментов. Национальное статистическое управление решило выбрать оптимальный подход – составление списков, а не сегментацию.

АНГОЛА

Кластерное обследование по многим показателям проводилось Национальным институтом статистики Анголы. Схема выборки в рамках обследования МИКС в этой стране свидетельствует о том, что обследование проводилось в два этапа, осуществляясь с интервалом в несколько месяцев, а также позволяет понять связанные с этим вопросы, касающиеся охвата населения, недостатков основы и представления результатов пользователям.

Краткое описание схемы выборки

Основные цели измерений, которые проводились в контексте МИКС, заключались в том, чтобы: 1) получить соответствующие показатели по состоянию на конец десятилетия по программе, принятой на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, для того чтобы иметь представление о положении женщин и детей в Анголе; и 2) получить такие оценки на национальном уровне и по трем экологическим зонам (территориальным единицам) – прибрежной, равнинной и внутренней частей страны.

В качестве методологии составления выборки для обследования МИКС, которое проводилось в Анголе в 2000 году, использовались процедуры вероятностного отбора, позволившие выбрать около 6660 домашних хозяйств в рамках стратифицированной кластерной схемы. Обследование проводилось в два этапа, на первом из которых использовалась основа выборки, составленная для Обследования доходов и расходов 2000–2001 годов (ОДР). На втором этапе, который начался примерно 2–3 месяца спустя, обследование проводилось в масштабах, соответствовавших МИКС, то есть на территории, которая не была охвачена обследованием ОДР. Начало второго этапа было задержано, поскольку для него сначала потребовалось разработать материалы, необходимые для определения основы выборки.

Составление выборки

Составление выборки проходило в два этапа в городских районах и в три этапа – в сельских районах. В качестве единиц первого этапа (то есть первичных выборочных единиц – ПВЕ) для городских районов были выбраны городские кварталы, состоящие из конкретных географических сегментов (обычно городских кварталов), в состав которых в среднем входит около 100 домашних хозяйств. Для сельских районов кластерами служат общины (коммуны), вторичными единицами являются деревни. Таким образом, кластеры МИКС сами являются единицами первого этапа в городских районах, но выступают в качестве единиц второго этапа в сельских районах.

Кластеры выбирались в так называемой охваченной территории страны. Она определяется как доступная территория страны, находящаяся под контролем правительства, и в целом состоит из провинциальных и/или муниципальных образований, а также некоторых сельских районов. Охват выборки обеспечивался путем первоначального изъятия из рамок выборки тех районов, которые следовало исключить из обследования ввиду проблем внутренней безопасности и/или доступа, включая районы, считающиеся заминированными. Помимо этого основное обследование не охватывало перемещенных внутри страны лиц, проживавших в лагерях, хотя и был разработан план составления выборки и проведения опроса среди этого контингента в качестве самостоятельной операции.

Выбор единиц выборки для первого этапа осуществлялся с вероятностью, пропорциональной измерениям их размера (ВПР). Измерения размера (ПР) соответствовали насчитывавшемуся на тот момент *количеству* домов или других жилищ в городских районах и текущим *оценкам* численности сельского населения в сельских районах. Данные о количестве домов были

получены в результате их фактической переписи на местах, в то время как оценки составлялись на основе местной информации, которая предоставлялась на уровне провинций.

В общей сложности было отобрано 408 кластеров: 300 – по итогам первого этапа с использованием основы ОДР и 108 – на базе остаточной основы, составленной в ходе второго этапа. На этих двух этапах применялись различные процедуры составления выборки. На первом этапе кластеры МИКС представляли собой систематизированный поднабор кластеров, уже отобранных для ОДР. Эти кластеры уже были сведены в новый перечень, то есть в рамках операции ОДР на местах был подготовлен новый список домашних хозяйств. Этот перечень составил основу выборки для последнего этапа отбора. Для каждого из 300 кластеров МИКС, отобранных на первом этапе, была составлена систематизированная выборка из 15 домашних хозяйств, никак не связанная с теми домашними хозяйствами, которые были отобраны для ОДР, во избежание дублирования между этими двумя обследованиями. Для 108 кластеров, отобранных на втором этапе, было отобрано по 20 домашних хозяйств на кластер[23].

На втором этапе основу выборки следовало составить так же, как она была составлена для ОДР, за исключением того, разумеется, что ее следовало также распространить на те провинции и территории МИКС, которые не были охвачены ОДР. Таким образом основа, составленная на втором этапе, являлась источником для отбора 108 кластеров. Эти кластеры были отобраны со степенью вероятности, пропорциональной их размеру. Затем отобранные кластеры были сведены в список на месте, с тем чтобы на втором этапе можно было выбрать по 20 домашних хозяйств на каждый кластер. Это обеспечивалось за счет систематизированного отбора.

Выборка, состоящая из 6660 домашних хозяйств, была пропорционально распределена среди трех экологических зон или территориальных единиц. Каждая из этих территориальных единиц была достаточно крупной по показателю численности проживающего в ней населения, и это обеспечивало возможность получения достоверных результатов на уровне таких единиц путем применения процедуры пропорционального распределения выборки. Ожидалось, что доля отказавшихся отвечать будет составлять около 10 процентов, в результате чего количество фактически опрошенных домашних хозяйств в рамках обследования составляло бы около 6000.

Точно оценить долю населения, которую следовало охватить обследованием, не представлялось возможным из-за отсутствия актуальных демографических данных. Однако предполагалось, что в лагерях для лиц, перемещенных внутри страны, проживало около 10 процентов населения, а в недоступных районах – еще примерно15–25 процентов. Таким образом, согласно оценкам, охват МИКС должен был составлять порядка 65–75 процентов населения страны (см. следующий раздел).

[23] Размеры кластеров первого и второго этапов отличаются друг от друга, поскольку соотношение в 20 домашних хозяйств на каждый кластер соответствуют рекомендованному для МИКС соотношению (см. руководство МИКС издания 2000 года), в то время как количество в 15 домашних хозяйств было удобнее с оперативной точки зрения выбрать из основы ОДР.

Основа и охват выборки

Идеальные основы выборки на практике встречаются крайне редко, а в Анголе выбор основы, которая удовлетворяла бы сразу трем критериям – полнота, точность и актуальность, – был сопряжен с особыми трудностями. Это обусловлено рядом причин. Одна из них заключается в том, что традиционной основой, используемой для целей национального выборочного обследования, является последняя по времени перепись, которой в случае Анголы была бы перепись населения 1970 года, данные которой безнадежно устарели. Поэтому необходимо было использовать другие, более современные основы, которые изначально имели бы менее высокое качество, чем основа проведенной недавно переписи (дальнейшую информацию см. ниже).

Во-вторых, как уже упоминалось ранее, не были охвачены заминированные районы, а также лагеря для лиц, перемещенных внутри страны, и другие труднодоступные районы. Это нанесло критерию полноты ущерб, степень которого осталась неустановленной, хотя и предполагалось, что национальный охват составит около 65–75 процентов, как упоминалось выше. В-третьих, имеющиеся основы отличались степенью неточности неизвестного масштаба, особенно в сельских районах, где качество оценок численности населения (использовавшихся для определения вероятности отбора в ходе первого этапа) считалось колеблющимся в значительных пределах в различных провинциях.

Для МИКС 2000 года, проведенного в Анголе, это означало, что, *если конечные результаты обследования будут представлены как отражающие ситуацию во всей стране*, они будут носить предвзятый в неизвестной степени характер. Это обусловлено тем, что в отношении подгрупп населения, исключенных из обследования, определить степень представительности в отношении статистики невозможно, поскольку такие подгруппы, скорее всего, будут обладать несколько иными характеристиками, чем подгруппы, включенные в обследование. Еще один важный аспект состоит в том, что по итогам МИКС нельзя получить оценки, касающиеся всего населения страны, из-за того что из обследования были исключены некоторые подгруппы населения.

Тем не менее в результате опросов населения, *охваченного* обследованием МИКС, были получены действительные и полезные результаты благодаря применению продуманных методов вероятностного отбора домашних хозяйств из использовавшихся основ, хотя эти рамки не всегда были идеальными. В отношении охвата обследования основа, разработанная Национальным институтом статистики для ОДР, сама по себе была идеальной. Она являлась действительным и надежным источником для использования в ходе первого этапа. Проблема, связанная с этой основой, состоит в том, что она охватывает лишь семь провинций, а внутри этих провинций, как правило, охватывает лишь территорию городов. Именно поэтому для второго этапа было необходимо разработать другую основу, которая охватывала бы еще 11 провинций, а также всю территорию сельских районов, которая могла бы считаться доступной для целей проведения обследования.

На примере МИКС, проводившегося в Анголе, можно сделать один важный вывод, касающийся обнародования данных обследования. При обнародовании результатов

обследования в докладах в них всегда следует, по мере возможности, давать точное и четкое определение доли населения, охваченной обследованием. В случае Анголы было важно уведомить пользователей, что в ходе проведения МИКС были получены достоверные с научной точки зрения результаты примерно по 65–75 процентам населения Анголы и что эти результаты не относятся к лицам, проживающим на территориях, не подконтрольных правительству; лицам, живущим вблизи некоторых заминированных территорий, исключенных из обследования; а также лицам, перемещенным внутри страны и проживающим в лагерях.

ГЛАВА 5

ПОДГОТОВКА К СБОРУ ДАННЫХ

Настоящая глава адресована координаторам обследования и ответственным за технические ресурсы. Она поможет вам:

- Наладить материально-техническое обеспечение
- Подготовить вопросник и учебные материалы
- Отобрать и подготовить сотрудников на местах
- Выбрать и подготовить оборудование
- Провести экспериментальное исследование
- Наладить компьютеры и набрать персонал для обработки данных
- Организовать доставку вопросников в штаб-квартиру
- Подготовиться к сбору дополнительной информации
- Решить этические вопросы

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Материально-техническое обеспечение включает: 1) создание центральной штаб-квартиры, 2) налаживание контактов с органами местного самоуправления в районе проведения обследования, 3) принятие решения о численности и составе работающих на местах команд, 4) решение вопросов размещения, перевозки и безопасности, и 5) принятие мер для получения или тиражирования карт местности.

СОЗДАНИЕ ШТАБ-КВАРТИРЫ

Проведение обследования должно координироваться из центральной штаб-квартиры, которую предпочтительно разместить в столице обследуемой страны. Часто центральный офис размещается в каком-либо правительственном учреждении, например национальном статистическом управлении или министерстве здравоохранения. Как правило, необходимое число помещений оборудуется для проведения учебных занятий, и, кроме того, две-три комнаты выделяются для проведения общеадминистративных мероприятий. В штаб-квартире размещаются компьютеры, и она служит местом хранения вопросников. Помещения, где хранятся вопросники и оборудование для обработки данных, должны охраняться и запираться, а доступ к ним должны иметь только

Помещения, где хранятся вопросники и оборудование для обработки данных, должны охраняться и запираться. Доступ к ним должны иметь только сотрудники, проводящие обследование.

сотрудники, проводящие обследование. Для поддержания контактов с командами на местах штаб-квартира должна быть оборудована средствами телефонной или радиосвязи.

НАЛАЖИВАНИЕ КОНТАКТОВ С ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

В некоторых районах к появлению команды незнакомых людей могут отнестись с подозрением. Поэтому властям принимающей страны следует подготовить разъяснительное письмо и направить его местным властям заблаговременно, до прибытия на место сотрудников, проводящих обследование. В прошлом бывали случаи, когда отсутствие у местных властей заблаговременной информации от проводящих обследование команд о цели приезда создавало трудности. В одной из стран Латинской Америки произошел чрезвычайный случай: интервьюеры не связались с местными властями до приезда и были арестованы. Таких проблем можно избежать, связавшись с местными органами власти и лидерами общин до начала обследования, заручившись их согласием и известив их о сроках приезда членов команды. Вы можете также просить их рекомендовать вам проводников и, при необходимости, переводчиков из местных жителей. Представители местных властей могут также оказаться полезными в организации проживания и питания проводящей обследование команды.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВЕ РАБОТАЮЩИХ НА МЕСТАХ КОМАНД

Необходимая численность интервьюеров зависит от размеров выборки, числа дней, выделенных на проведение опроса, и числа домашних хозяйств, которые один интервьюер может обойти за день (или кластеров, которые команда может обследовать за день). Этот показатель можно рассчитать, разделив продолжительность рабочего дня на время, необходимое для проведения одного опроса (определяется при пробном заполнении вопросника – см. ниже), с учетом времени на переезды. Следует помнить, что для переездов в сельских районах, как правило, требуется значительно больше времени, чем в городских.

ПРИМЕР:
Предварительное испытание показало, что в среднем интервьюеру для опроса всех членов одного домашнего хозяйства требуется примерно 60 минут. Вы также считаете, что для перехода от дома к дому ему потребуется еще 10 минут. Исходя из того, что рабочий день составляет 6 часов (с учетом времени на переезд к месту обследования, возвращение и перерыв на обед), один интервьюер может охватить примерно пять домашних хозяйств в день [(6 часов × 60 минут) ÷ 70 минут]. Команда из четырех интервьюеров может охватить 20 домашних хозяйств в день, что соответствует размеру кластера.

Чтобы рассчитать общую продолжительность вашего обследования, вам следует также учесть время переезда из города в город, добавить один выходной день в неделю и время, необходимое работающим на местах командам, для того чтобы добраться из штаб-квартиры до места обследования и вернуться. Вам также следует предусмотреть время на повторные посещения и непредусмотренные задержки.

ПРИМЕР:
В главе 2 мы рассчитали, что 32 интервьюера смогут охватить 6000 домашних хозяйств за 40 рабочих дней, но мы добавили еще 14 дней на переезды из города в город и непредвиденные задержки.

Вы можете рассчитать необходимое число интервьюеров по следующей формуле:

$$\text{Число интервьюеров} = \frac{\text{Размер выборки}}{\text{Число выделенных дней} \times \text{Число домашних хозяйств на интервьюера в день}}$$

ПРИМЕР:
Если выборка состоит из 6000 домашних хозяйств, а вы хотите завершить работу за 40 дней, при условии что каждый интервьюер может провести 5 опросов в день, необходимое число интервьюеров составит *6000 ÷ (40 × 5) = 30 интервьюеров.*

Еще один метод расчета необходимого числа интервьюеров и общего числа дней, необходимых для сбора данных на местах, состоит в том, чтобы сначала учесть число необходимых команд, а затем уже рассчитать необходимую численность интервьюеров. Для этого можно воспользоваться следующей формулой:

$$\text{Число команд} = \frac{\text{Размер выборки}}{\text{Желательная продолжительность работы на местах} \times \text{Число опросов на команду в день}}$$

ПРИМЕР:
Используя тот же пример из главы 2, мы рассчитываем число необходимых команд следующим образом: Выборка составляет 6000 домашних хозяйств, и мы хотели бы завершить работу на местах за 40 рабочих дней. Мы предполагаем, что команда для работы на местах в составе одного руководителя, одного редактора и четырех интервьюеров сможет обследовать 20 домашних хозяйств в день, что составляет размер нашего кластера. Это дает *6000 ÷ (40 × 20) = 7,5.* Округляя полученный показатель с учетом повторных посещений, непредвиденных задержек и т. д., мы получаем восемь команд, иными словами, 32 интервьюера.

Преимущество этого подхода состоит в том, что он позволяет, во-первых, учесть число команд на местах и, во-вторых, увязать размер кластера с численностью и составом команды и продолжительностью работы на местах.

По возможности избегайте использования большого числа интервьюеров. Большое число интервьюеров означает, что работа на местах может быть выполнена в более короткие сроки, однако это также означает, что будет трудно организовать качественную подготовку большого числа интервьюеров и контроль за их работой. ЮНИСЕФ рекомендует обеспечить баланс продолжительности работы на местах и численности персонала на местах таким образом, чтобы число интервьюеров позволяло организовать для них централизованную стандартную подготовку и эффективно контролировать работу на местах. Относительно небольшое число интервьюеров позволяет обеспечить подготовку силами одной группы инструкторов, что гарантирует единообразие в подготовке интервьюеров. Как будет показано ниже, принципиальное значение имеют мониторинг работы на местах и обеспечение обратной связи с интервьюерами, до того как будет опрошено большое число домашних хозяйств. Для этого необходимо, чтобы работа на местах проводилась темпами, позволяющими выявлять систематические ошибки, если таковые имеются, и обеспечивать обратную связь с работающими на местах командами.

В странах, где приходится использовать различные команды в каждом районе или округе, а подготовка проводится на местной основе, следует убедиться, чтобы все команды по возможности прошли одинаковую подготовку. Желательно пользоваться услугами *одних и тех же инструкторов* и применять единый набор учебных материалов для *всей* программы подготовки по проведению обследования. Это означает, что одна группа инструкторов, хорошо знакомых с требованиями обследования, должна провести *всю* программу подготовки, если даже им потребуется несколько раз повторить учебный курс.

В случае сомнения проявляйте консерватизм. Если вы не уверены в том, что каждый интервьюер может провести 4–6 опросов в день, выберите менее высокий показатель. Предусмотрите достаточное время для переездов и отдыха, так как работа на местах может быть очень утомительной.

Решив, сколько вам нужно интервьюеров, определите состав команд. При определении состава команды и численности интервьюеров следует исходить из ряда факторов: ожидаемая продолжительность опросов, содержание вопросника, размер кластера и т. д. Например, если предстоит сбор антропометрических показателей, это создаст дополнительную нагрузку для команды; необходимо будет включить в состав команды редактора для проведения измерений и редактирования вопросников при помощи руководителя. Возможны случаи, когда антропометрические измерения не предусматриваются обследованием, а размер кластера будет небольшим, например 12. В таком случае будет достаточна команда, состоящая из руководителя и трех интервьюеров, исходя из расчета, что они могут обследовать четыре домашние хозяйства в день. Однако в среднем для проведения типичного обследования по методике МИКС3, с охватом большинства основных модулей и нескольких дополнительных и факультативных модулей необходима команда, в которую входят один руководитель, один редактор, один водитель (если только не используется общественный транспорт) и 3–5 интервьюеров (в зависимости от числа домашних хозяйств, которые интервьюер может охватить за день, и размеров кластера). Обычно команда состоит из семи человек: руководителя группы, редактора, водителя и четырех интервьюеров. Предполагается, что машины достаточно вместительны для семи человек с оборудованием, вопросниками и личным багажом.

РЕШЕНИЕ ВОПРОСОВ ПЕРЕВОЗКИ, РАЗМЕЩЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТИ

Транспорт может быть предоставлен государственным ведомством или организован на частной основе, например путем аренды автомашин. В случае использования государственного автотранспорта проследите за тем, чтобы он был в хорошем техническом состоянии и постоянно находился в распоряжении команды. В бюджете обследования необходимо предусмотреть средства на горючее, техническое обслуживание и непредвиденный ремонт либо обеспечить покрытие этих расходов из государственных средств (необходимо убедиться, что машины можно будет заправлять и обслуживать все 7 дней в неделю на протяжении периода работы на местах). Проведите расчет потребностей в горючем исходя из средней дистанции поездок между городами и в пределах каждого выбранного района.

Сделайте допуск на дополнительное время в пути, так как реальные расстояния часто занижаются.

Часто проживание команды можно организовать с помощью местных общин. Члены команды могут ночевать в домах для приезжих, армейских бараках или даже в доме мэра. Если проживание организуется на частной основе, позаботьтесь о том, чтобы интервьюерам выплачивались достаточные суточные для покрытия расходов. Как говорилось выше, местные власти могут также помочь в организации питания. Во многих населенных пунктах коммерческие рестораны отсутствуют, поэтому об организации питания следует позаботиться заранее.

Не пренебрегайте и вопросами безопасности. Сбор данных может проходить в районах городских трущоб или в сельских районах, где могут быть проблемы в сфере безопасности. Местные проводники зачастую могут указать на потенциальную опасность и помочь вам избежать ее. О безопасности персонала следует позаботиться заранее.

Надлежащее решение вопросов транспорта, жилья, питания и безопасности не только гарантирует высокое качество и своевременность сбора данных, но и способствует хорошему психологическому состоянию проводящей опрос команды.

С другой стороны, были случаи, когда, предполагая наличие проблем в сфере безопасности, команды интервьюеров к кластерам сопровождали полиция или военные, что вызывало большое число отказов от участия в опросе и нежелание местной общины сотрудничать с работающей на месте командой. Такие ситуации, несомненно, зависят от политического контекста, и при принятии решения о таких мерах предосторожности следует учитывать, как они скажутся на качестве данных. Однако приоритетом всегда должна быть безопасность работающей в полевых условиях команды.

В заключение следует сказать о том, что необходимо тщательно проработать вопросы выплаты вознаграждения работникам на местах и руководителям и снабжения их средствами на "карманные расходы" для оплаты питания, жилья и покрытия других непредвиденных расходов. Своевременность выплат является залогом хорошего настроения в команде.

ПОЛУЧЕНИЕ И ТИРАЖИРОВАНИЕ КАРТ МЕСТНОСТИ

До того как начать работу на местах, вам следует получить карты, отображающие крупные административные районы (штаты, провинции, округа, города и т. д.), а также мелкие единицы (поселки, переписные округа и т. д.), где будет проводиться обследование. Их можно получить в управлении по проведению переписей или ином государственном ведомстве. Военные карты, если к ним можно получить доступ, также зачастую очень полезны. Заранее сделайте достаточное количество копий всех карт.

ПОДГОТОВКА ВОПРОСНИКА

Необходимые для вашего обследования вопросники приводятся в Дополнении 2. До начала инструктажа вам придется перевести вопросник и инструкции для интервьюеров, руководителей и редакторов на все основные местные языки. Как указывалось в главе 3, не ждите, что интервьюеры будут переводить вопросы, задавая их. Различное толкование вопросов обесценит полученные данные.

Одному лицу, предпочтительно носителю языка, следует перевести вопросник, а затем другой переводчик должен самостоятельно перевести полученный вопросник на язык оригинала. Затем можно сопоставить две версии. Проконсультируйтесь с техническими специалистами, знакомыми с терминологией вопросника, особенно когда речь идет о переводе выражений, используемых при описании определенных состояний здоровья. Обсудите все слова и термины, которые представляются двусмысленными или вызывают путаницу, и согласуйте правильный вариант перевода.

Все интервьюеры должны задавать вопросы в одинаковой форме.

Если в районе обследования существуют несколько местных языков, руководствуйтесь указанной выше процедурой при переводе всех вопросов и инструкций на все применяемые при обследовании языки. Не забудьте дать переводчикам очень четкие определения всех терминов, используемых в вопросах. Координатору обследования, возможно, необходимо будет тесно сотрудничать с переводчиком и убедиться в том, что он/она правильно понимает значение вопросов. Официальные определения приводятся в Инструкциях для интервьюеров (Дополнение 3).

ПРИМЕР:
Проследите за тем, чтобы порядок вопросов не менялся в процессе перевода. Обратите особое внимание на перевод таких фраз, как "обращаться за медицинской консультацией или помощью" и "за последние 24 часа". Будьте также внимательны, когда в вопросе делается отсылка к ответам на ранее заданные вопросы (например, "во время этого последнего случая диареи").

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ ВОПРОСНИКА

Вам необходимо опробовать переведенный вопросник в полевых условиях. При этом ставится задача выявить потенциальные проблемные области, такие как даты рождения или вакцинации, неожиданные толкования выражений и вопросы, вызывающие негативную реакцию в силу культурных традиций населения. Опробуйте вопросник на респондентах, аналогичных тем, которые будут опрашиваться в ходе обследования. Координатору обследования следует провести предварительные испытания с помощью будущих руководителей или интервьюеров задолго до проведения инструктажа сотрудников на местах, при этом им необходимо отдавать предпочтение лицам, которые способны обеспечить обратную связь по окончании предварительных испытаний. Воздержитесь от полного тиражирования вопросника *до тех пор, пока* вы не завершили его опробование и, при необходимости, внесли в него изменения.

Цели пробного заполнения вопросника рассматривались в главе 3 и здесь не обсуждаются. Однако следует отметить ряд дополнительных аспектов.

- Очень важно зафиксировать продолжительность опроса на этапе предварительного испытания, поскольку она имеет значение для планирования работы на местах, определения плановой нагрузки интервьюеров и, что самое важное, поможет оценить, приемлема ли продолжительность опроса для респондентов. Стандартной рекомендуемой продолжительности опроса не существует, тем не менее важно

убедиться, что опрос не занимает слишком много времени, поскольку это утомляет интервьюеров и сказывается на качестве собираемых данных. С этой целью при пробном заполнении вопросника указывайте в нем время начала и окончания опроса и по окончании мероприятия проанализируйте эти данные. При этом учитывайте также, что в ходе испытания интервьюеры еще только осваивают вопросник, поэтому на данном этапе на один опрос у них будет уходить больше времени, чем когда они приобретут определенный опыт.

- Что касается продолжительности самого предварительного испытания, то опробование вопросников в рамках глобального обследования по методике МИКС3 со всей очевидностью показало, что недельный инструктаж недостаточен. В зависимости от объема вопросников инструктаж по процедуре пробного заполнения, возможно, должен длиться от одной до двух недель, помимо тренировки по заполнению вопросника в полевых условиях.

После того как вопросник переведен и опробован, его нужно размножить для подготовки работающего на местах персонала и проведения самого обследования. При подготовке вопросника к тиражированию руководствуйтесь следующими рекомендациями:

- Не меняйте макет вопросника. В частности, не пытайтесь ужать текст и разместить слишком много вопросов на одной странице. Удобный макет помогает снизить процент погрешности интервьюеров на местах. Если вы используете заданный макет вопросника, данные можно внести непосредственно в компьютер, что экономит время и усилия.
- Пользуйтесь высококачественной бумагой. Это поможет вам писать разборчиво, и вопросники не будут рваться.
- Используйте более плотную бумагу для обложки каждого вопросника, предпочтительно разного цвета, с тем чтобы вы могли легко различать их.
- Печатайте информационные панели каждого вопросника на внешней стороне каждой обложки, а не на внутренних страницах, с тем чтобы сотрудники могли находить вопросники по идентификационному полю, не открывая их.
- Проследите за тем, чтобы вопросники были прочно сброшюрованы не менее чем тремя скобами каждый, предпочтительно по корешку.
- Напечатайте больше экземпляров, чем нужно. Неизбежна порча некоторых из них, а для инструктажа также необходимы экземпляры. Предусмотрите отдельный набор вопросников для каждого домашнего хозяйства в вашей выборке.

Руководства для интервьюеров, руководителей и редакторов должны быть переведены с той же тщательностью, что и вопросники. Опробуйте их, раздав экземпляры потенциальным интервьюерам, руководителям и редакторам, для того чтобы они прочитали все руководства, и обсудите с ними руководства для выявления неясностей в инструкциях.

ПОДБОР СОТРУДНИКОВ ДЛЯ РАБОТЫ НА МЕСТАХ

Качество получаемой в результате обследования информации зависит от качества работы на местах. При этом огромное значение имеют тщательная подготовка обследования и добросовестная работа на местах.

Работу на местах проводит команда интервьюеров, а также их руководители и редакторы. Подробное описание каждой задачи содержится в главе 6. Ниже приводится лишь краткое перечисление обязанностей каждой категории, которое должно помочь вам в выявлении потенциальных кандидатов.

Функции руководителя работой на местах состоят в том, чтобы:

- определять подлежащие обследованию кластеры;
- руководить работой интервьюеров в ходе обследования;
- следить за тем, чтобы интервьюеры следовали инструкциям;
- отвечать на возникающие у интервьюеров вопросы;
- контролировать качество данных, выискивая допущенные при опросе ошибки, следя за полнотой и правильностью заполнения бланков и проверяя, все ли респонденты отвечают на вопросы;
- выявлять проблемы и повторно инструктировать интервьюеров, которые неверно работают.

Функции редактора состоят в том, чтобы:

- контролировать работу интервьюеров путем:
  - ежедневного присутствия на нескольких опросах, в первую очередь на начальных этапах работы на местах;
  - редактирования всех заполненных вопросников на месте, до покидания кластера;
  - проведения регулярных аналитических совещаний с интервьюерами;
  - сбора заполненных вопросников из каждого кластера в определенном порядке и их упаковки для отправки в центральный офис;
- получить данные антропометрических измерений по детям в возрасте до пяти лет.

Функции интервьюера состоят в том, чтобы:

- определять, какие домашние хозяйства подлежат обследованию;
- заручиться согласием респондентов на проведение опроса;
- проводить опросы на основе стандартного вопросника;
- придерживаться стандартных процедур при проведении опроса и записи ответов.

Интервьюеры, руководители и редакторы должны отбираться из числа тех, кто способен и готов сознательно выполнять эти задачи. Руководители и редакторы должны понимать важность соблюдения инструкций по проведению обследования и быть способными обеспечить их соблюдение интервьюерами.

Интервьюеры, руководители и редакторы должны отвечать следующим требованиям:

- эрудированность и образованность – образование не ниже среднего;
- готовность точно и тщательно следовать инструкциям;
- вежливость и умение расположить к себе респондентов;
- свободное владение языком респондентов.

Опыт участия в ранее проводившихся обследованиях не обязательно является положительным фактором. Участие в хорошо организованных обследованиях может быть преимуществом, но

участие в ранее проводившихся плохо спланированных и проведенных обследованиях могло выработать недолжные навыки проведения опроса, которые, возможно, будет трудно исправить.

ПРИМЕР:
Во многих странах стандарты так называемых исследований рынка находятся на весьма невысоком уровне. На практике интервьюерам, ранее участвовавшим в таких исследованиях, может потребоваться значительно бóльшая подготовка, чем совсем не имеющим опыта.

Следует также стараться избегать привлечения к работе чрезмерно квалифицированных интервьюеров, которые могут работать по своей программе и отклоняться от точных методов, разработанных для проведения обследования.

ПРИМЕР:
В некоторых странах к сбору данных привлекались врачи, нередко с плачевными последствиями ввиду их неспособности или нежелания точно следовать инструкциям по заполнению вопросников и их склонности в ходе опроса ставить медицинские диагнозы.

Рекомендуется включать в состав каждой команды женщин и следить за тем, чтобы возраст интервьюеров соответствовал необходимой информации. В некоторых странах женщины могут проявлять нежелание отвечать на вопросы, касающиеся деликатных тем, таких как исход беременности или грудное вскармливание, если они задаются людьми, которые, по их мнению, слишком молоды. Почти во всех странах можно ожидать, что женщины будут крайне неохотно отвечать на вопросы, затрагивающие сексуальную жизнь, мужчинам-интервьюерам. Поскольку вопросники МИКС3 содержат модули, касающиеся применения противозачаточных средств, сексуального поведения, ВИЧ/СПИДа и других деликатных вопросов, при проведении опроса по методике МИКС3 следует использовать женщин. Руководителями и редакторами могут быть как мужчины, так и женщины, хотя последние предпочтительны, поскольку они смогут также присутствовать на опросах.

В дополнение к указанным выше требованиям у руководителей предпочтителен опыт работы на местах в качестве интервьюеров в рамках хорошо организованных обследований.

Следует отбирать больше кандидатов на должности интервьюеров, чем вам требуется. Проведите инструктаж всех отобранных кандидатов и в конце учебного курса выберите из них необходимое число. Это гарантирует, что в исследовании будут участвовать только лучшие сотрудники; кроме того, у вас будет несколько резервных интервьюеров. Позаботьтесь о том, чтобы все лица, прошедшие инструктаж, даже те, которые не будут привлечены к работе на местах, получили удостоверения о прохождении курса.

Всегда старайтесь отбирать больше кандидатов в интервьюеры, чем вам требуется.

ПОДБОР И ПОДГОТОВКА СНАРЯЖЕНИЯ

Закупка снаряжения должна быть произведена задолго до начала обследования. В таблице 5.1 приведен перечень некоторых основных единиц снаряжения, которые необходимы, помимо словарей, контрольных планшетов для кластеров и карт местности.

Таблица 5.1
Пример перечня снаряжения для работы на местах

- Блокноты для руководителей/редакторов
- Планшет-блокноты
- Рюкзаки или иного рода вещевые сумки
- Ручки (с синими чернилами для интервьюеров, с красными для редакторов и руководителей)
- Мешки для хранения вопросников
- Конверты для хранения контрольных планшетов и карт местности
- Скрепки, степлеры и скобки к ним
- Спальные и кухонные принадлежности (при необходимости)
- Приборы системы определения местоположения (ГПС)
- Весы и принадлежности к ним
- Панели для измерения длины тела/роста
- Набор препаратов для анализа йодирования соли
- Календарь событий (чтобы помочь респонденту вспомнить)
- Демонстрационный комплект капсул витамина А (чтобы помочь респонденту вспомнить)
- Демонстрационный комплект противомалярийных средств (чтобы помочь респонденту вспомнить)
- Демонстрационные экземпляры противомоскитной сетки, обработанной инсектицидом
- Карточки для проверки грамотности
- Карманные фонари

ВАЖНО: *Наряду с указанным снаряжением сотрудникам на местах следует также иметь при себе рекомендательные письма к домашним хозяйствам, желательно на официальных бланках, и удостоверения личности с фотографией***.**

ВЕСЫ

Каждая команда должна иметь одни весы, и взвешивание детей является обязанностью редактора. Следует заказать дополнительные весы на случай выхода основных из строя, их потери или хищения.

Технические спецификации рекомендуемых моделей весов приводятся в Дополнении 5. Электронные весы ЮНИСЕФ представляют собой напольные весы, пригодные для определения веса как детей, так и взрослых (рассчитаны на массу до 150 кг). Они градуированы с точностью до 100 г и снабжены электронным дисплеем. Детей следует, по возможности, взвешивать отдельно. В то же время, если ребенок очень мал, напуган или беспокоен, мать может сначала встать на весы одна, а затем повторно встать на весы с ребенком на руках, и весы автоматически вычислят разницу и покажут вес ребенка. В отличие от подвесных весов напольные весы не вызывают у детей стресса, к тому же отпадает необходимость стирать подвесные подгузники. Весы не требуют калибровки. Сами весы весят 4 кг и действуют от батарейки, рассчитанной на эксплуатацию в течение 10 лет.

ПАНЕЛИ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА/РОСТА

Помимо веса в ходе обследования по методике МИКС3 рекомендуется также измерять длину тела или рост ребенка. Поскольку детей до 2 лет измеряют в лежачем положении (длина), а

детей более старшего возраста – в стоячем положении (рост), мерные панели должны быть пригодны для обеих операций. Как и в случае с весами, каждой команде достаточно одной мерной панели.

ЮНИСЕФ рекомендует использовать модель из дерева, рассчитанную на детей ростом до 130 см, что приемлемо для целей обследования МИКС3. Она весит 6 кг, в разобранном состоянии имеет длину 75 см и снабжена наплечным ремнем. Технические спецификации панелей для измерения длины тела/роста приводятся в Дополнении 5. В прошлом в некоторых странах предпринимались попытки использовать оборудование местного производства, но это нередко создавало проблемы в отношении точности измерений и прочности. При производстве на месте панели обходятся дешевле привозных, но следует выделить достаточно времени на их изготовление, поскольку первые прототипы могут потребовать ряда доработок.

НАБОР ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ АНАЛИЗА ЙОДИРОВАНИЯ СОЛИ

Каждый интервьюер должен иметь при себе набор препаратов для анализа йодирования соли. Каждый набор рассчитан на тестирование не менее 100 образцов соли. Для большинства стран необходим набор препаратов для анализа на присутствие йодата калия, а для некоторых стран – на присутствие *йодида* калия, поэтому проследите, чтобы использовались правильные наборы. Для стандартизации результатов по всем обследованиям МИКС3 рекомендуется, чтобы все страны пользовались одинаковыми наборами для анализа производства MBI, Индия. Другими наборами препаратов можно пользоваться в дополнение, но не вместо наборов MBI.

СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ (ГПС)

Страны могут также пожелать использовать при работе на местах приборы систем определения местоположения (ГПС) для фиксирования информации о точном местоположении кластера. Это позволит по завершении обследования увязать данные МИКС3 с другими рядами данных, содержащими аналогичную географическую информацию. Типичные примеры: применение баз данных, которые содержат информацию о местоположении медицинских учреждений, школ, климатических условиях, высоте над уровнем моря и многих других географических информационных параметрах. Благодаря применению ГПС открывается возможность провести более глубокий анализ рядов данных МИКС3 путем их дополнения информацией из других баз данных.

Приборы ГПС могут также применяться при обновлении выборки. Как уже говорилось в главе 4, вполне возможно, что составлявшие списки команды применяли приборы ГПС для регистрации информации о географическом местоположении кластеров. В таком случае применение ГПС в ходе основного процесса сбора данных на местах может облегчить задачу нахождения кластеров, поскольку руководители в ходе работы на местах будут располагать информацией об их географической долготе и широте. Рекомендуется снабдить каждую команду одним прибором ГПС и для каждого кластера проводить один замер географических данных. Технические спецификации приборов ГПС размещены по адресу www.childinfo.org.

ПОДГОТОВКА ИНТЕРВЬЮЕРОВ

Сбор качественных данных возможен только при условии, что на доскональную подготовку руководителей, редакторов и интервьюеров выделяется достаточное время.

Решите, какие интервьюеры, редакторы и руководители способны работать, и откажитесь от услуг тех, которые не в состоянии должным образом выполнять задания.

Следует заранее спланировать подготовку. Прежде чем приступать к подготовке интервьюеров, вам следует:

- перевести и опробовать вопросники, инструкции по их заполнению и руководство по процедуре сбора данных на местах. Это предполагает, что руководители и редакторы проверяют заполненные вопросники, оформляют ежедневно контрольные планшеты по кластеру и отсылают их в штаб-квартиру, организуют перевозку команд и выдают денежное довольствие сотрудникам на местах;
- выбрать типичные населенные пункты на местах для отработки процедур отбора домашних хозяйств и проведения опроса;
- освоить вопросник, включая случаи, когда те или иные вопросы надо пропустить, и цель вопросов. Если инструкторы недостаточно хорошо освоили вопросник, это заметят лица, которым предстоит проводить опросы, и они станут сомневаться в серьезном характере обследования. Аналогичным образом, если инструкторы в ходе проведения занятий усомнятся в эффективности или целесообразности применения некоторых вопросов, у интервьюеров возникнут сомнения в качестве вопросника, и у них исчезнет стимул правильно собирать данные. До начала подготовки все инструкторы должны тщательно проработать вопросник и хорошо ориентироваться в материале.

Подготовка должна проводиться старшими сотрудниками обследования. На каждый класс следует выделить минимум двух инструкторов для проведения практических занятий. Рекомендуется выделить одного инструктора для практических занятий по антропометрическим измерениям. Это должен быть знающий специалист, обладающий опытом работы в полевых условиях. Кроме того, зачастую полезно организовать чтение лекций авторитетными специалистами в соответствующих областях, охватываемых вопросником, таких как образование, здоровье матери и ребенка, защита детей, ВИЧ/СПИД и т. д.

ЮНИСЕФ рекомендует проводить подготовку сотрудников для работы на местах централизованно, причем желательно работать с относительно небольшой группой слушателей, по возможности в одном учебном помещении. Выполнимость этих рекомендаций, несомненно, зависит от ряда факторов, включая общее число слушателей, масштабы страны и т. д. Однако главная задача администраторов обследования должна состоять в том, чтобы обеспечить единообразную подготовку всех слушателей. Этого трудно добиться, если подготовка ведется разными инструкторами в нескольких местах. В тех случаях, когда вариант подготовки в нескольких местах неизбежен, важно позаботиться о том, чтобы либо ее проводила одна команда инструкторов (попеременно работающих в разных местах), либо до разъезда на места была проведена работа по максимальной унификации методики преподавания курса разными инструкторами. Численность группы должна быть

сведена к минимуму, с тем чтобы инструкторы имели возможность работать со слушателями индивидуально, хорошо их узнать и при необходимости провести с ними дополнительные занятия. Число слушателей, как говорилось выше, должно превышать число сотрудников, необходимое для работы на местах, с тем чтобы до начала самой работы на местах можно было отсеять слушателей, которые не обеспечат качественной работы. Кроме кандидатов на должности руководителей, редакторов и интервьюеров в число слушателей следует также включить тех, кому позже будет поручена задача ввода данных. Они должны хорошо знать содержание вопросника, поскольку в будущем на этапе ввода данных им придется сталкиваться с ошибками в заполнении вопросников.

Продолжительность подготовки будет зависеть от содержания вопросника, а также от степени сложности процедур работы на местах и особенностей сотрудников, работающих на местах. Более обширный и сложный вопросник требует более продолжительной подготовки. Исходя из опыта проведения предыдущих обследований по методике МИКС, а также результатов опробования типового вопросника для настоящего раунда обследования ЮНИСЕФ рекомендует проводить подготовку продолжительностью 2–3 недели в зависимости от содержания используемого вопросника. В таблице 5.2 приводится примерная программа 12-дневных учебных курсов для интервьюеров, руководителей и редакторов. Для руководителей и редакторов потребуется дополнительная подготовка (таблица 5.3). Следует проследить за тем, чтобы занятия длились не более 8 часов в день, и в конце дня инструкторы должны собираться для подведения итогов работы.

Подготовку следует вести в дружелюбной рабочей атмосфере, стимулирующей интервьюеров эффективно работать на местах. Позаботьтесь о том, чтобы в помещении (помещениях) для занятий было достаточно просторно и чтобы были обеспечены легкая закуска и прохладительные напитки.

Ниже дается ряд несложных рекомендаций по проведению занятий:

- Очень важно, чтобы лекции и практические занятия проходили в диалоговом режиме. Инструкторам следует поощрять вопросы со стороны аудитории, убедиться в том, что слушатели все поняли и усвоили до начала собственно работы на местах. Кроме того, инструкторам следует самим задавать вопросы аудитории, предлагать слушателям зачитывать вслух материал из вопросника и в максимально возможной степени отрабатывать навыки проведения опроса.
- Существует несколько методов отработки практики задавания вопросов в ходе классных занятий, в том числе показательный опрос, опрос перед аудиторией и опрос в игровой форме. Кроме того, можно пригласить в аудиторию реальных респондентов для практики опроса, и/или организовать посещение интервьюерами домашних хозяйств неподалеку от места проведения подготовки, с тем чтобы они могли задавать вопросы реальным респондентам еще до начала основного экспериментального обследования.
- Практические занятия лучше планировать на вторую половину дня.
- В ходе подготовки рекомендуется использовать аудиовизуальное оборудование, такое как кодоскопы.
- Приглашение должностного лица высокого уровня на открытие и закрытие учебных курсов может способствовать тому, чтобы слушатели убедились в серьезном характере обследования и ответственно подошли к его проведению.

- Одна из форм стимулирования слушателей может состоять в выдаче им свидетельств о прохождении курса.
- Помимо организации практических занятий слушателей в классе и в домашних хозяйствах слушателям можно давать домашние задания, в том числе по внеклассному чтению, а также им можно поручить провести вечером опрос, скажем, среди других членов семьи, родственников и соседей.

Если среди слушателей присутствуют участники ранее проводившегося предварительного испытания вопросника, их можно привлекать в качестве помощников при практических занятиях в классе, они также могут участвовать в редактировании вопросников, заполненных в ходе подготовки.

Обучение должно сопровождаться проведением устных и письменных тестов на различных этапах учебного процесса. Это необходимо, для того чтобы понять трудности общего характера и выявить элементы инструментов обследования, которые нуждаются в доработке и повышенном внимании. Цель тестов не должна сводиться к тому, чтобы ставить перед слушателями сложные вопросы; скорее наоборот, им следует задавать простые вопросы, иногда с преднамеренными ошибками, для проверки внимательности и стимулированности аудитории.

К концу учебного курса инструкторам следует быть готовыми оценить способности каждого слушателя индивидуально и определить, как можно их наиболее эффективно использовать на местах. Для этого необходимо понять взаимоотношения между слушателями, что позволит сделать выводы о наличии у них качества лидера, о том, легко ли они найдут общий язык с респондентами, тщательно ли они подходят к редактированию материала и выявлению ошибок. К концу учебного курса вы должны быть готовы принять решение относительно того, кто лучше способен руководить командой, редактировать вопросники и проводить опрос.

Таблица 5.2
Пример программы 9-дневных учебных курсов для сотрудников, работающих на местах

День 1	**Подробно изложить цель обследования и ознакомить с инструментарием.** • Организовать официальное открытие и пригласить высокопоставленного представителя учреждения-исполнителя выступить с приветственным словом, в котором подчеркивалось бы значение обследования. • Представить всех членов команды и участников от учреждений-исполнителей (национальное статистическое управление, министерство здравоохранения и т. д.) и других организаций. • Рассказать о концептуальной базе обследования и показателях. • Дать краткое описание комплекса соблюдаемых при обследовании процедур, в том числе в сфере отчетности и анализа. • Обеспечить мотивацию для сотрудников на местах, объясняя значение собираемых данных и их дальнейшее предназначение. • Пояснить административные аспекты работы. • Дать детальную информацию о продолжительности рабочего дня и оплате труда, графике обследования, организации транспорта и распорядке дня. • Дать общий обзор инструментария обследования, включая описание входящих в него модулей.

Таблица 5.2 (продолжение)

День 2–8	**Обсудить применяемые при обследовании процедуры и вопросник.** • Обсудить методику опроса. Объяснить, как расположить к себе респондента, как избежать подсказывания ответов, обратить внимание на необходимость завершения каждого опроса и следования стандартным процедурам. Подчеркнуть, что интервьюеры должны задавать вопросы *точно так,* как они сформулированы в вопроснике. Обсудить этические вопросы. • Обсудить общую структуру вопросников, остановившись на вопросах соответствия критериям. • Провести обсуждение вопросника по модулям. • Объяснить и обсудить каждый вопрос. В них не должны встречаться незнакомые термины. Дать каждому сотруднику, ведущему работу на местах, письменные инструкции. • Провести показательные опросы. • Организовать выступления экспертов по соответствующим темам. • Провести опросы в форме ролевых игр, когда слушатели опрашивают друг друга. В качестве примеров использовать вопросники, заполненные в ходе предварительных испытаний. • Провести общий инструктаж по методике антропометрических измерений. Провести по меньшей мере полдня в месте, где много маленьких детей (детский сад или ясли). • Ознакомить участников с методикой тестирования соли и обучить его проведению. • Ознакомить участников с наглядными пособиями и обучить, как ими пользоваться. • Провести практические занятия по записи данных и обращению с бланками. • Если в обследование включен модуль по сексуальному поведению или иные модули, содержащие деликатные вопросы, рекомендуется провести по этим вопросам ролевую игру, чтобы интервьюеры преодолели первоначальное смущение из-за обсуждения сексуальных отношений. • Если есть возможность, следует произвести видеосъемку практических занятий и обеспечить конструктивные критические замечания относительно поведения различных интервьюеров. По ходу подготовки провести дополнительные показательные опросы. • Организовать письменные экспресс-тесты для проверки степени понимания слушателями содержания вопросника. Это также поможет вам отсеять слушателей, которые не понимают преподаваемый материал. • Раздать домашние задания. Поручить интервьюерам прочесть в учебниках темы следующего дня и/или проработать модули, которые будут охвачены. Поручить слушателям провести опрос среди членов своих семей, родственников или соседей. Предложить слушателям отредактировать вопросники друг друга и найти ошибки.

Таблица 5.2 (продолжение)

День 9–12	**Провести полевые учения и продолжить обсуждение методики опроса.** • Практиковаться в чтении карт. • Обсудить, как поступать в случае обнаружения пустующих домов или отказа от участия в опросе. • Организовать полевые учения. В их ходе каждому слушателю следует провести как минимум пять учебных опросов на местах. Наблюдать за всеми учебными опросами и поделиться с интервьюерами замечаниями. • Обсудить проблему оказания интервьюерами влияния на ответы респондентов и другие ошибки, допускаемые интервьюерами. Прийти к договоренности о том, как можно преодолеть такие проблемы. • Проанализировать вопросники, заполненные в ходе учений на местах, со слушателями, у которых возникли особые проблемы, и провести групповое обсуждение проблем. • Предложить участникам поделиться своими соображениями и рекомендациями о путях преодоления трудностей.

Таблица 5.3
Пример программы 3-дневных дополнительных учебных курсов для руководителей и редакторов

День 1	**Выбор домашних хозяйств и чтение карты** • Объяснить надлежащие процедуры и большое значение случайного отбора домашних хозяйств. • Организовать практические занятия и выделить время для обсуждения. • (Если для разбивки небольших районов применяется карта-схема, о чем говорится в главе 6, предусмотреть как минимум 2 дополнительных дня для полевых учений.) • Ознакомить слушателей с ролями руководителей и редакторов и организовать практические занятия по выполнению этих функций.
День 2	**Контроль качества** • Объяснить необходимость мониторинга проводимых опросов и проверки их качества на месте. • Обсудить методы исправления ошибок, допускаемых интервьюерами. • Объяснить, что делать с заполненными вопросниками и как поступать в случае возникновения непредвиденных проблем. • Подчеркнуть, что руководителю необходимо вести оперативный дневник и коротко объяснить, что в нем следует записывать. • Обсудить график проведения обследования и необходимость поддержания взаимодействия с координатором обследования.
День 3	**Инструктаж по вопросам сбора антропометрических данных** • Унифицировать процедуры сбора антропометрических данных. • Провести отбор руководителей и редакторов.

ИНСТРУКТАЖ ДЛЯ ВОДИТЕЛЕЙ

Всех участвующих в проведении обследования следует проинструктировать относительно его целей и основных методических установок. Особого внимания заслуживают водители, которые будут работать с командой на всем протяжении обследования. Водители нередко не понимают идею случайной выборки и могут даже отказываться ехать по проселочным дорогам или тропам к далеко отстоящим друг от друга домашним хозяйствам. Предпочтение, отдаваемое водителями определенному типу дорог, известно как "пристрастие к главной дороге". Другая часто встречающаяся проблема – вмешательство водителей в ход опроса. Поскольку все опросы носят конфиденциальный характер, водители не должны находиться слишком близко от места проведения опроса и слышать содержание разговора. Они не должны также знакомиться с содержанием заполненных вопросников, хранимых в автомашине. Организация специальной встречи с водителями в начале работы на местах может помочь предотвратить эти проблемы.

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Должным образом проведенное экспериментальное исследование позволит выявить основные проблемы в методике обследования и предотвратить их проявление на этапе сбора данных.

Экспериментальное исследование является заключительной репетицией работы на местах. Оно проводится, чтобы проверить выполнение процедур и убедиться, что все протоколы понятны и соблюдаются. Экспериментальное исследование следует проводить в конце периода подготовки, но по крайней мере несколькими днями ранее начала реальной работы на местах. Это позволит решить любые проблемы, замеченные в ходе экспериментального исследования.

Экспериментальное исследование должно охватывать как городские, так и сельские районы. Эти районы следует отбирать по репрезентативности ситуаций, с которыми интервьюеры могут столкнуться в ходе обследования. Продолжительность экспериментального исследования должна составлять от трех до пяти дней в зависимости от его результатов применительно к интервьюерам, руководителям и редакторам, и экспериментальное исследование должно следовать распорядку дня, отраженному в таблице 5.4.

Таблица 5.4
Распорядок дня экспериментального исследования

- Краткий инструктаж в штаб-квартире
- Доставка команды до мест работы
- Установление местонахождения кластеров
- Установление контакта с местными властями и представление команды
- Определение отобранных домашних хозяйств
- Проведение опроса и измерений
- Редактирование и сбор вопросников
- Оценка результатов и обратная связь с командой обследования, в том числе при необходимости – повторная или дополнительная подготовка

Экспериментальное исследование следует рассматривать как продолжение программы подготовки. *На этом этапе огромное значение имеет пристальный надзор над деятельностью интервьюеров*.

УСТАНОВКА КОМПЬЮТЕРОВ И НАБОР СОТРУДНИКОВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ

Вам необходимо заручиться услугами программиста, имеющего опыт работы с пакетами программного обеспечения, которые вы намерены использовать. Если у вас еще нет рекомендованной программы для ввода данных (CSPro) и пакета программного обеспечения для статистического анализа (SPSS), вам необходимо незамедлительно их приобрести. Информация о программном обеспечении приводится в главе 7.

Вашему программисту придется заняться настройкой стандартных программ МИКСЗ для ввода, очистки и табулирования собранных данных. Навыки настройки типовых программ он должен был приобрести на практикумах. Тем не менее координатору обследования следует тесно сотрудничать с программистом и добиться того, чтобы программы для ввода, редактирования и табулирования данных давали необходимые ряды данных и правильно составленные таблицы по каждому показателю. До начала основного обследования убедитесь, что программы должным образом испытаны и работают.

ВАЖНО: *Для испытания программ ввода и анализа данных используйте вопросники, заполненные в ходе экспериментального исследования. Испытайте программы на предмет составления таблиц. Устраните все проблемы и внесите необходимые доработки.*

Вам также потребуются сотрудники для ввода данных. В зависимости от масштабов вашего обследования и продолжительности работы на местах вам необходимо будет набрать на работу определенное число операторов, организовать их обучение навыкам работы с программой по вводу данных силами программиста. (В отношении расчета необходимого числа операторов см. главу 7.) Такого рода обучение не должно занять более 2 дней. Однако важно, чтобы операторы прошли основную подготовку вместе с интервьюерами, с тем чтобы они понимали цель обследования и содержание вопросников.

Заручитесь необходимой оргтехникой, в том числе компьютерами, принтерами, компакт-дисками/дискетами и бумагой, и убедитесь, что электропитание адекватно. Каждого оператора следует снабдить индивидуальным компьютером и выделить один компьютер для программиста. В главе 7 (Обработка данных) вы найдете более подробные рекомендации относительно того, как наладить обработку данных и организовать хранение записей.

Помните – только приняв до начала работы на местах все меры для обеспечения ввода и анализа данных, вы можете обезопасить себя от серьезных срывов в графике получения результатов обследования.

Помимо операторов вам потребуются сотрудники для редактирования вопросников и систематического решения проблем, которые могут быть обнаружены в вопросниках, доставленных в штаб-квартиру, при обработке на компьютере или в ходе проверки материалов вручную. Этих сотрудников можно отобрать в ходе основной подготовки руководителей и редакторов или подготовить отдельно в ходе обучения навыкам обработки данных.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСТАВКИ ВОПРОСНИКОВ В ШТАБ-КВАРТИРУ

Вам следует проинструктировать руководителей и редакторов относительно процедуры доставки заполненных вопросников в штаб-квартиру для обработки данных. Необходимо помнить, что вопросники содержат конфиденциальную информацию и требуют должного обращения.

Следует наладить еженедельную доставку заполненных вопросников в штаб-квартиру для оперативной обработки информации. На начальных этапах обследования это также позволит вам выявить системные проблемы, которые могут все еще сохраняться на местах. При оперативном вводе поступающих данных можно выявить ошибки и обеспечить обратную связь с сотрудниками на местах, что позволяет своевременно выявить системные погрешности, отрицательно сказывающиеся на качестве обследования. Руководителям следует организовать еженедельную доставку в штаб-квартиру обследования заполненных вопросников. Эта работа может быть поручена разъездной команде, которая собирает вопросники, либо водителям.

Оперативная доставка вопросников в штаб-квартиру повышает качество данных, позволяет своевременно вносить данные и обеспечивать обратную связь с работниками на местах.

Необходимо ежедневно делать резервные копии компьютерных файлов и хранить их в охраняемом помещении, где к файлам имеют доступ только сотрудники, участвующие в проведении обследования.

СВОЕВРЕМЕННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МЕР ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Работающие на местах сотрудники могут располагать ценной информацией, поскольку им известно положение дел в общинах. Они могут иметь представление о том, насколько программы эффективны, о причинах, по которым та или иная программа не работает, а также о проблемах, с которыми сотрудники на местах сталкиваются при сборе данных. По возможности максимально широко используйте их для получения от ваших работающих на местах сотрудников качественных и количественных данных путем организации тематических обсуждений в фокус-группах по окончании обследования. Замечания работающих на местах сотрудников могут представлять особый интерес для персонала, занятого выполнением

программ в области здравоохранения и развития. Заручитесь содействием таких заинтересованных сторон и подготовьте руководство для дискуссии. Подготовьте краткий отчет о проведенных дискуссиях и включите имеющие ценность замечания в свой доклад об обследовании.

ЭТИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Обследования домашних хозяйств, как правило, создают ряд вопросов этического порядка, особенно если обследования касаются состояния здоровья детей и других членов домашнего хозяйства. Такие вопросы относятся к сфере прав на невмешательство в частную жизнь, необходимости получения осознанного согласия и ответственности, возникающей в случае обнаружения в ходе обследования потенциальных проблем с состоянием здоровья респондентов. На ранних этапах планирования любого обследования необходимо уделять внимание этическим императивам, приводимым ниже в таблице 5.5.

Таблица 5.5
Этические аспекты обследования

Этическое одобрение: Обследование должно проводиться с соблюдением законодательства страны. Если необходимо получение одобрения от какого-либо комитета по этическим нормам, его следует запросить на раннем этапе во избежание задержек.

Конфиденциальность: Вся информация, предоставляемая интервьюерам, должна быть строго конфиденциальной. Записи должны содержаться в охраняемых помещениях. Компьютеризированные записи не должны содержать имен собственных, с помощью которых можно было бы идентифицировать охваченные обследованием семьи, если только в этом нет крайней необходимости (например, если планируются повторные посещения).

Осознанное согласие: Матерям и/или всем другим респондентам следует предоставить информацию о содержании опроса и измерениях, которые планируется произвести. Они должны понимать процедуры и дать на них полное согласие. В некоторых странах может потребоваться письменное согласие.

Обратная связь с семьями: Семьи добровольно уделили время и приняли участие в обследовании, и поэтому могут рассчитывать на обратную связь. Родителям следует сообщить о всех существенных отклонениях в состоянии здоровья их детей, обнаруженных в ходе опроса. Например, матерей следует поставить в известность, если уже пропущен срок вакцинации, если ребенок страдает от недостаточного питания или если при приготовлении пищи используется нейодированная соль. В некоторых странах работающие на местах имеют при себе упаковки солей для пероральной регидратации или пластиковые ложечки для приготовления глюкозно-солевого раствора для оказания помощи детям, страдающим диареей, в отсутствие должного медицинского ухода.

Обратная связь с общинами: До начала обследования координаторам следует подготовить план обратной связи с общинами. В большинстве случаев число проведенных опросов на общину столь невелико, что не дает возможности считать их статистически значимыми, однако и в этом случае местные власти часто благодарны даже за обратную связь самого общего характера (например, замечание, что 30 из 40 детей в данной деревне не вакцинированы). По возможности следует установить такого рода обратную связь до отъезда команды в другую общину.

ГЛАВА 6

РАБОТА НА МЕСТАХ

Настоящая глава предназначается специалистам по составлению выборок, другим членам технического персонала и координаторам обследований. Вниманию руководителей и интервьюеров предлагаются те разделы, которые касаются непосредственно их.
В данной главе объясняется:

- как готовить карты районов, разбивать их на сегменты и составлять списки домашних хозяйств;
- что должны делать на местах интервьюеры;
- чем должны заниматься на местах руководители команд и редакторы.

В настоящей главе приводится описание основных видов деятельности, которые должны будут осуществляться в период работы по методике МИКС3 на местах. Сюда относятся действия по обновлению выборки составителями списков, а также связанные со сбором данных действия интервьюеров, редакторов и руководителей команд, работающих на местах. Как продолжение содержащихся в главе 4 решений относительно разработки схемы выборки и ее составления, в настоящей главе даются инструкции о том, как готовить карты районов, разбивать их на сегменты и составлять списки домашних хозяйств. Дополнительные инструкции для интервьюеров, редакторов и руководителей содержатся и в таких документах, как "Инструкции для интервьюеров" (Дополнение 3) и "Инструкции для руководителей и редакторов" (Дополнение 4).

КАК ГОТОВИТЬ КАРТЫ РАЙОНОВ, РАЗБИВАТЬ ИХ НА СЕГМЕНТЫ И СОСТАВЛЯТЬ СПИСКИ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ

В главе 4 вам были предложены несколько вариантов составления выборки для структуры вашего обследования. Два из этих вариантов предусматривают в качестве одного из основных оперативных этапов разбивку тех районов, где вы будете работать, на сегменты. Разбивку нужно будет производить во многих первичных выборочных единицах (ПВЕ) независимо от того, как они определяются (например, некоторые могут быть счетными участками), до отбора домашних хозяйств для обследования. Помните, что согласно варианту 2 необходимо составить *списки и подвыборки* домашних хозяйств по каждому отобранному сегменту для проведения там опросов, тогда как по варианту 3 в выборку включаются *все* домашние хозяйства, находящиеся на территории каждого отобранного сегмента. Ниже приводятся подробные указания относительно того, как составлять карты намеченных вами ПВЕ и разбивать их на сегменты.

В настоящей главе используются следующие определения:

- *домашнее хозяйство* – это группа лиц, которые совместно питаются и проживают;
- *жилище* означает какое-либо здание или жилищную единицу. В них, как, например, на огороженных территориях или в многоквартирных домах, могут находиться одно или несколько домашних хозяйств.

Деятельность по обновлению выборки должна осуществляться заблаговременно, до того как подготовленные команды составляющих списки, каждая из которых состоит из двух счетчиков, начнут сбор данных. Ход всех действий должен контролировать координатор работы на местах.

В обязанности *координатора* входит:

- получить основные материалы и идентификационные данные по всем ПВЕ, включенным в выборку МИКС3;
- организовать тиражирование всех материалов для составления списков (руководства по составлению списков, карт и бланков для списков);
- назначить команды в ПВЕ;
- получить путевое довольствие для команд;
- организовать доставку команд на места;
- наблюдать за получением заполненных бланков списков в центральном офисе;
- удостовериться, что работа выполнена с надлежащим качеством.

В обязанности *счетчиков* входит:

- связаться с местными государственными служащими в каждой ПВЕ/каждом сегменте, с тем чтобы уведомить их о составлении списков и заручиться их содействием;
- определить границы ПВЕ/сегмента;
- изготовить карту с указанием расположения ПВЕ/сегмента;
- изготовить подробную схему сегмента;
- составить систематизированный список всех домашних хозяйств, находящихся на территории сегмента;
- сообщать координатору обо всех возникающих на местах проблемах и выполнять его/ее указания.

ФОРМИРОВАНИЕ СЕГМЕНТОВ – ВАРИАНТЫ 2 И 3 ВЫБОРКИ

По каждой ПВЕ выполняйте следующие действия:

Этап 1: **Уточните, сколько следует создать сегментов.** Количество сегментов заранее указывается в определении выборки составляющим выборку персоналом, и в этом отношении составитель выборки должен сообщить координатору, сколько сегментов следует создать.

В соответствии с вариантом 2 выборки количество сегментов определяется на первом этапе отбора путем деления общего числа *людей*, проживающих на территории соответствующей ПВЕ, на численность населения *стандартного* сегмента (обычно это 500 человек) с округлением результата до ближайшего целого числа. Обратите внимание, что по этому варианту для многих, возможно, для большинства ПВЕ количество сегментов будет равно единице, и в таких случаях *необходимость в разбивке на сегменты отпадает*. Составлять карты и разбивать районы на сегменты нужно лишь тогда, когда таких сегментов два или больше.

Согласно варианту 3 выборки количество сегментов опять-таки предопределяется персоналом, составляющим выборку на первом этапе отбора, хотя рассчитывается это число иначе, чем в варианте 2. По варианту 3 количество сегментов рассчитывается путем деления

общего числа *домашних хозяйств* в ПВЕ на желательный размер кластера, а результат округляется до ближайшего целого числа. В таблице 6.1 показано, сколько сегментов составляющий выборку персонал создаст в том или ином ПВЕ согласно варианту 3 выборки, если желательный размер кластера – 20 домашних хозяйств.

ПРИМЕР (ВАРИАНТ 3 ВЫБОРКИ):
Предположим, согласно основе выборки (например, последней переписи населения) в ПВЕ входят 115 домашних хозяйств, а средний размер кластера составляет 20 домашних хозяйств. Делим 115 на 20 и получаем 5,75. Округляем этот результат до ближайшего целого числа и получаем 6. Таким образом, данную ПВЕ следует разбить *ровно* на 6 сегментов, даже если *в настоящее время* в этом районе находится уже не 115 домашних хозяйств как ранее, а совершенно другое их число. С помощью таблицы 6.1 мы получим тот же результат, сопоставив число домашних хозяйств (115) с количеством сегментов (6).

Таблица 6.1

Определение числа сегментов, которые должны быть созданы в данной ПВЕ (Размера кластера = 20 домашних хозяйств) – вариант 3 выборки

Число домашних хозяйств	*Количество сегментов*
1–29	*1*
30–49	*2*
50–69	*3*
70–89	*4*
90–109	*5*
110–129	*6*
130–149	*7*
150–169	*8*
170–189	*9*
190–209	*10*
и т. д.	

В отдельных случаях численность населения в данной ПВЕ может оказаться слишком большой и затруднять разбивку на сегменты и составление карт. Вы можете сперва разбить такую ПВЕ, скажем, на четыре квадранта примерно одинаковых размеров, затем произвольно выбрать один из них и разбить его на сегменты. В таких случаях следует консультироваться с составляющими выборку сотрудниками. В нашем примере составляющий выборку разделит затем базовый показатель численности домашних хозяйств, находящихся в данной ПВЕ, на четыре и повторно рассчитает количество сегментов, которые предстоит создать в выбранном квадранте. Такие особые случаи нужно учитывать, с тем чтобы позднее, на этапе оценки и анализа, можно было рассчитать точные вероятностно-весовые параметры обследования.

ПРИМЕР (ВАРИАНТ 3 ВЫБОРКИ):
При размере кластера 20 домашних хозяйств, в какой-либо ПВЕ, где находятся 560 домашних хозяйств, получится 560/20 или 28 сегментов – слишком большое число для эффективной разбивки на сегменты. Вместо этого данную ПВЕ можно разделить на четыре квадранта примерно по 140 домашних хозяйств в каждом. Один квадрант

выбирается произвольно и в нем создаются семь сегментов в соответствии с таблицей 6.1.

ПРИМЕЧАНИЕ: *Этапы 2–7 применимы: a) по варианту 2 выборки лишь к тем ПВЕ, где требуется разбивка на сегменты, и b) по варианту 3 выборки – ко всем ПВЕ. Переходите к этапу 9 в отношении тех ПВЕ в варианте 2 выборки, которые* ***не требуют*** *разбивки на сегменты.*

Этап 2: **Для подготовки схемы следует на месте с помощью имеющейся карты административного деления определить внешние границы ПВЕ.** Если у вас нет карты, обратитесь за помощью к какому-либо местному жителю и начертите карту с обозначением этих границ, указывая названия дорог, аллей и улиц, а также физические пределы, такие как ручьи, реки и т. д. (при составлении схемы используйте стандартные обозначения).

Этап 3: **Обозначьте на схеме внутренние ориентиры**, которые помогут идентифицировать объекты и проложить маршрут. Такими ориентирами могут служить находящиеся в пределах ПВЕ улицы, тропинки, ручьи и т. п. (при составлении схемы используйте стандартные обозначения).

Этап 4: **Обозначьте на карте квадратиком каждое жилище в месте его расположения.** Для облегчения последующего нахождения домашних хозяйств стоит также отмечать и другие заметные строения: школы, церкви, мечети и т. п. (при составлении схемы используйте стандартные обозначения).

Для образования сегментов абсолютная точность при подсчете домашних хозяйств не требуется. Вместо того чтобы определять число домашних хозяйств, можно быстро подсчитать количество жилищ.

Обратите внимание на то, что схемы составляются путем оперативного подсчета для установления местонахождения жилищ. Для этого не нужно стучаться в двери и расспрашивать о домашних хозяйствах либо выяснять фамилии проживающих. Исключение составляют жилищные комплексы, состоящие, по-видимому, из нескольких домашних хозяйств, например большие огороженные территории или многоквартирные дома, где вам следует узнать количество домашних хозяйств и указать его на карте.

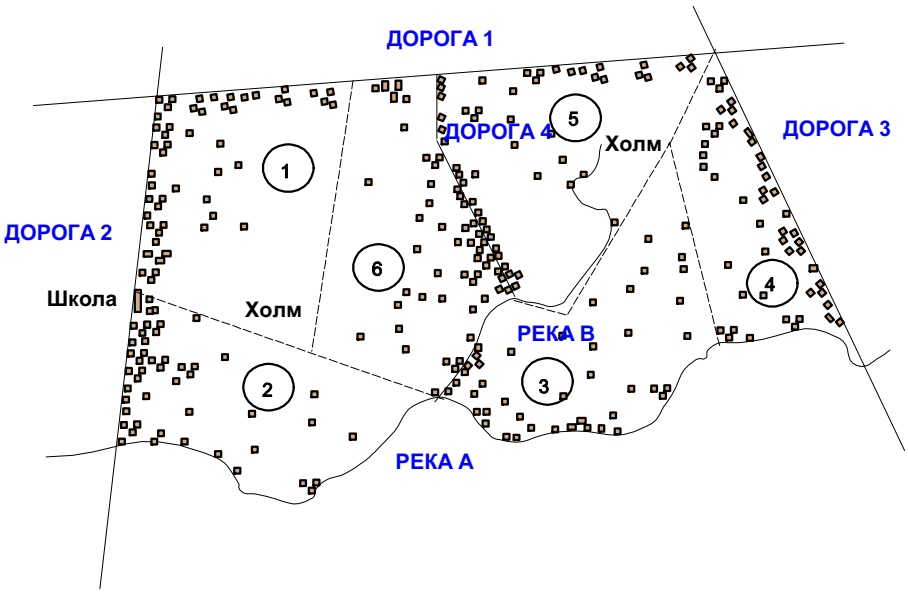
Этап 5: Независимо от того, какой вариант выборки вы избрали – 2 или 3, **подсчитайте число жилищ, расположенных на территории ПВЕ**, и разделите его на количество сегментов, определенное персоналом, составляющим выборку (см. этап 1, выше). Так вы узнаете примерную численность домашних хозяйств, которую должен содержать каждый сегмент.

Этап 6: **На основании схемы разбейте ПВЕ на заранее определенное число сегментов с примерно одинаковым количеством жилищ.** Это значит, что по площади сегменты могут существенно отличаться друг от друга: в густонаселенных районах они будут небольшими по территории, а в малонаселенных – большими. Придайте номер каждому участку.

ПРИМЕР:
Заранее определено, что число сегментов – шесть, и после составления карты обнаружилось, что в вашей ПВЕ находится 241 жилище. Вы должны разделить ПВЕ на шесть сегментов примерно по 40 жилищ в каждом.

Необходимо создавать сегменты таким образом, чтобы их границы было легко определить. *Для этого вы имеете право несколько отступить от критерия, согласно которому размеры сегментов должны быть одинаковыми.* Посещен сегмент будет позже, возможно, каким-либо иным работающим на местах сотрудником, поэтому границы должны быть легко определяемыми как на схеме, так и на местности.

Таблица 6.2
ПВЕ и сегменты выборки



Этап 7: **После разбивки на сегменты следующий этап заключается в произвольном отборе одного участка в каждой ПВЕ.** По таблице случайных чисел произвольно выберите цифру между единицей и числом сегментов, образованных в ПВЕ, чтобы определить, какой сегмент выбрать.

ПРИМЕР:
Если ПВЕ разделена на шесть сегментов, используйте таблицу случайных чисел, чтобы произвольно выбрать цифру между 1 и 6. Повторяйте эти же действия по каждой ПВЕ выборки.

Чтобы исключить возможность непредумышленного смещения, отбирать сегмент не должен тот же человек, который производил разбивку на сегменты.

Таблица 6.3
Разбивка на сегменты в городских районах

В городах производить разбивку на сегменты легче, чем в сельских районах. Большие и малые города обычно состоят из кварталов или каких-либо иных аналогичных единиц. Когда дело касается счетных участков переписи, уже, как правило, имеются карты, на которых обозначены улицы и кварталы. Если же такие карты отсутствуют, то их нетрудно составить. Проехав по району, вы сможете на глаз определить, примерно одинаково ли число жилищ в каждом квартале. Если одинаково, то разбивку на сегменты можно производить на базе кварталов или частей кварталов.

ПРИМЕР:
Предположим, в вашей городской ПВЕ, например в переписном районе, находится 18 очень сходных по размерам кварталов, которые вам нужно разбить на 7 сегментов. Разделив 18 на 7, получаем по 2,6 квартала на сегмент. Используя карту, разделите район на 7 сегментов примерно по 2,5 квартала в каждом (в последнем должно быть 3 квартала, чтобы всего получилось 18).

Если же в кварталах различное количество жилищ, действуйте как в сельских районах, то есть подсчитайте общее количество жилищ в данном районе и разделите его на требуемое число сегментов.

Вместе с тем при составлении схем сельских районов вам не нужно отдельно определять количество жилищ и число домашних хозяйств, тогда как в городе вы должны будете уточнять, сколько домашних хозяйств размещается в многоэтажных зданиях (то есть в зданиях, которые имеют три и более этажей).

ВАЖНО: *Этап 8 относится лишь к варианту 3 выборки.*

Этап 8: **Проведите опрос всех домашних хозяйств** в отобранном сегменте. Учтите, что число домашних хозяйств, вероятно, не будет соответствовать желательному размеру кластера в силу изменений в демографической ситуации, происшедших со времени формирования основы выборки. Необходимо опросить все домашние хозяйства независимо от первоначального желательного размера кластера.

ПРИМЕР:
Если желательный размер кластера составляет 20 домашних хозяйств, а в отобранном сегменте данной ПВЕ таких хозяйств 27, то в выборку для опроса следует включить все 27 домашних хозяйств. Аналогичным образом, если в отобранном сегменте менее 20 желательных домашних хозяйств (например, 15), то следует опросить эти 15 домашних хозяйств.

ВАЖНО: *По варианту 2 выборки этапы 9–11 применяются ко всем отобранным сегментам, включая находящиеся в разбитых и не разбитых на сегменты ПВЕ.*

Этап 9: **Составьте новый список домашних хозяйств, находящихся в сегменте выборки.** В список внесите адрес или другую информацию, с помощью которой можно установить местонахождение домашнего хозяйства, фамилию главы домашнего хозяйства, а также число его членов. Это могут делать как руководитель, так и интервьюер.

Этап 10: **Применяйте к списку те же интервал выборки и произвольную точку отсчета, которые уже установлены составившим выборку персоналом.** Это осуществляется в офисе. Затем отбирайте соответствующим образом (то есть систематически) выборочные домашние хозяйства, пока не достигните конца списка. Имейте в виду, что в силу изменений в демографической ситуации, происшедших со времени формирования основы, а также потому, что сегменты будут несколько различаться по размерам (даже без демографических изменений), число включенных в выборку домашних хозяйств может в данном сегменте не совпадать с *ожидавшимся* их числом. *Вместе с тем необходимо в пределах сегмента применять коэффициент отбора, определенный на основе измерений переписи, а не текущих измерений.*

Этап 11: **Составьте список входящих в выборку домашних хозяйств** для интервьюера в рамках обследования. Включите в список сведения, полученные по итогам составления списка на этапе 9. В помощь интервьюерам отметьте выбранные домашние хозяйства на карте сегмента.

ПОРЯДОК СБОРА ДАННЫХ НА МЕСТАХ

На уровне стран важную роль в обследовании по методике МИКС3 играют руководители и редакторы, работающие на местах. Они являются основными связующими звеньями между координатором работы на местах и интервьюерами. В этом качестве на них возлагается ответственность как за ход, так и за качество работы, проводимой на местах.

В настоящем разделе содержится информация, необходимая для успешного выполнения своих обязанностей интервьюерам, руководителям работы на местах и редакторам, работающим на местах. В ходе своей подготовки кандидаты на должности интервьюеров, руководителей работы на местах и редакторов, работающих на местах по методике МИКС3, должны внимательно прочесть настоящую главу, а также изучить Инструкции для интервьюеров (Дополнение 3) и Инструкции для руководителей и редакторов (Дополнение 4), поскольку они должны в полной мере понимать вопросник и порядок его заполнения. Лицам, отобранным для работы на местах в качестве руководителей и редакторов, следует продолжать обращаться к настоящей главе во время работы на местах.

ОБЯЗАННОСТИ ИНТЕРВЬЮЕРОВ НА МЕСТАХ

К повседневным обязанностям интервьюера относятся следующие:

- ознакомиться с картой ПВЕ (или сегмента) и найти на ней соответствующий сегмент;
- руководствуясь обозначенными на карте границами сегмента, найти домашние хозяйства, подлежащие опросу:
  - i) по варианту 3 выборки – найти и опросить все домашние хозяйства, проживающие в пределах сегмента;
  - ii) по варианту 2 выборки – найти и опросить лишь домашние хозяйства, предназначенные для выборки;
- заполнить новый контрольный планшет интервьюера (см. Дополнение 4) по каждой ПВЕ (сегменту выборки);
- найти подлежащее опросу домашнее хозяйство;

- представиться членам этого домашнего хозяйства и заручиться их согласием на проведение опроса;
- применить вопросники ко всем отвечающим критериям членам домашнего хозяйства;
- четко и разборчиво занести в вопросник полученные ответы;
- при возникновении сомнений относительно кода того или иного ответа – записать его полностью на полях вопросника, а в конце рабочего дня уточнить код у руководителя;
- в соответствующих случаях осуществлять дополнительные процедуры по сбору сведений или оказывать помощь в их осуществлении, включая тестирование соли на содержание йода и антропометрические измерения;
- по окончании опроса удостовериться, что были заданы все вопросы;
- вернуться в домашнее хозяйство, с тем чтобы опросить тех женщин, матерей или других лиц, осуществляющих уход, с которыми не удалось побеседовать во время первого посещения.

ПРОВЕДЕНИЕ ОПРОСА

В настоящем разделе дается ряд общих указаний относительно того, как следует добиваться взаимопонимания с респондентом и успешно проводить опрос.

Установление взаимопонимания с респондентом

Руководитель работой на местах назначает интервьюера, которому предстоит вступить в первый контакт с домашним хозяйством, отобранным для проведения обследования МИКС3. Отвечающим критериям опроса домашнего хозяйства респондентом может быть любой *хорошо осведомленный взрослый член данного домашнего хозяйства* (это лицо не обязательно должно быть женщиной в возрасте от 15 до 49 лет, или матерью, либо лицом, осуществляющим уход). Если, что маловероятно, домашнее хозяйство состоит только из детей (моложе 15 лет), опросить нужно наиболее знающего из них, но довести это до сведения редактора и руководителя группы. А если в Списке проживающих в домашнем хозяйстве значатся одна или несколько отвечающих критериям женщин либо детей в возрасте до пяти лет, то интервьюер должен заполнить индивидуальные вопросники со всеми отвечающими критериям женщинами и матерями/лицами, осуществляющими уход. Основная обязанность интервьюера – установление взаимопонимания с респондентом.

1. **Произведите благоприятное первое впечатление.** При первой встрече с респондентом постарайтесь, чтобы он чувствовал себя непринужденно. Вводные фразы каждого вопросника следует зачитывать именно так, как они напечатаны в вопроснике.
2. **Всегда применяйте конструктивный подход.** Никогда не говорите извиняющимся тоном и не употребляйте фраз типа "Вы не очень заняты?". Подобными вопросами вы провоцируете отказ еще до начала опроса. Лучше заявить респонденту: "Я хотел бы задать вам несколько вопросов" или "Хотелось бы с вами поговорить".
3. **Подчеркните конфиденциальность ответов.** Объясните, что собранная вами информация останется конфиденциальной, что имена конкретных лиц не будут

использоваться *ни в каких* целях и что вся полученная информация будет в совокупности использоваться для написания отчета.

4. **Откровенно отвечайте на любые вопросы респондента.** Прежде чем дать согласие на проведение опроса, респондент может задать вам несколько вопросов о характере обследования и о том, на основании чего для опроса был отобран именно он/она. Респондента может также интересовать продолжительность опроса. Если он/она такой вопрос задаст, сообщите ему/ей среднюю продолжительность заполнения каждого из вопросников, рассчитанную на основании предварительных испытаний и сообщенную вам в ходе подготовки. Скажите, что вы готовы прийти в другое время, если в данный момент респонденту не удобно отвечать на вопросы.
5. **Опрашивайте респондента наедине.** Присутствие при опросе третьего лица может помешать вам получить от респондента честные и откровенные ответы. Поэтому очень важно, чтобы опросы проводились *наедине* и чтобы на все вопросы ответы давал сам респондент, особенно когда им является женщина и задаваемые вопросы касаются самых деликатных сторон ее жизни. Если же при опросе присутствуют другие люди, объясните респонденту, что некоторые вопросы носят частный характер, и спросите, где бы лучше всего было побеседовать с нею наедине. Иногда ваша просьба о беседе наедине может возбудить любопытство других лиц, которые захотят послушать, о чем вы будете говорить; и тут, для того чтобы найти решение, вы должны проявить изобретательность. Создав с самого начала доверительную обстановку, вы предоставите респонденту возможность внимательнее относиться к задаваемым вами вопросам.

Полезные советы относительно проведения опроса

1. По ходу опроса сохраняйте нейтральный тон.
2. Никогда не подсказывайте респонденту ответы.
3. Не изменяйте формулировки или последовательность задаваемых вопросов.
4. Проявляйте такт в отношении неуверенных респондентов.
5. Не подавайте надежд на то, что на основании ответов будет оказана какая-либо помощь.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАБОТЕ НА МЕСТАХ

На местах работа по обследованию МИКС3 должна осуществляться согласно графику, а обследование может принести положительные результаты, лишь если все члены проводящей опрос команды понимают и соблюдают должные процедуры работы на местах.

Подготовительные действия и контрольные планшеты интервьюеров

Каждое утро руководитель вашей команды будет давать вам инструкции в отношении того, что вы должны в этот день сделать, и объяснять, как найти распределенные вам домашние хозяйства. Получая от своего руководителя указания относительно распределенных вам домашних хозяйств, вы должны вносить соответствующую идентификационную информацию в контрольный планшет интервьюера по кластеру. Такая идентификационная информация (номер домашнего хозяйства, имя и фамилия его главы), а также ваша фамилия и дата получения задания указываются в столбцах 1 и 2.

В столбцах 3–7 контрольного планшета интервьюера по кластеру следует вкратце изложить результаты проведенной вами на местах работы по каждому домашнему хозяйству. В конце рабочего дня вам следует отразить в этих столбцах окончательные результаты по всем посещениям домашних хозяйств, а также по всем проведенным вами опросам отдельных лиц.

Получив задание, проанализируйте его и задайте вопросы, которые у вас могут возникнуть. Помните, что после начала работы вы не всегда будете иметь возможность обратиться с соответствующими вопросами к вашему руководителю или редактору. Поэтому удостоверьтесь в том, что:

- столбцы 1 и 2 контрольного планшета интервьюера по кластеру заполнены целиком и содержат все сведения, необходимые вам для определения отобранных домашних хозяйств;
- у вас есть Вопросник для домашних хозяйств для каждого распределенного вам домашнего хозяйства;
- вы внесли идентификационную информацию на титульную страницу каждого вопросника для домашнего хозяйства;
- вы знаете, где находятся домашние хозяйства, отобранные для опроса, и у вас имеется достаточно материалов (карт, письменных указаний и т. п.) для определения их местонахождения;
- вы понимаете все особые указания вашего руководителя относительно общения с порученными вам домашними хозяйствами;
- у вас есть несколько незаполненных вопросников для женщин и детей в возрасте до пяти лет.

Завершив опрос домашнего хозяйства, вы должны выделить Индивидуальные вопросники для женщин и Вопросники по детям в возрасте до пяти лет всем женщинам и детям, отвечающим критериям. Занесите идентификационную информацию на титульный лист соответствующего вопросника по всем отвечающим критериям женщинам и детям, внесенным в Список проживающих в домашнем хозяйстве.

Общение с домашними хозяйствами

У каждой страны может быть особый порядок нумерации строений и домашних хозяйств, с тем чтобы у каждого мог быть собственный номер в пределах отобранного кластера. Приводимые здесь инструкции предусматривают структуру выборки, включающую, в частности, присвоение особых номеров всем находящимся в пределах единиц выборки структурам, а также составление списка домашних хозяйств, определяемых по фамилии главы домашнего хозяйства. В соответствии с этим каждому домашнему хозяйству присваивается номер и производится выборка соответствующих домашних хозяйств. В тех странах, где выборка производится на базе жилищ, а не домашних хозяйств, надо будет изменить и порядок работы с домашними хозяйствами.

Определяя местонахождение отобранных домашних хозяйств, вы, возможно, столкнетесь с проблемами, связанными с тем, что жители переехали или что команды, составлявшие списки, могли допустить ту или иную ошибку. Ниже приводятся примеры проблем, с которыми вы можете столкнуться, и способы их решения.

- **Отобранное домашнее хозяйство переехало, и жилище пустует.** Если домашнее хозяйство покинуло жилище, где оно числилось в списке, и в жилище никто не живет, вам следует считать это жилище пустующим и обвести в кружок 6 (Прочее) в столбце HH9 на титульной странице Вопросника для домашних хозяйств, отметив в отведенном месте "жилище пустует".
- **Домашнее хозяйство выехало, и теперь другое проживает в том же жилище.** В таком случае проводите опрос нового домашнего хозяйства.
- **Номер строения и фамилия главы домашнего хозяйства не совпадают с наблюдаемыми на месте.** Предположим, что вам было распределено домашнее хозяйство, главой которого является Сола Огеденгбе, занесенная в список как проживающая в строении номер 003. Но, придя в 003, вы обнаруживаете, что там размещается домашнее хозяйство, главой которого является Мэри Кехинде. Считайте, что проживающее в строении 003 домашнее хозяйство и есть отобранное домашнее хозяйство. Опросить следует домашнее хозяйство, возглавляемое Мэри Кехинде.
- **Отобранное домашнее хозяйство не проживает в строении, указанном в списке.** Если, например, вам было предписано провести опрос домашнего хозяйства, возглавляемого Винсентом Окигбо и проживающего в строении 007, а вы узнаете, что Винсент Окигбо фактически проживает в другом месте, проводите опрос домашнего хозяйства, проживающего в строении 007. Другими словами, если вдруг обнаружатся расхождения в номере строения и фамилии главы домашнего хозяйства, опрашивайте тех людей, которые фактически проживают в распределенном вам строении.
- **По имеющимся спискам в соответствующем жилище должно находиться лишь одно домашнее хозяйство, но их там имеется два.** В таком случае опросите оба домашних хозяйства и сделайте соответствующую пометку на титульной странице бланка по домашнему хозяйству, не внесенному в список. Ваш руководитель присвоит этому домашнему хозяйству соответствующий номер, который вы должны указать в вопроснике. Но если в списке было указано два домашних хозяйства, только одно из которых вошло в выборку, а вы обнаружите, что там имеются уже три домашних хозяйства, то опросите лишь вошедшее в выборку домашнее хозяйство, а два других оставьте без внимания. В любом случае информируйте о ситуации своего руководителя.
- **Изменился глава семьи.** В некоторых случаях человек, обозначенный в списке как глава домашнего хозяйства, мог уехать или умереть. Опрашивайте тех членов домашнего хозяйства, которые проживают по указанному адресу.
- **Дом заперт, а соседи говорят, что люди на ферме (либо уехали в гости и т. п.) и возвратятся через несколько дней или недель.** Обведите в кружок 2 (Нет дома) в столбце HH9 на титульной странице Вопросника для домашних хозяйств. Как правило, такой дом следует посетить еще как минимум два раза, чтобы убедиться, что члены домашнего хозяйства не вернулись.
- **Дом заперт, а соседи говорят, что в нем никто не живет; домашнее хозяйство уехало навсегда.** Обведите в кружок 6 (Прочее) в столбце HH9 на титульной странице вопросника для домашних хозяйств и заполните соответствующим образом графу "Другое – указать, что именно".

- **Предполагается, что домашнее хозяйство обитает в строении, которое при посещении оказывается магазином и там никто не живет.** Тщательно проверьте, не живет ли там кто-либо. Если нет, обведите в кружок 6 (Прочее) в столбце HH9 на титульной странице Вопросника для домашних хозяйств и заполните соответствующим образом графу "Другое – указать, что именно".
- **Выбранное строение в кластере не обнаружено, а местные жители говорят, что оно было уничтожено случившимся недавно пожаром**. Обведите в кружок 4 (HH не обнаружено/уничтожено) в ответе на вопрос 9 на титульной странице Вопросника для домашних хозяйств.
- **Никого нет дома, а соседи говорят, что семья отправилась на рынок.** Обведите в кружок 3 (Нет дома) в столбце HH9 на титульной странице Вопросника для домашних хозяйств и посетите домашнее хозяйство еще раз, когда, предположительно, семья вернется (позже в тот же день или на следующий день).

Определение респондентов, отвечающих критериям обследования

"Отвечать критериям" означает "обладать необходимыми качествами" для чего-либо. Респондент, отвечающий критериям, – это человек, который обладает качествами, необходимыми для того, чтобы стать объектом обследования. Вы должны использовать Вопросник для домашних хозяйств, чтобы определить, кто удовлетворяет критериям для опроса по Индивидуальным вопросникам для женщин и Вопросникам для детей в возрасте до пяти лет. В рамках МИКС3 отвечающими критериям считаются все женщины в возрасте от 15 до 49 лет и все дети в возрасте до пяти лет, которые являются членами соответствующего домашнего хозяйства. Очень важно, чтобы, заполняя бланк Списка проживающих в домашнем хозяйстве, вы не пропустили какого-либо отвечающего критериям респондента.

Ниже приводятся примеры проблем, с которыми интервьюер может столкнуться, намереваясь опросить отвечающую критериям женщину (когда речь идет о Вопроснике для женщин) либо мать или лицо, осуществляющее уход (применительно к Вопроснику по детям в возрасте до пяти лет):

- **Отвечающий критериям респондент недоступен.** Если отвечающего критериям респондента нет дома во время посещения, спросите члена его семьи или соседа, когда он вернется. Домашнее хозяйство следует посетить не менее трех раз, желательно в разное время суток. Ни при каких обстоятельствах не следует проводить все три посещения в один и тот же день, а затем отказываться от попыток связаться с респондентом.
- **Респондент отказывается участвовать в опросе.** Возможность установления контакта с респондентом и его готовность отвечать на вопросы во многом будут зависеть от того, какое первоначальное впечатление вы произведете. Представьтесь и разъясните цель своего посещения. Зачитайте респонденту вводное обращение, напечатанное в соответствующем вопроснике. То, что респондент не желает отвечать на вопросы, может означать, что выбрано неудачное время. Спросите, не будет ли удобнее другое время, и договоритесь о встрече.
- **Не удалось завершить опрос.** Во время опроса респондента могут куда-то отозвать либо он может не захотеть отвечать на все задаваемые ему вопросы во время

посещения. Если опрос по какой-либо причине не удается провести до конца, постарайтесь договориться еще раз встретиться с респондентом как можно скорее, чтобы получить недостающую информацию. Не забудьте отметить на титульной странице вопросника, что опрос остался незавершенным, и запишите там время, на которое вы договорились о повторном посещении этого домашнего хозяйства; также следует сообщить о возникшей проблеме вашему редактору или руководителю.

- **Респондент физически не в состоянии отвечать на вопросы.** Бывают ситуации, когда вы не сможете опросить респондента, потому что он слишком тяжело болен, недостаточно умственно развит, чтобы понимать ваши вопросы, либо глух и т. д. В таких случаях сделайте на титульной странице вопросника (обведите в кружок 5 WM7 или UF9) пометку о физической неспособности респондента отвечать на вопросы.

Сведения о результатах и дате последней попытки связаться с отвечающим критериям респондентом следует занести в столбец 8 вашего контрольного планшета интервьюера по кластеру. Точная фиксация посещений имеет большое значение, поскольку в этом документе перечисляются все отвечающие критериям респонденты в выборке МИКС3. По завершении опроса эти бланки отсылаются в центральный офис для анализа.

Повторные посещения

Поскольку каждое домашнее хозяйство было тщательно отобрано, вы должны сделать все возможное, чтобы опросить членов всех распределенных вам домашних хозяйств и выявленных отвечающих критериям респондентов. Иногда тот или иной член домашнего хозяйства во время вашего первого посещения может быть недоступен. Вам следует минимум три раза посетить домашнее хозяйство для его опроса и по меньшей мере три раза для опроса женщин или проведения опроса в отношении ребенка в возрасте до пяти лет.

В начале каждого рабочего дня следует изучать титульные страницы имеющихся у вас вопросников, чтобы проверить, не назначили ли вы повторное посещение какого-либо домашнего хозяйства или отвечающего критериям респондента. Если встречи не назначены, производите повторное посещение домашнего хозяйства или респондента в другое время дня, чем при прошлых посещениях. Например, если первоначальные посещения имели место во второй половине дня, вам следует так организовать свой график, чтобы произвести повторное посещение утром или под вечер. Повторные посещения в разное время суток важны для сокращения случаев неполучения ответов (то есть число случаев, когда вам не удается вступить в контакт с домашним хозяйством или завершить индивидуальный опрос).

Проверка заполненных вопросников

Завершив опрос, интервьюер обязан просмотреть каждый из заполненных вопросников. Это нужно делать до того, как вы покинете домашнее хозяйство, с тем чтобы убедиться, что все соответствующие вопросы заданы, что все полученные ответы понятны и разумны и что ваш почерк разборчив. Удостоверьтесь также в том, что вы точно исполнили инструкции относительно перехода к другому вопросу или модулю. Незначительные поправки вы можете

внести сами, но, когда дело касается серьезных ошибок, соответствующие разъяснения следует получать у респондентов. Просто объясните респонденту, что вы ошиблись, и задайте соответствующий вопрос еще раз.

Сдача рабочих заданий

В конце каждого рабочего дня на местах проверьте, заполнили ли вы титульную страницу Вопросника для домашних хозяйств по всем распределенным вам домашним хозяйствам независимо от того, удалось ли вам завершить опрос. Вы должны уведомить руководителя обо всех проблемах, с которыми вы столкнулись при установлении местонахождения того или иного домашнего хозяйства, заполнении Вопросника для домашних хозяйств или проведении опроса отвечающего критериям респондента. В сложных случаях следует при проведении обследования по методике МИКС3 посетить домашнее хозяйство не менее трех раз, чтобы добиться завершения опроса.

После того как вы завершите все требующиеся по тому или иному отобранному для обследования домашнему хозяйству опросы, заполненный Вопросник для домашних хозяйств должен быть возвращен – вместе с вложенными в него вопросниками по женщинам и детям в возрасте до пяти лет – вашему руководителю. Проверьте, внесли ли вы в свой контрольный планшет интервьюера по кластеру окончательные результаты и даты всех завершенных вами опросов, а также дату сдачи вопросников руководителю.

Требующиеся для проведения работы на местах материалы

До отбытия на места интервьюеры должны удостовериться в наличии необходимых материалов для работы (включая указанные в таблице 5.1). К таким материалам относятся:

- достаточное количество экземпляров вопросников;
- контрольные планшеты интервьюера по кластеру;
- Руководство для интервьюеров;
- удостоверение личности;
- планшет-блокнот;
- синие шариковые ручки;
- портфель или сумка для вопросников;
- наглядные пособия, такие как капсулы витамина А, карточки для проверки грамотности и т. п. (см. таблицу 5.1);
- набор препаратов для анализа йодированности соли;
- все другие личные вещи, которые могут вам понадобиться для удобства, с учетом условий и особенностей района проведения работ.

ЧТО ДОЛЖЕН ДЕЛАТЬ КАЖДЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ РАБОТОЙ НА МЕСТАХ И РЕДАКТОР

При проведении обследования руководители и редакторы выполняют множество функций. В настоящей главе дается краткое описание этих функций, а подробное изложение

обязанностей руководителей и редакторов на местах содержится в Дополнении 4 "Инструкции для руководителей и редакторов".

Обязанности руководителя работой на местах

Руководитель работой на местах является старшим членом работающей на месте команды. Он/она несет ответственность за благосостояние и безопасность членов команды, а также за завершение выделенного объема работы и поддержание качества получаемых сведений на должном уровне. Рабочие задания руководитель работой на местах получает от координатора работы на местах, перед которым он и отчитывается. В конкретные обязанности руководителя работой на местах входит подготовка к работе на местах, организация такой работы и руководство ею, а также выборочная проверка данных, содержащихся в Вопроснике для домашних хозяйств.

В ходе подготовки к работе на местах руководитель должен:

- получить списки входящих в выборку домашних хозяйств и/или карты каждого района, в котором будет работать его/ее команда, а также обсудить особые проблемы при их наличии;
- ознакомиться с районом, где будет работать команда, и определить оптимальные условия передвижения и размещения;
- связаться с местными органами власти, уведомить их о проведении обследования и заручиться их поддержкой и сотрудничеством;
- получить денежные средства, материалы и оснащение, необходимые для проведения командой распределенных ей опросов. Надлежащая подготовка, проводимая руководителем, очень важна для упрощения деятельности команды на месте, поддержания морального духа интервьюеров и обеспечения контактов с центральным офисом на протяжении всего хода работ на местах.

В связи с организацией работы на местах руководитель должен:

- распределять интервьюерам задания с учетом знания языков и обеспечивать справедливое распределение рабочей нагрузки;
- вести контрольную документацию по работе на местах и обеспечивать выполнение установленных заданий;
- проводить выборочные проверки Вопросника для домашних хозяйств путем проведения опросов домашних хозяйств;
- регулярно направлять координатору работ на местах заполненные вопросники и отчеты о ходе работы, а также держать штаб-квартиру в курсе местонахождения группы;
- сообщать обо всех возникающих проблемах координатору работ на местах;
- следить за эксплуатацией транспортного средства (средств) команды, обеспечивая их надлежащий ремонт и использование исключительно в целях работ по проекту;
- гарантировать сохранение конфиденциальности вопросников и следить за тем, чтобы интервьюеры не обсуждали их результаты между собой или с посторонними лицами;
- стремиться развивать дух коллективизма; здоровая рабочая атмосфера при

тщательном планировании деятельности на местах содействует повышению общего качества обследования.

Обязанности редактора, работающего на месте

В конкретные обязанности редактора, работающего на месте, входит наблюдение за работой интервьюеров и осуществление антропометрических измерений детей (см. методики взвешивания и измерения, речь о которых идет в Дополнении 5). Пристальное наблюдение за действиями интервьюеров и редактирование заполненных формуляров опросов имеет большое значение для обеспечения корректности и полноты собранных сведений. Это особенно важно на первоначальных этапах работы на местах, когда еще существует возможность исправить ошибочные действия интервьюеров до того, как они войдут в привычку.

В связи с наблюдением за действиями интервьюеров редактор, работающий на месте, должен:

- ежедневно наблюдать за ходом нескольких опросов;
- редактировать все вопросники, заполненные на местах: редактирование должно быть завершено до того, как команда покинет район выборки, где собирались соответствующие данные;
- регулярно проводить с интервьюерами аналитические совещания и консультировать их по всем проблемам, с которыми они сталкиваются в ходе работы с различными вопросниками;
- приводить в порядок вопросники, заполненные в районе выборки, а также упаковывать и отправлять их в центральный офис.

Таблица 6.4
Поддержание морального духа команды

Вопрос о поддержании морального духа команды на высоком уровне приобретает особенно большое значение через 2–3 недели после начала работы на местах. Люди привыкают к проведению опросов, вследствие чего могут не столь строго соблюдать соответствующие стандарты. Ниже приводится ряд предложений для поддержания настроя в команде:

- старайтесь, по мере возможности, избегать того, чтобы сотрудники, работающие на местах, были в разлуке с семьями более двух недель подряд;

- убедитесь, что сотрудники, работающие на местах, точно знают, сколько и когда им заплатят, и не допускайте задержек в выплате им вознаграждения; обеспечивайте компенсацию расходов (например, на питание) еще до того, как эти расходы понесены;

- команда, работающая на местах, всегда должна действовать как единая группа. Интервьюеры могут проводить опросы одновременно в нескольких соседних домах, относящихся к одному кластеру, а редактор при этом тоже должен находиться на территории кластера, редактируя вопросники или обходя дома для проведения антропометрических измерений, по просьбе интервьюеров, сообщающих им о наличии отвечающих критериям детей. Желательно также, чтобы вместе с командой всегда был и ее руководитель, который должен обеспечивать все организационные моменты, наблюдать время от времени, как проводятся опросы, и редактировать, по мере необходимости, вопросники, особенно в тех кластерах, где редактор бóльшую часть своего времени посвящает измерению/взвешиванию детей. Это укрепляет ощущение безопасности членов команды и дает возможность оказывать друг другу помощь в принятии решений, касающихся местонахождения домов и т. п.;

- особое внимание следует уделять водителям. Вы должны их проинструктировать и разъяснить им необходимость применения случайной выборки, а также охвата домашних хозяйств выборки, которые могут находиться вдалеке от дорог с хорошим покрытием. Кроме того, водителей нужно проинструктировать, чтобы они не вмешивались в ход опросов, потому что в противном случае они могут попытаться оказать влияние на результаты и порядок проведения опросов;

- с учетом ограничений, диктуемых рабочей нагрузкой, интервьюеры должны иметь время для отдыха в середине и по окончании рабочего дня и как минимум один полный выходной день в неделю. Иначе они устанут сверх меры, что скажется на качестве их работы.

ГЛАВА 7

ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Настоящая глава предназначена координаторам обследования, специалистам в области обработки данных и техническим специалистам. В главе представлена информация о том, как:

- осуществить подготовку обработки данных;
- создать систему для управления обработкой данных;
- выполнить ввод данных;
- провести редактирование данных и создать файл "чистых" данных для анализа;
- произвести табулирование с учетом показателей;
- осуществить архивирование и распространение данных.

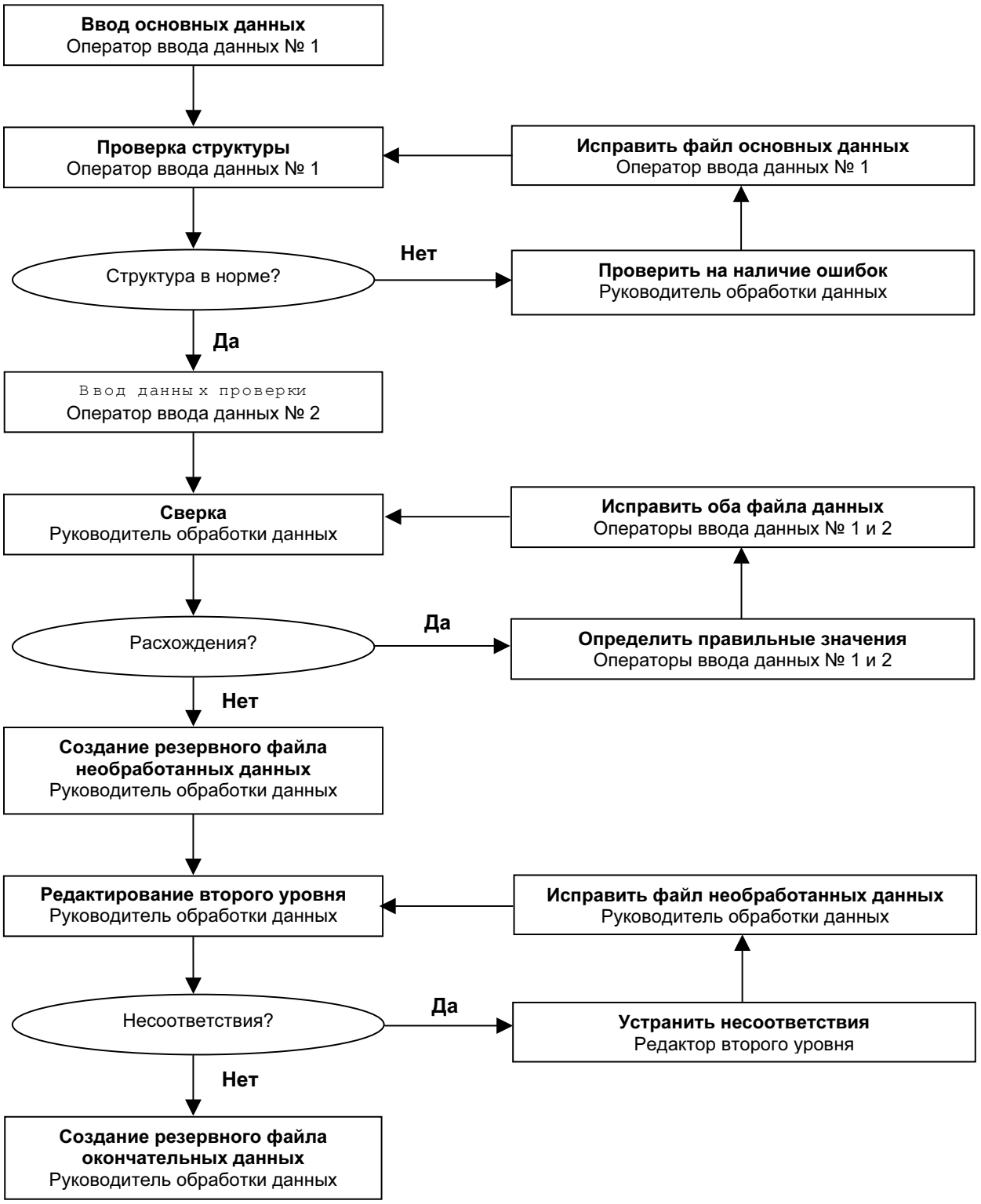
Назначение системы обработки данных МИКС3 – выдавать первые результаты обследования уже через несколько недель после окончания работы на местах. Данная глава содержит информацию, которая поможет вам осуществить планирование и предварительную подготовку, с тем чтобы превратить эту цель в реальность. Данная глава начинается с общего описания системы обработки данных МИКС3. Затем в ней подробно, когда это необходимо – со ссылками на дополнительные источники информации, рассматривается каждая из ее составных частей. В конце главы приведен набор из трех контрольных перечней, которые помогут вам успешно осуществить обработку данных вашего обследования.

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ

Столь высокая скорость выдачи результатов системой обработки данных МИКС3 обусловлена тем, что обработка данных ведется параллельно с работой на местах. Данные по каждому кластеру сохраняются в отдельном файле данных и обрабатываются, как только вопросники поступают с мест. При таком подходе процесс обработки данных разбивается на раздельные сегменты и появляется возможность выполнять обработку данных в то время, когда еще ведется работа на местах. Таким образом, к тому времени, когда последний вопросник заполнен и возвращен в штаб-квартиру, бóльшая часть данных уже обработана.

Обработка данных по кластерам не представляет трудности, однако требует тщательной организации. Процесс обработки данных может быть разделен на три этапа: подготовка, первичная обработка данных и вторичная обработка данных. Каждый из этих этапов кратко описан в следующих ниже подразделах и по каждому в конце настоящей главы прилагается контрольный перечень.

Таблица 7.1
Система обработки данных МИКС3



ПОДГОТОВКА К ВВОДУ ДАННЫХ

Цель подготовки к этапу ввода данных состоит в том, чтобы быть готовым начать ввод данных вскоре после начала работы на местах. Этап подготовки включает следующие действия:

- приобретение компьютерного оборудования и подготовка помещения для обработки данных;
- подбор и наем соответствующего персонала;
- адаптация компьютерных программ к вопроснику для конкретной страны;
- создание системы управления файлами вопросников и данных.

ПЕРВИЧНАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Целью первичной обработки данных является получение проверенных, отредактированных файлов данных. Первичная обработка данных состоит из следующих шагов:

- введение всех вопросников по кластеру в файл данных;
- проверка структуры файла данных;
- повторное введение данных и последующая сверка файла данных;
- создание резервной копии проверенного и сверенного файла данных;
- второй уровень редактирования файла данных;
- создание резервной копии отредактированного или файла окончательных данных.

Последовательность первичной обработки данных представлена в виде блок-схемы на предыдущей странице. Обратите особое внимание на то, что проверка структуры, ввода данных проверки и редактирование второго уровня являются итеративными процедурами, которые выполняются, до тех пор пока не будут разрешены все проблемы или пока по ним не будут найдены приемлемые решения.

ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Цель вторичной обработки данных заключается в создании аналитических файлов данных и составлении стандартных таблиц МИКС3 . Вторичная обработка данных состоит из следующих шагов:

- соединение всех файлов данных по кластеру в один файл данных;
- экспорт этих данных в систему SPSS;
- расчет весов выборки;
- вычисление индекса благосостояния;
- перекодирование переменных для упрощения анализа;
- создание таблиц, необходимых для анализа данных;
- архивирование и распространение файлов данных.

ПЕРСОНАЛ И ИНФРАСТУКТУРА

ПЕРСОНАЛ

Команда по обработке данных обследования МИКС3 состоит из четырех категорий сотрудников: администратор вопросников, операторы ввода данных, редакторы, выполняющие проверку второго уровня, и руководитель обработки данных. Сотрудники каждой категории имеют четкие обязанности, и их совмещение может нанести ущерб качеству ваших данных.

Администратор вопросников (или **административный редактор)** проверяет и систематизирует вопросники по мере их поступления с мест. Когда в офис обработки данных поступают данные по кластеру, он/она проверяет, все ли вопросники имеются в наличии и готовы к вводу. Если обнаруживается отсутствие каких-либо вопросников, он/она должен разрешать эту проблему с помощью команды на месте (конкретные меры, которые должен предпринять администратор вопросников, подробно изложены ниже).

Операторы ввода данных вводят данные. Они должны иметь опыт ввода данных и знать содержание вопросников. Один из способов выполнения последнего требования – присутствие операторов ввода данных при подготовке интервьюеров. Перед началом ввода данных следует провести 2–3-дневную подготовку, с тем чтобы ознакомить операторов ввода данных с программой ввода данных и с ритмичностью работы системы обработки данных. К концу подготовки операторы ввода данных должны свободно ориентироваться в программе ввода данных и знать свои повседневные обязанности. Необходимое число операторов ввода данных зависит от количества имеющихся в наличии компьютеров и подробно рассматривается ниже.

Редакторы, выполняющие проверку второго уровня, анализируют и устраняют случаи комплексного несоответствия, обнаруженные программой редактирования второго уровня. Они должны отлично знать содержание вопросников и цели обследования. В помощь редакторам, выполняющим проверку второго уровня, в Дополнении 7 содержатся Руководящие принципы редактирования. Для типичного обследования потребуются один или два редактора для проверки второго уровня.

Руководитель обработки данных является одной из ключевых фигур в команде обработки данных. Он/она адаптирует типовые программы таким образом, чтобы они соответствовали вопросникам по ее/его стране, и осуществляет надзор за выполнением всех задач обработки данных. Руководитель обработки данных должен иметь опыт управления обработкой данных широкомасштабного обследования или переписи, отлично знать содержание вопросника и иметь навыки программирования в среде прикладных программ CSPro и SPSS. Руководитель обработки данных должен быть доступен полный рабочий день в течение всего периода ввода, редактирования и табулирования данных.

Руководитель обработки данных должен быть определен персонально на начальных стадиях планирования обследования, с тем чтобы он/она мог бы принять участие в редактировании вопросника МИКС3. С этим сотрудником необходимо консультироваться, для того чтобы обеспечить последовательность и однозначность используемых в вопроснике схем кодирования и включение всей необходимой идентификационной информации. Руководитель

обработки данных также должен быть способен оказать помощь в окончательном редактировании вопросника на основании опыта, приобретенного в ходе введения данных вопросников после предварительных испытаний.

КОМПЬЮТЕРНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ДРУГИЕ АППАРАТНЫЕ СРЕДСТВА

Ниже перечислено оборудование, необходимое для обработки данных:

- компьютеры для ввода данных;
- компьютер руководителя обработки данных;
- внешнее запоминающее устройство (например, портативное устройство USB или накопитель CD-RW);
- дискеты (или предназначенные для операторов средства передачи файлов руководителю обработки данных, например через сеть);
- принтер;
- бумага;
- картриджи с тонером/ленты для принтера;
- стабилизаторы напряжения;
- источники бесперебойного питания (ИБП);
- ручки с зелеными чернилами.

Компьютеры для ввода данных должны иметь процессоры Pentium, ОС Windows 95 или выше, не менее 32 мегабайт оперативной памяти, 1 гигабайт или более свободного пространства на жестком диске и дисководы для гибких дисков 3,5” (или же эти компьютеры должны быть соединены сетью). Количество компьютеров для ввода данных, необходимых для обработки результатов обследования, зависит от размера выборки, количества часов работы оператора ввода данных в неделю, имеющегося помещения и графика проведения обследования. Для расчета количества компьютеров, необходимых для ввода данных, вам следует оценить, сколько времени потребуется оператору ввода данных, чтобы ввести вопросники типичного домашнего хозяйства, и умножить это значение на число домашних хозяйств, которое ожидается согласно объему выборки. Если вы не можете оценить время, которое потребуется для ввода вопросников, считайте, что на каждое домашнее хозяйство понадобится ориентировочно 20–30 минут, в зависимости от числа женщин и детей, предположительно приходящегося на каждое домашнее хозяйство. Умножьте это приблизительное значение времени на число домашних хозяйств, чтобы получить общее количество часов, необходимых для ввода данных. Разделите результаты на количество часов, которое каждый оператор будет работать в неделю, и затем на количество недель, отведенных для полного ввода данных (если вы стремитесь завершить ввод в течение недели после того, как последние вопросники поступят с мест).

Например, если размер выборки для обследования составляет 6000 домашних хозяйств, а на ввод каждого домашнего хозяйства уходит 20 минут, общий объем времени, необходимого для ввода всех этих домашних хозяйств, составляет 2000 часов. Если для полного ввода данных отведено 8 недель, тогда необходимо работать 250 часов в неделю. Если каждый оператор ввода данных работает 40 часов в неделю, вам понадобится 7 компьютеров и 7 операторов ввода данных. Иногда возможно организовать работу по вводу данных в две

смены, с тем чтобы на одном компьютере ежедневно работали два оператора. Каждый оператор работал бы, например, 6 часов, и компьютер использовался бы 12 часов в день.

Компьютер руководителя должен иметь более мощный процессор, ОС Windows 98 или выше, не менее 64 мегабайт оперативной памяти, 1 гигабайт или более свободного пространства на жестком диске, дисковод для гибких дисков 3,5” (или он должен быть соединен сетью с компьютерами ввода данных) и внешнее запоминающее устройство.

Если в стране, где вы работаете, часто случаются перебои в электроснабжении, необходимы источники бесперебойного электропитания и стабилизаторы напряжения. Когда член команды по обработке данных изменяет данные в вопроснике, он должен пользоваться ручкой с зелеными чернилами. Зеленый цвет делает эти изменения отличными от исходных данных, записанных интервьюером (синие чернила), и любых изменений, произведенных командой на месте (красные чернила).

ПАКЕТЫ ПРИКЛАДНЫХ ПРОГРАММ

Стандартные программы обработки результатов обследований МИКС3 разрабатывались в среде CSPro 2.6 и SPSS. Пакет CSPro, который применялся при обработке результатов как обследований, так и переписей, был разработан совместно Бюро переписи Соединенных Штатов Америки, ORC Macro International и SerPro Ltda. Пакет можно загрузить бесплатно с веб-сайта Бюро переписи Соединенных Штатов Америки[1]. SPSS является коммерческим пакетом прикладных программ, который можно приобрести через ЮНИСЕФ и у многих поставщиков программного обеспечения.

РАБОЧЕЕ ПОМЕЩЕНИЕ ОФИСА

Для ввода и редактирования данных необходимы отдельные помещения. Помещение для ввода данных должно быть достаточно просторным, чтобы у каждого оператора ввода данных было место для размещения ее/его компьютера и вопросника, с которым он/она работает. Необходимы планшетные или письменные столы для работы и достаточное количество электрических штепсельных розеток. Помещение должно быть прохладным, хорошо освещенным, и, насколько это возможно, в нем не должно быть пыли и высокой влажности. В странах с жарким климатом для этого необходимо, чтобы помещение было оборудовано кондиционером. Каждый компьютер должен быть подсоединен к источнику бесперебойного питания. Если часто или надолго происходят перебои в электроснабжении, необходим аварийный источник электроэнергии, такой как генератор.

Помещение для редактирования данных предназначено для администратора вопросников и редакторов, осуществляющих проверку второго уровня. Оно также должно быть прохладным и хорошо освещенным, и в нем должно быть достаточно места для редакторов, работающих с вопросниками. В идеальном случае в помещении для редактирования должно быть достаточно полок или шкафов для хранения вопросников, систематизированных в определенном порядке. Если нет возможности хранить вопросники в помещении для редактирования, они должны

[1] Адрес веб-сайта: http://www.census.gov/ipc/www/cspro/

храниться неподалеку, так чтобы доступ к ним не был затруднен, поскольку они требуются на разных стадиях в течение всей обработки. Исключите вероятность недооценки размеров площади, которая понадобится для хранения тысяч вопросников, скапливающихся в офисе к концу работы на местах.

АДАПТАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ ПРОГРАММ

Как отмечено в общих чертах в главе 3, типовой вопросник МИКС3 должен быть адаптирован к ситуации в каждой стране. Это означает, что типовые программы ввода, редактирования и табулирования данных также должны быть модифицированы, для того чтобы соответствовать изменениям, внесенным в вопросник. Чем больше изменений внесено в типовой вопросник, тем больше времени должно быть отведено на адаптирование и тестирование программ. Например, если в вопросник были добавлены новые вопросы, соответствующие добавления должны быть внесены в программы ввода, редактирования и табулирования данных.

Этот процесс существенно облегчается, если сохраняются порядковые номера вопросов в типовом вопроснике. При включении новых вопросов к существующей нумерации следует добавлять букву (например, вопрос, включенный между WS4 и WS5, следует нумеровать как WS4A). Точно так же, если вопросы исключаются, остающиеся вопросы не следует перенумеровывать. Кроме того, когда к уже имеющимся в типовом вопроснике категориям кодов добавляются новые, их следует добавлять в конце существующего перечня, оставляя нетронутыми другие коды. Адаптация программ ввода данных и редактирования должна быть завершена до предварительных испытаний. Вопросники после предварительных испытаний вводятся и редактируются с использованием этих программ. Такая процедура преследует две цели. Она выявит проблемы в кодировании и порядке переходов в вопросниках, и также обнаружит любые ошибки в программах. Как только предварительные испытания завершатся и вопросник примет окончательную форму, в программы могут быть внесены окончательные изменения. В последующих разделах приводятся основные установки по модифицированию типовых словарей данных и типовых прикладных программ пакета CSPro. Более подробное резюме содержания прикладных программ CSPro приводится в отдельных документах.

Даже если вы не добавляете вопросы к типовым вопросникам, типовые словари данных и прикладные программы содержат определенные пункты, которые должны быть обновлены (например, допустимый диапазон для сроков опроса, допустимый диапазон для номера кластера и т. д.). Содержание этих пунктов зависит от специфики конкретной страны и должно определяться вами. Таким образом, вам придется адаптировать стандартные программы, даже если ваша страна использует типовой вопросник.

СЛОВАРИ ДАННЫХ

В рамках кластерного обследования по многим показателям группы связанных между собой вопросов (например, по материнской смертности, контрацепции и вакцинации) сводятся в модули, которые затем составляют вопросники (то есть для домашних хозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет). В пакете CSPro для описания этой структуры данных используются

словари: группа связанных между собой переменных (вопросы) входит в запись (модуль), а группа записей образует уровень (вопросник). Они хранятся в файле словарей (расширение имени файла: *dcf*). В дополнение к словарю данных для ввода данных используются формуляры, подключенные к словарю. Обычно существует один формуляр для каждой записи. Эти формуляры хранятся в файле формуляров (расширение имени файла: *fmf*). Файлы *dcf* и *fmf* могут быть модифицированы непосредственно. Наилучший способ сделать это – открыть файл формуляров в среде CSPro. Это предоставит вам одновременный доступ к словарю данных и к формулярам и обеспечит сохранение синхронизации между ними. Для справок рекомендуется иметь резервную копию типового словаря данных и файла формуляров.

Существуют три типа вопросников МИКС3. Вопросник для женщин и Вопросник о детях до пяти лет посвящены единственному элементу анализа: женщине и ребенку, соответственно. Вопросник для домашних хозяйств содержит два элемента анализа: домашнее хозяйство и члены домашнего хозяйства. Все типы вопросников хранятся в файлах *mics3.dcf* и *entry.fmf*.

ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ И УРОВНИ

В CSPro каждый вопросник должен иметь набор переменных, однозначно его идентифицирующих. Например, домашнее хозяйство идентифицируется своими номером кластера и номером домашнего хозяйства. Переменные, которые идентифицируют вопросник, известны как идентификационные переменные. В таблице 7.2 перечисляются типы вопросников и их идентификационные переменные.

Таблица 7.2
Типы вопросников и их идентификационные переменные

Вопросник	Номер кластера	Номер домашнего хозяйства	Номер строки
Домашнее хозяйство	HH1	HH2	
Женщины	HH1	HH2	LN
Дети	HH1	HH2	LN

Как видно из таблицы, женщины и дети имеют одинаковые идентификационные переменные. Поскольку каждый член домашнего хозяйства занесен в отдельную строку в списке проживающих в домашнем хозяйстве, никогда две женщины или два ребенка не будут иметь одинаковый номер строки, даже если они принадлежат к одному домашнему хозяйству. Таким образом, номер строки в сочетании с номером кластера и номером домашнего хозяйства однозначно идентифицируют женщину или ребенка.

В словаре CSPro уровень определяется набором идентификационных переменных.

В словаре МИКС3 существуют два уровня: домашние хозяйства и индивидуумы (то есть отвечающие критериям женщины и отвечающие критериям дети). Домашние хозяйства являются первым уровнем, а женщины и дети образуют второй уровень. Эта иерархическая структура является естественной, поскольку в вопроснике МИКС3 каждая женщина или ребенок принадлежат к тому или иному домашнему хозяйству, а в данном домашнем хозяйстве может быть много женщин и детей.

Вопросники для женщин и детей хранятся на одном уровне, поскольку каждый из них является вопросником, применимым к члену домашнего хозяйства. Прикладная программа ввода данных содержит логическую схему, которая пропускает формуляры, относящиеся к детям, когда вводятся данные из вопросника для женщин, и пропускает формуляры, относящиеся к женщинам, когда вводятся данные из вопросника для детей. Таким образом, хотя и вопросники для женщин, и вопросники для детей хранятся как элементы второго уровня, они не имеют общих переменных, кроме идентификационных переменных.

Модули

Словарь данных составлен для отображения модульной структуры вопросников МИКС3. Каждый модуль хранится в собственной записи (исключение: модуль описи домохозяйства и модуль по детям, которые стали сиротами и уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа, имеют две записи каждый в силу их необычной структуры) в файле *mics3.dcf*, и каждая запись имеет формуляр (или два, в случае с модулем характеристик домохозяйства), ассоциированный с нею, в файле *entry.fmf*. Таким образом, если ваша страна не использует конкретный модуль, вы можете изъять его путем удаления его записи и его формуляра (и удалив любую другую логическую схему, которая вызывает его из прикладной программы ввода данных).

Модулями, применяемыми для вопросников домохозяйства (код/коды модулей перечислены в скобках), являются: информация по домохозяйству (HH), опись домохозяйства (HL и TO), образование (ED), водоснабжение и санитария (WS), характеристики домохозяйства (HC), инсектицидная сетка (TN), дети, ставшие сиротами и уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа (OV и OR), детский труд (CL), детская дисциплина (CD), инвалидность (DA), материнская смертность (MM) и употребление йодированной соли (SI).

Модулями, применяемыми для вопросников для женщин, являются: информация о женщинах (WM), детская смертность (CM), противостолбнячная прививка (TT), здоровье матерей и новорожденных (MN), семейное положение/союз (MA), безопасность владения и долговечность жилища (ST), использование контрацептивов (CP), обрезание женских половых органах (FG), отношение к домашнему насилию (DV), сексуальное поведение (SB) и ВИЧ/СПИД (HA).

Модулями, применяемыми для вопросников по детям до пяти лет, являются: информация о ребенке до пяти лет (UF), регистрация рождения и раннее обучение (BR), детское развитие (CE), витамин А (VA), грудное вскармливание (BF), лечение болезней и уход (CA), малярия (ML), иммунизация (IM) и антропометрия (AN).

Правила именования переменных

Переменные именуются по модулю вопросников, в котором они расположены, и по номеру вопроса, ответ на который они содержат. Например, ответ на вопрос 9 в описи домохозяйства хранится в переменной с именем HL9. Некоторые вопросы разбиваются на две или более частей, и их отдельные части идентифицируются присвоенной только им буквой. Каждая часть таких вопросов хранится в отдельной переменной. Имена этих отдельных переменных включают буквы, которые определяют части этого вопроса. Например, вопрос 11 модуля по здоровью матерей и новорожденных имеет две части. Ответ на первую часть этого вопроса хранится в переменной *MN11A,* а на вторую часть – в *MN11.*

Некоторые вопросы имеют две или более частей, принадлежащих к разным категориям ответов. Ответы на эти вопросы хранятся в единой переменной, и категории ответа определяются как подэлементы. Когда эти вопросы касаются дат, к основному имени переменной добавляются буквы d (день), m (месяц) и y (год), чтобы создать имя подэлементов. В вопросе 6 модуля информации о женщинах, например, требуется указать день, месяц и год рождения женщины. Ее ответ хранится в *WM8*, который имеет три подэлемента: *wm8d*, *wm8m* и *wm8y*.

Некоторые вопросы имеют структуру, в которой первая часть ответа является формой ответа, а вторая часть является ответом по существу. Эти вопросы хранятся в единой переменной, а форма и ответ определяются как подэлементы. Именем подэлемента, хранящего форму ответа, является имя переменной с добавленной к нему буквой u (единица), а именем подэлемента, хранящего ответ, является имя переменной с добавленной к нему буквой n (количество). Например, в вопросе 13 в модуле по здоровью матерей и новорожденных спрашивается, через какое время после рождения ребенок впервые получил грудное молоко. Респондент в ответе может назвать часы или дни. Этот ответ хранится в переменной *mn13* с подэлементами *mn13u* и *mn13n*.

ВОПРОСЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОТВЕТАМИ И БУКВЕННО-ЦИФРОВЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ

Существуют ряд вопросов, которые допускают множественные ответы. Эти вопросы различаются в вопроснике буквенно-цифровыми кодами ответов (то есть буквами от A до Z). В словаре данных ответ на вопрос с множественными ответами хранится в буквенно-цифровой переменной, длина которой равна максимальному числу возможных ответов. Они являются единственными буквенно-цифровыми переменными в словаре. Каждая буквенно-цифровая переменная имеет один подэлемент для каждого кода ответа в вопроснике. Имя такого подэлемента – это имя переменной плюс код ответа, который представляет подэлемент.

Например, во втором ответе в модуле по здоровью матерей и новорожденных регистрируются все данные о физических лицах, которые оказывали женщине дородовой уход перед ее последними по времени родами. Возможные коды ответа – A, B, C, F, G, H, X и Y. Поэтому переменная *mn2* имеет длину восемь знаков и существуют восемь подэлементов: *mn2a, mn2b, mn2c, mn2f, mn2g, mn2h*, *mn2x* и *mn2y.*

ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ

Для типовых словарей используется стандартное кодирование конкретных ответов. Сначала мы рассмотрим правила кодирования для числовых переменных. Ответ "Другое" всегда кодируется шестеркой с предшествующими девятками. Несоответствующие ответы всегда кодируются семеркой с предшествующими девятками. Ответ "Не знаю" всегда кодируется восьмеркой с предшествующими девятками. Вопросы, оставшиеся без ответа (то есть интервьюер не записал ответ на применимый вопрос), всегда кодируются девяткой с предшествующими девятками. Вопросы, которые не применимы к респонденту, всегда кодируются пробелом. В таблице 7.3, ниже, суммируются стандартные правила кодирования.

Таблица 7.3
Стандартные правила кодирования

Ответ	Длина переменной				
	Символьная	Один знак	Два знака	Три знака	Четыре знака
Другое	X	6	96	996	9996
Нет/Никакой	Y	na	na	na	na
Несоответствующий	na	7	97	997	9997
Не знаю	Z	8	98200	998	9998
Отсутствующий ответ	?	9	99	999	9999
Неприменимый вопрос	Пробел	Пробел	Пробел	Пробел	Пробел

Поскольку коды 6–9 зарезервированы для специального использования, любой вопрос, который требует более шести категорий ответа, должен иметь двузначное обозначение категории ответа, начинающееся с нуля (например, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 96, 97, 98 и 99).

Для буквенно-цифровых переменных ответ "Другое" всегда кодируется как X, ответ "Не знаю" всегда кодируется как Z, отсутствующее значение всегда кодируется с использованием вопросительного знака (?), а неприменимое кодируется как пробел.

ДИАПАЗОНЫ

Большинство вопросов в вопросниках МИКС3 имеют определенный диапазон ответов. Диапазоны определяются для переменных в словаре *mics3.dcf*. В процессе ввода данных CSPro контролирует, чтобы любое значение, введенное в переменную, находилось в определенном для этой переменной диапазоне. CSPro допускает большое число диапазонов для каждой переменной, поэтому вопросы с диапазонами ответа, которые не следуют один за другим (например, 1–8, 96, 98 и 99), должны определяться с использованием нескольких диапазонов (например, 1–6, 96, 98, 99 вместо 1–99). Хотя диапазоны словаря полезны для проверки простых диапазонов, более сложные или условные диапазоны (например, согласованность между днем и месяцем в переменной даты) должны проверяться в прикладных программах ввода данных или редактирования.

ПРИКЛАДНАЯ ПРОГРАММА ВВОДА ДАННЫХ

Прикладная программа ввода данных – это объемная и сложная программа. Ограниченные размеры данной главы не позволяют описать эту программу подробно. Вместо этого настоящий подраздел будет посвящен ряду важных общих вопросов, касающихся прикладной программы ввода данных.

ПЕРЕХОДЫ

В вопросниках МИКС3 широко применяются переходы. Переходы – это указатели в вопроснике, которые предписывают интервьюеру пропустить все вопросы между текущим вопросом и тем или иным вопросом, расположенным далее в вопроснике. Переходам в вопроснике должны соответствовать переходы в соответствующей программе ввода данных. Переходы в программе ввода данных определяют путь ввода данных. CSPro строго

выдерживает путь ввода данных, всякий раз когда используются команды *skip to* (перейти) или *skip to next* (перейти к следующему).

СООБЩЕНИЯ ОБ ОШИБКЕ

Если оператор ввода данных вводит значение для переменной, которое не соответствует введенной ранее информации, полезно вывести на дисплей сообщение об ошибке. Это сообщение об ошибке должно объяснить характер проблемы и предоставить любую информацию, которая может помочь устранить это несоответствие. В CSPro функция *errmsg* каждый раз при вызове выводит на дисплей сообщение об ошибке с текстом, определяемым пользователем. Сообщения об ошибках для программы ввода данных нумеруются и хранятся в файле *entry.mgf*. Текст, номер и несоответствия, которые привели к выводу каждого из этих сообщений на дисплей, перечислены в Дополнении 7, как и руководящие указания для устранения обнаруженных несоответствий.

Вам следует проанализировать вопросник, с тем чтобы решить, требует ли какой-либо из добавленных вопросов проверки на соответствие. Если проверка требуется, вам следует добавить логическую схему для выполнения проверки соответствия в программе ввода данных, программе редактирования, или в обеих. Когда вы добавляете проверку соответствия, обязательно добавьте соответствующее сообщение об ошибке к файлу сообщений для ввода данных или редактирования. Если вы добавите сообщение об ошибке, удостоверьтесь также, что вы не используете существующий номер сообщения об ошибке.

Некоторые сообщения об ошибке сопровождаются командой *reenter* (повторить ввод), которая возвращает оператора в поле вводимых в настоящий момент данных. Это заставляет оператора ввода исправить ошибку, прежде чем идти дальше. Поскольку оператор ввода данных иногда должен будет вводить исправления, необходим тщательный контроль. Когда вы добавляете собственные сообщения об ошибке, тщательно проанализируйте, хотите ли вы, чтобы оператор ввода данных разрешал проблему, прежде чем продолжить ввод. В таком случае сопровождайте свое сообщение об ошибке командой *reenter*.

БУКВЕННО-ЦИФРОВЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ

Прикладная программа ввода данных проверяет правильность введения буквенно-цифровых переменных. Программа выполняет четыре проверки каждой буквенно-цифровой переменной. Во-первых, она сверяет, что введенное значение содержит только те коды, которые перечисляются в вопроснике (то есть проверяет диапазон). Во-вторых, программа контролирует ввод ответов в алфавитном порядке (то есть *ACG*, а не *GAC*). В-третьих, она проверяет, чтобы в случае включения в ответ кодов "Не знаю" или "Никто" (обычно буква *Y*), не присутствовало другого ответа (то есть она не допустит ответа *ACY*). В-четвертых, программа проверяет, чтобы в том случае, когда в ответ включен код отсутствия ответа (?), не присутствовало никакого другого ответа (то есть она не допустит ответа *AC?*).

Прикладная программа ввода данных также переставляет значения, введенные в буквенно-цифровые переменные, таким образом, чтобы каждый ответ хранился в той ячейке памяти, которая определяет его подэлемент. Например, для переменных *mn2* ответ *ACG* будет

преобразован в *A C G* , где между *A* и *C*, а также между *C* и *G* имеется по одному пробелу и три пробела после *G*.

ФУНКЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕМ

Привлекательной чертой CSPro является возможность определения собственных функций на уровне программ. Такие функции известны как функции, определяемые пользователем, и они могут оказаться полезными. В частности, такие функции позволяют избежать многократного написания часто используемого кода. Функции, определяемые пользователем, всегда определяются на верхнем уровне прикладной программы CSPro. Прикладная программа ввода данных *entry.app* содержит 14 функций, определяемых пользователем. От вас не требуется модифицировать эти функции, но если вы хотите понять принцип работы прикладной программы ввода данных, вы должны понимать, для чего именно эти функции применяются.

Функция *valid* проверяет, является ли значение переменной одним из конкретных значений: "Несоответствующий", "Не знаю", "Отсутствие" или "Не применимо". Если значение переменной "не применимо", функция *natozero* меняет ее на 0, позволяя ей быть добавленной к другой переменной (пример ее применения см. в процедуре *cm9*).

Следующие семь функций, определяемых пользователем (*zscoef, dabs, zspct, zseval, zscr, zsanth* и *agemth*), используются в вопроснике по детям до пяти лет, чтобы рассчитать антропометрические показатели, которые находятся в конце антропометрического модуля. Функция *agemth* вызывается для расчета возраста ребенка в месяцах. Затем вызывается функция *zsanth*. Эта функция вызывает *zseval, zscr* и *zspct.* Функция *zseval* вызывает *zscoef*, а *zspct* вызывает *dabs*. Вы встретите эти функции только в антропометрических переменных, и если вы их встретите, то будете знать, что они рассчитывают и затем проверяют антропометрические показатели.

Программа функции *agemth* рассчитывает возраст ребенка в месяцах. Поскольку антропометрия чрезвычайно чувствительна к возрасту, возраст ребенка должен базироваться на значении возраста ребенка в днях. Программа сначала рассчитывает количество дней, истекших с начала года до рождения ребенка. Затем она рассчитывает количество дней, истекших с начала года до даты опроса. Наконец, количество дней в годах между годом рождения и годом опроса складывается с количеством дней с начала текущего года до даты опроса. Разница между этими двумя количествами дней является возрастом ребенка в днях. Затем это число переводится в возраст ребенка в месяцах путем деления на 30,4375 (среднее количество дней в месяце в течение четырех лет). Поскольку необходима точность, возраст ребенка в месяцах рассчитывается с точностью до двух знаков после запятой.

Функции *vdvalid, vdoi* и *vdob* проверяют, чтобы даты вакцинации, введенные в модуль по иммунизации, были непротиворечивыми, предшествовали дате опроса и не предшествовали дате рождения, соответственно. Функция *endmess* (сокращение от "end message" – "конец сообщения") выводит в конце вопросника на дисплей сообщение, в котором оператору ввода данных задается вопрос, хочет ли он/она просмотреть данный вопросник или перейти к следующему. Наконец, функция *alphachk* осуществляет проверку буквенно-цифровых переменных, подробно описанную в предыдущем подразделе.

ДАТЫ И КОД МЕСЯЦА ПО СТОЛЕТИЮ

Типовые программы (включая прикладную программу ввода данных) используют для большинства дат код месяца по столетию (СМС). СМС даты – это количество месяцев с декабря 1899 года. Например, СМС января 1900 года равен 1, СМС марта 2000 года равен 1203. СМС даты рассчитываются следующим образом: вычитается 1900 из года даты, это число лет умножается на 12, затем к произведению прибавляется порядковый номер месяца даты. Например, СМС марта 2000 года рассчитывается как (2000 – 1900) x 12 + 3.

Прикладная программа ввода данных использует четыре функции, чтобы упростить работу с кодами месяца по столетию. Две из этих функций, *setlb* и *setub*, рассчитывают нижние и верхние границы, соответственно, для СМС даты события. Две другие функции, *adjlba* и *adjuba*, корректируют нижние и верхние границы, соответственно, СМС даты события (то есть дня рождения ребенка), когда также указывается возраст. В таблице 7.4, ниже, представлено резюме этих функций.

Таблица 7.4
Функции CsPro в помощь при работе с кодами месяца по столетию

`1 cmc = setlb (month, year, minimum);`	Аргументы функции – *month* (месяц), *year* (год) и *minimum* СМС. Если и *year* (год), и *month* (месяц) указаны верно, рассчитывается и возвращается СМС. Если *year* (год) указан неверно, возвращается *minimum*. Если *month* (месяц) указан неверно, возвращается СМС января *year* (год).
`ucmc = setub (month, year, maximum);`	Аргументы функции – *month* (месяц), *year* (год) и *maximum* СМС. Если *year* (год) и *month* (месяц) указаны верно, рассчитывается и возвращается СМС. Если *year* (год) указан неверно, возвращается *maximum*. Если *month* (месяц) указан неверно, возвращается СМС декабря *year* (год).

`t = adjlba (lcmc, ucmc, di, di, age);`
`if t < 0, then`
`  e = errmsg (2171);`
`else`
`  1cmc = t;`
`endif;`
	Аргументы функции – минимум СМС даты (*lcmc*), максимум СМС даты (*ucmc*), СМС даты опроса (*di*) и *age* (возраст). Эта функция повышает *lcmc*, используя *age* (возраст) и *di*. Указанная функция возвращает результирующую дату, если она больше или равна *lcmc* и меньше или равна *ucmc*. Если результирующая дата больше *lcmc*, функция возвращает *lcmc*. Если результирующая дата превышает *ucmc*, функция возвращает –1.

`t = adjuba (lcmc, ucmc, di, di, age);`
`if t < 0, then`
`  e = errmsg (2171);`
`else`
`  ucmc = t;`
`endif;`
	Аргументы функции – минимум СМС даты *(lcmc)*, максимум СМС даты *(ucmc)*, СМС для даты опроса (*di*) и *age* (возраст). Функция понижает *ucmc*, применяя *age* (возраст) и *di*. Функция возвращает результирующую дату, если она больше или равна *lcmc* и меньше или равна *ucmc*. Если результирующая дата больше *ucmc*, функция возвращает *ucmc*. Если результирующая дата меньше *lcmc*, функция возвращает –1.

ПОЛУЧЕНИЕ ВОПРОСНИКОВ С МЕСТ

Когда вопросники по кластеру поступают с мест, руководитель опроса должен сверить количество вопросников с контрольным планшетом по кластеру. Если какие-либо вопросники отсутствуют, руководитель опроса должен обратиться к команде, работающей на месте, с тем чтобы установить, можно ли найти эти вопросники. Если их не удается найти, команда, работающая на месте, должна заново заполнить отсутствующие вопросники, если это вообще возможно, (то есть если эта команда, работающая на месте, все еще находится рядом с данным кластером). Если это невозможно и отсутствующий вопросник – это вопросник домохозяйства, руководитель опроса должен добавить незаполненный вопросник (кроме идентификационных переменных) с итоговым кодом 6 к вопросникам данного кластера. Если отсутствующий вопросник является вопросником по женщинам или детям, руководитель опроса должен изменить общее количество заполненных вопросников на титульном листе домашнего хозяйства, к которому относится женщина или ребенок.

Поступление вопросников с мест должно регистрироваться руководителем опроса в формуляре отслеживания кластеров. Формуляр отслеживания кластеров существует как в электронной, так и в бумажной формах. Пример бумажной версии формуляра представлен в конце настоящей главы, а электронная версия формуляра доступна через меню руководителя. До получения каких-либо вопросников с мест кластеры должны быть перечислены в возрастающем порядке в формуляре отслеживания кластеров. По мере поступления кластеров вопросников информация по каждому из них может регистрироваться в соответствующем месте. Кроме того, администратор вопросников должен обеспечить по каждому кластеру соблюдение следующих условий:

- собраны все вопросники, перечисленные в контрольном планшете по кластеру;
- по каждому домашнему хозяйству вопросники по домашнему хозяйству, детям и женщинам находятся вместе;
- вопросники отсортированы по номерам домашних хозяйств в возрастающем порядке;
- все вопросники по женщинам сложены вместе, в возрастающем порядке номеров строк женщин, и за ними следуют все вопросники по детям, также в возрастающем порядке номеров строк;
- все географические коды и коды информации об опросе указаны в информационной панели для домашнего хозяйства в начале каждого вопросника домохозяйства.

Когда проверка завершена и все проблемы урегулированы, руководитель опроса должен зарегистрировать количество вопросников по домашним хозяйствам, женщинам и детям в формуляре отслеживания кластеров. Он/она должен/должна также составить итоговый лист кластера. Итоговый лист кластера должен быть листом плотной бумаги, которым обертывается край пакета с вопросниками таким образом, чтобы был виден номер кластера, записанный жирным шрифтом. В итоговом листе кластера должно также суммироваться количество вопросников в кластере, как показано в таблице 7.5, ниже.

Как только составлен итоговый лист кластера, руководитель должен распределить кластер оператору ввода данных (обратите внимание, что оператор ввода данных, которому распределен кластер, должен ввести все вопросники этого кластера). Затем руководитель опроса указывает фамилию оператора ввода данных в формуляре отслеживания кластеров.

Таблица 7.5
Пример итогового листа кластера

101	
Общее количество вопросников домохозяйства	_____
Общее количество опрошенных домохозяйств	_____
Общее количество вопросников по женщинам	_____
Общее число опрошенных женщин	_____
Общее количество вопросников по детям	_____
Общее число опрошенных детей	_____

Каждый раз, когда вопросники извлекаются с места их хранения для ввода данных или редактирования, они должны быть вновь уложены в том же порядке и возвращены на прежнее место. Четкое, аккуратное обращение с вопросниками в бумажной форме будет способствовать быстрой и эффективной обработке данных.

Когда все кластеры внесены в формуляр отслеживания кластеров, руководитель должен просмотреть вопросники и проверить, готовы ли они для ввода данных. Конкретные проверки, которые следует произвести, перечислены в таблице 7.6, ниже. После завершения проверочных действий и разрешения всех обнаруженных проблем руководитель распределяет кластер тому или иному оператору ввода данных.

ВВОД ОСНОВНЫХ ДАННЫХ

Начать ввод данных предпочтительнее всего вскоре после того, как интервьюеры начали работать на местах. Это даст вам возможность обнаружить и исправить ошибки, которые, возможно, допускают некоторые интервьюеры или команды. Можно будет вовремя выявить серьезные проблемы, ускользнувшие от внимания руководителя на месте, с тем чтобы провести дополнительную подготовку персонала на местах и исправить серьезные ошибки. Руководители на местах отвечают за проверку вопросников на полноту и соответствие и за классификацию всех ответов, которые не смог закодировать интервьюер. После возвращения вопросников в офис необходимой должна быть только минимальная проверка, как описано выше. Как только данные по одному кластеру поступают в штаб-квартиру, следует начать ввод данных.

Таблица 7.6
Проверки в офисе

1. Убедитесь, что все вопросники домохозяйств рассортированы в возрастающем порядке номеров домашних хозяйств в пределах кластера.

2. Убедитесь, что все географические коды и коды информации об опросе внесены в модуль информации о домохозяйстве в начале каждого вопросника домохозяйства.

3. Соответствие критериям для опроса каждого члена домашнего хозяйства должно быть проверено в формуляре описи домохозяйства. Чтобы отвечать критериям модулей для женщин, лицо должно быть женского пола в возрасте 15–49 лет. Чтобы отвечать критериям модуля по детскому труду, лицо должно быть в возрасте 5–14 лет (или в возрастном диапазоне, соответствующем данной стране). Чтобы отвечать критериям модулей по здоровью детей, лицо должно быть младше 5 лет. Для каждого отвечающего критериям лица код соответствия критериям должен быть обведен в кружок в соответствующем номере строки или номере строки его матери или основного воспитателя (HL6–HL8, Бланк описи домохозяйства). Для других членов домохозяйства столбцы соответствия критериям в описи домохозяйства должны оставаться незаполненными и будут введены как 00. Для разрешения каких-либо проблем следуйте инструкциям, содержащимся в руководящих принципах редактирования (Дополнение 6), для сообщений 0101–0132.

4. Общее число отвечающих критериям женщин и детей, внесенных в модуль информации о домохозяйстве, должно соответствовать числу отвечающих критериям женщин и детей, внесенных в Бланк описи домохозяйства.

5. Общее число отвечающих критериям женщин и детей, внесенных в модуль информации о домохозяйстве, должно соответствовать количеству вопросников для женщин и детей для домашнего хозяйства.

6. Количество полностью проведенных опросов женщин и детей, внесенных в модуль информации о домохозяйстве, должно соответствовать числу вопросников для женщин и детей с итоговым кодом 1 (завершенный) для домашнего хозяйства.

7. Убедитесь, что все вопросники для женщин сложены вместе, в возрастающем порядке номеров строк женщин (WM4), а за ними следуют все вопросники для детей в возрасте до пяти лет в возрастающем порядке номеров строк ребенка (UF4).

Ход процесса ввода данных определяет прикладная программа CSPro *entry.ent*. Эта прикладная программа выполняет две основных задачи. Во-первых, для данного домашнего хозяйства она удостоверяет, что введены все вопросники (и только эти вопросники) и что введена вся информация из вопросников (и только эта информация). В частности, прикладная программа ввода данных начинается со ввода всех данных из вопросника домохозяйства. Как только эти данные введены, программа анализирует список проживающих в домашнем хозяйстве и определяет, какие члены домашнего хозяйства отвечают критериям для применения вопросников для женщин. Выявив этих членов, прикладная программа ввода

данных запрашивает данные по каждому лицу из соответствующего ему вопросника для женщин в порядке возрастания номеров строк. Затем прикладная программа ввода данных выполняет ту же процедуру для членов домашнего хозяйства, которые отвечают критериям для применения вопросника по детям. После введения всех вопросников домохозяйства данные о домашнем хозяйстве в целом сохраняются, и прикладная программа переходит к следующему домашнему хозяйству в кластере, если таковое имеется.

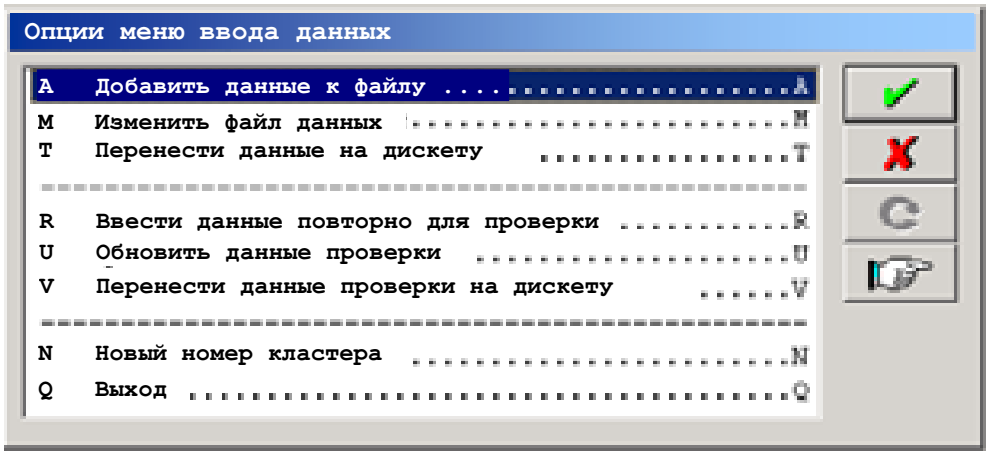
Поскольку данные сохраняются только после ввода вопросников домохозяйства и всех отвечающих критериям женщин и детей, операторы ввода данных не должны покидать свои компьютеры, не завершив ввода данных по домашнему хозяйству. До перерыва или завершения рабочего дня должны быть полностью введены все вопросники для того или иного домашнего хозяйства. Далее в качестве меры предосторожности рекомендуется копировать данные на компьютер руководителя или на дискету. Кроме того, каждый вечер руководитель должен копировать содержимое каталога *c:\mics* и всех его подкаталогов на внешнее запоминающее устройство. Эта защитная мера позволит руководителю восстановить данные, если ее/его компьютер выйдет из строя.

В дополнение к контролю за тем, какие вводятся вопросники, прикладная программа ввода данных строго контролирует порядок перехода внутри вопросников. Так, она запросит ответы только на вопросы, которые должны были быть заданы, исходя из ответов, полученных на предыдущие вопросы. Например, если в переменную *cm1* введено значение 2 (то есть никогда не рожавшая женщина), прикладная программа ввода данных далее запросит значение переменной *ma1*, пропустив все переменные, которые имеют отношение только к рожавшим женщинам.

Вторая задача прикладной программы ввода данных состоит в минимизации количества ошибок при вводе данных. Прикладная программа ввода данных выполняет эту задачу путем проверки в ходе ввода данных. Если введенное значение ответа на вопрос находится за пределами значений, определенных для вопросника, или если обнаружено другое существенное несоответствие, прикладная программа ввода данных выводит сообщение об ошибке на дисплей и, прежде чем продолжить работу, требует от оператора ввода данных ликвидировать это несоответствие. Более сложные несоответствия, разрешение которых существенно замедлит ввод данных, в процессе ввода данных не отслеживаются, но контролируются во время редактирования второго уровня.

МЕНЮ ВВОДА ДАННЫХ

Меню ввода данных упрощает задачу введения данных. Меню ввода данных создается прикладной программой CSPro *entry_menu.bch* (вам не нужно модифицировать эту программу). Ниже показано меню ввода данных.



Опции A, M и T используются только в том случае, если оператор ввода данных входит в файл основных данных. Опции R, U и V используются только в том случае, если оператор ввода данных входит в файл данных проверки. Опции N и Q могут использоваться в обоих случаях.

Опция A позволяет оператору ввода данных добавлять блоки в файл основных данных, опция M позволяет ей/ему модифицировать существующие блоки в файле основных данных, а опция T позволяет ей/ему копировать завершенный файл основных данных на дискету, с тем чтобы его можно было передать на компьютер руководителя. Опция R позволяет оператору ввода данных добавлять блоки в файл данных проверки, опция U позволяет ей/ему модифицировать существующие блоки в файле проверки данных, а опция V позволяет ей/ему копировать завершенный файл данных проверки на дискету, с тем чтобы его можно было передать на компьютер руководителя.

Опция N позволяет оператору ввода данных изменить номер кластера так, чтобы он мог вводить данные по другому кластеру. Опция Q позволяет выйти из меню ввода данных.

СТРУКТУРА КАТАЛОГОВ В КОМПЬЮТЕРЕ ВВОДА ДАННЫХ

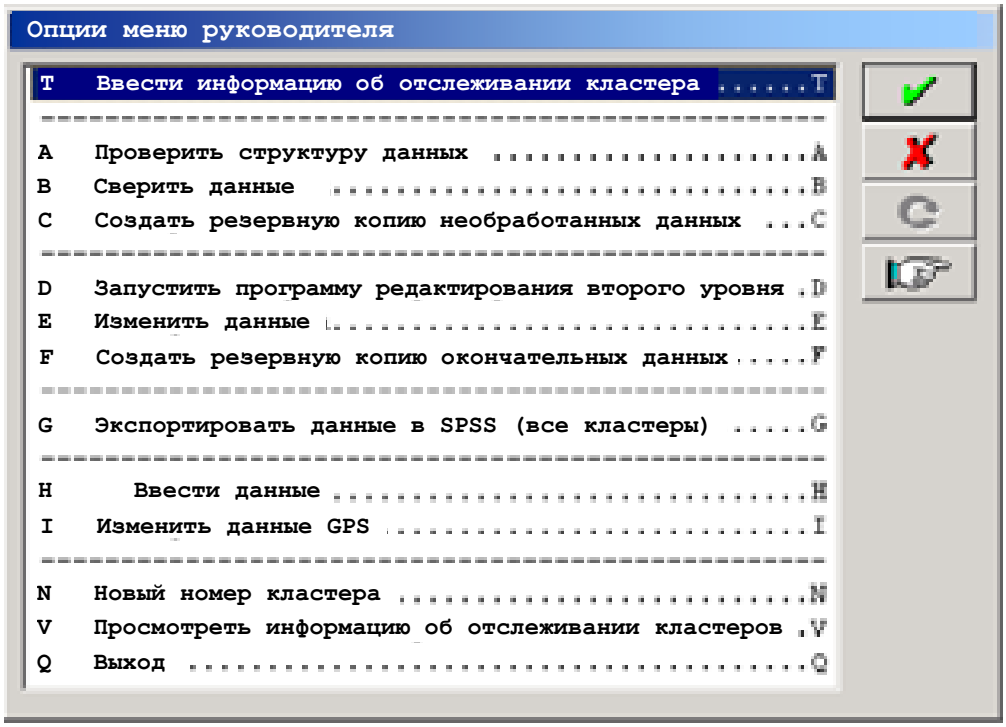
В компьютере ввода данных все файлы и программы перечислены в каталоге *c:\mics\CSPro* или в одном из его подкаталогов. Подкаталоги имеют имена: *data, dicts, entry* и *veri*. Каталог *data* содержит все файлы основных данных, которые были введены в компьютер. Каталог *dicts* содержит все словари данных. Каталог *entry* содержит прикладную программу ввода данных и прикладную программу, которая создает меню ввода данных. Каталог *veri* содержит все файлы данных проверки, которые были введены в компьютер.

Структура каталогов компьютера оператора ввода данных:

```
MICS
     CSPRO
            DATA          Каталог основных данных
            DICTS         Каталог словарей данных
            ENTRY         Каталог прикладной программы ввода данных
            VERI          Каталог данных проверки
```

МЕНЮ РУКОВОДИТЕЛЯ

Меню руководителя помогает руководителю обработки данных управлять системой обработки данных МИКС3. Меню запускается выполнением прикладной программы CSPro *super_menu.pff*. Меню сначала запрашивает номер кластера, который предстоит обработать. Как только введен номер кластера, появляется представленное ниже меню руководителя, сопровождаемое кратким описанием каждой опции.



ОПЦИЯ T. ENTER CLUSTER TRACKING INFORMATION (ВВЕСТИ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ОТСЛЕЖИВАНИИ КЛАСТЕРА)

Эта опция выводит на дисплей электронный формуляр отслеживания кластеров, с тем чтобы руководитель обработки данных мог ввести информацию об отслеживании кластера. Информация должна быть введена после получения с мест первых вопросников по кластеру,

когда этот кластер распределен оператору ввода данных для ввода основных данных и когда данный кластер распределен оператору ввода данных для ввода данных проверки. Другая информация в электронном формуляре отслеживания кластеров обновляется автоматически, по мере того как руководитель обработки данных продвигается в меню руководителя.

ОПЦИЯ A. CHECK DATA STRUCTURE (ПРОВЕРИТЬ СТРУКТУРУ ДАННЫХ)

Эта опция проверяет структуру файла данных кластера путем выполнения прикладной программы *check.bch*. После проверки структуры файла данных *check.bch* создает файл результата (автоматически появляющийся на экране), который суммирует количество вопросников каждого типа и показывает, сколько вопросников было заполнено. Руководитель обработки данных должен сверить эту информацию с формуляром отслеживания кластеров и убедиться, что данные обоих источников совпадают. Если они не совпадают, руководитель обработки данных должен выявить проблему (например, оператор ввода данных забыл ввести домашнее хозяйство) и решить ее, внимательно проверив вопросники по кластеру. После устранения этой проблемы (либо путем обновления файла данных, либо путем обновления формуляра отслеживания кластеров) руководитель обработки данных должен вновь запустить *check.bch*. Только когда *check.bch* выдаст то же количество вопросников, что и формуляр отслеживания кластера, руководитель обработки данных может распределить вопросники второму оператору ввода данных для ввода данных проверки.

ОПЦИЯ B. VERIFY THE DATA (СВЕРИТЬ ДАННЫЕ)

Эта опция сопоставляет файл основных данных кластера с его файлом данных проверки, используя инструмент сравнения программы CSPro. Если имеются какие-либо расхождения между файлами данных, они будут отражены на экране. Эти результаты должны быть распечатаны и переданы операторам ввода данных, ответственным за ввод кластера. Работая вместе, операторы ввода данных должны обращаться к вопросникам и определять правильное значение в каждом случае, когда их файлы данных не совпадают. После того как операторы определят правильные значения, каждый оператор должен обновить свой файл данных. После этого вновь следует сопоставить файлы. Если между этими двумя файлами более не обнаруживается расхождений, можно продолжать обработку кластера.

ОПЦИЯ C. BACK UP THE RAW DATA (СОЗДАТЬ РЕЗЕРВНУЮ КОПИЮ НЕОБРАБОТАННЫХ ДАННЫХ)

Эта опция создает резервную копию необработанных данных путем копирования выверенного файла основных данных в подкаталог *back-up* на компьютере руководителя. Это следует сделать после завершения проверки и выверки структуры и до выполнения какого бы то ни было редактирования второго уровня. Необработанные данные копируются, с тем чтобы документировать состояние данных до их редакции.

ОПЦИЯ D. RUN SECONDARY EDITING PROGRAM (ЗАПУСТИТЬ ПРОГРАММУ РЕДАКТИРОВАНИЯ ВТОРОГО УРОВНЯ)

Эта опция осуществляет проверку на комплексные несоответствия путем выполнения прикладной программы *editing.bch*. Результаты работы этой программы выводятся на экран и

должны быть распечатаны, если они содержат какие-либо сообщения об ошибке. В таком случае редактору, осуществляющему проверку второго уровня, должны быть переданы перечень несоответствий и вопросники по данному кластеру. Редактор второго уровня, используя свои знания вопросника и пособие по редактированию в Дополнении 7, устраняет каждое из внесенных в перечень несоответствий. Когда редакторы второго уровня завершают свою работу, они передают перечень несоответствий и необходимых действий руководителю обработки данных, который вносит требуемые редакторами изменения (см. опцию *E* ниже). Затем руководитель обработки данных вновь запускает *editing.bch.* Если сообщений об ошибке более не выводится, можно продолжать обработку кластера; если сообщения об ошибке появляются, их перечень и вопросники должны быть переданы редактору второго уровня для дальнейшего редактирования. В некоторых случаях редактор второго уровня считает сообщения приемлемыми, и дальнейшей необходимости исправлять данные не возникает. Когда остаются только те сообщения, которые редактор второго уровня считает приемлемыми, процесс редактирования второго уровня завершен.

ОПЦИЯ E. MODIFY THE DATA (ИЗМЕНИТЬ ДАННЫЕ)

Эта опция выполняет прикладную программу *entry.ent*, с тем чтобы руководитель обработки данных мог внести изменения, требуемые редакторами второго уровня. После использования этой опции руководитель обработки данных должен вернуться к опции *D*, с тем чтобы удостовериться в устранении желаемым образом несоответствий после внесения изменений в данные и в отсутствии новых несоответствий.

ОПЦИЯ F. BACK UP THE FINAL DATA (СОЗДАТЬ РЕЗЕРВНУЮ КОПИЮ ОКОНЧАТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ)

Эта опция копирует файлы окончательных данных в подкаталог *final* на компьютере руководителя обработки данных. Хранящиеся в этом каталоге данные будут позднее объединены и затем экспортированы в SPSS.

ОПЦИЯ G. EXPORT THE DATA TO SPSS (ЭКСПОРТИРОВАТЬ ДАННЫЕ В SPSS)

Эта опция соединяет все файлы данных в подкаталоге *final* в один файл и затем экспортирует этот файл данных путем выполнения программы *export.bch*. Эта прикладная программа создает четыре текстовых файла ASCII и соответствующий файл описаний SPSS для каждого текстового файла. Один текстовой файл содержит данные по домашним хозяйствам, один – по членам домашних хозяйств, один – по женщинам и еще один – по детям.

ОПЦИЯ H. ENTER GPS DATA (ВВЕСТИ ДАННЫЕ ГПС)

Эта опция позволяет руководителю обработки данных вводить данные ГПС о местоположении путем выполнения программы *gpsentry.ent*. В отличие от программы ввода основных данных эта программа позволяет руководителю обработки данных вводить столько кластеров одновременно, сколько он/она пожелает. Эта прикладная программа требует, чтобы руководитель обработки данных вводил данные ГПС дважды в качестве меры предосторожности от ошибок ввода.

ОПЦИЯ I. MODIFY GPS DATA (ИЗМЕНИТЬ ДАННЫЕ ГПС)

Эта опция позволяет руководителю обработки данных изменять данные ГПС о местоположении путем запуска прикладной программы *gpsentry.ent*.

ОПЦИЯ V. VIEW CLUSTER TRACKING INFORMATION (ПРОСМОТРЕТЬ ИНФОРМАЦИЮ ОБ ОТСЛЕЖИВАНИИ КЛАСТЕРОВ)

Эта опция выводит на дисплей хранящуюся в формуляре отслеживания кластеров информацию для всех кластеров.

ОПЦИЯ N. SELECT NEW CLUSTER (ВЫБРАТЬ НОВЫЙ КЛАСТЕР)

Эта опция позволяет изменить номер кластера, с тем чтобы руководитель обработки данных мог начать обработку нового кластера.

СТРУКТУРА КАТАЛОГОВ В КОМПЬЮТЕРЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ

Система обработки данных МИКС3 использует особую структуру каталогов как в компьютерах ввода данных, так и в компьютере руководителя обработки данных. Структура компьютеров ввода данных рассматривается ниже. В компьютере руководителя все связанные с SPSS файлы и программы хранятся в каталоге *c:\mics\spss* или в одном из его подкаталогов. Все связанные с CSPro файлы и программы в компьютере руководителя хранятся в каталоге *c:\mics\CSPro* или в одном из его подкаталогов. Подкаталоги имеют имена *backup, dicts, entry, export, gps, final, raw, super* и *weights*.

Структура каталогов компьютера руководителя:

```
MICS
       CSPRO
              BACKUP         Резервный каталог
              DICTS          Каталог словарей данных
              ENTRY          Каталог программы ввода данных
              EXPORT         Каталог прикладной программы экспорта
              FINAL          Каталог окончательно отредактированных данных
              GPS            Каталог программы ввода данных ГПС
              RAW            Каталог необработанных данных
              SUPER          Каталог программы редактирования руководителем
              WEIGHTS        Каталог программы весов выборки
```

Каталог *back-up* содержит резервную копию файлов данных, которые были структурно проверены и выверены, но не отредактированы. Каталог *dicts* содержит все словари данных. Каталог *entry* содержит программу ввода данных и программу, которая создает меню ввода данных. Каталог *export* содержит программы, используемые для экспорта данных из CSPro в SPSS. Каталог *final* содержит резервную копию файлов данных, которые были структурно проверены, выверены и отредактированы. Каталог *raw* содержит файлы данных, которые были переданы из машин ввода данных. Каталог *super* содержит программы, которые выполняют структурные проверки, выверку и редактирование второго уровня, и программу, которая создает меню руководителя. Каталог *weights* содержит электронную таблицу, которая рассчитывает веса выборки.

ПРОВЕРКА СТРУКТУРЫ

Важно, чтобы структура данных не была нарушена. Программа ввода данных устанавливает жесткую структурную согласованность, но она не может проверить все, не испытывая серьезных перегрузок. Поэтому необходимо запускать программу проверки структуры, после того как завершен ввод основных данных. Программа проверки структуры контролирует совпадение количества вопросников в файле данных и количества вопросников, которые поступили с мест, а также выполняет несколько дополнительных проверок структуры индивидуального вопросника.

Программа проверки структуры называется *check.bch*. В настоящем разделе акцент делается на то, что́ делает программа, а не на то, как она это делает. Это сложная программа, работу которой нельзя объяснить "на пальцах". Наилучший способ понять логику в этой программе – внимательно изучить ее, после того как вы поняли, что делает программа. Пример основных результатов выполнения *check.bch* в случае обнаружения несоответствия показан ниже.

```
Проверка структуры данных МИКС3
Кластер:   3

    Домашние хозяйства  |              Женщины            |                   Дети
Общее                   | Отвечают критериям  Опрошенные  | Отвечают критериям    Опрошенные
число Заверш. Не заверш.| HH12 ВВЕДЕНО       HH13 ВВЕДЕНО | HH14  ВВЕДЕНО       HH15  ВВЕДЕНО
  2      1         1    |   5     5            4      4    |  4       4            3      3
```

Первый блок результата – это итог общего количества домашних хозяйств и их кодов ответов. Второй блок показывает результаты четырех подсчетов числа отвечающих критериям женщин. Подсчеты в столбцах *HH12* и *HH13* – число отвечающих критериям и опрошенных женщин согласно модулю информации о домохозяйствах. Числа в столбцах *found* являются, соответственно, количеством вопросников для женщин и количеством заполненных вопросников для женщин в файле данных.

Третий блок показывает результаты четырех подсчетов числа отвечающих критериям детей в возрасте до пяти лет. Подсчеты в столбцах *HH14* и *HH15* – число отвечающих критериям и опрошенных детей согласно модулю информации о домохозяйстве. Числа в столбцах *found* являются, соответственно, количеством вопросников для детей и количеством заполненных вопросников по детям в файле данных.

Результаты работы *check.bch* должны быть распечатаны руководителем, а содержащуюся в них информацию следует сопоставить с данными формуляра отслеживания кластеров. Если существует расхождение между двумя подсчетами вопросников, руководитель и оператор ввода данных должны использовать перечень ошибок и вопросники кластера, с тем чтобы определить, что вызвало нарушение структуры. После того как эти причины установлены, они должны быть устранены оператором ввода данных. Затем программа проверки структуры должна быть запущена вновь, чтобы удостовериться, что при решении проблемы не было допущено новой ошибки. Только когда произведенные *check.bch* подсчеты совпадут с цифрами в формуляре отслеживания кластеров, можно начать ввод данных проверки.

Программа *check.bch* также генерирует перечень всех домашних хозяйств в кластере. На дисплей выводятся номер каждого домашнего хозяйства и его итоговый код вместе с

подсчитанным числом вопросников для женщин и отвечающих критериям детей, если опрос домашнего хозяйства завершен (то есть итоговый код домашнего хозяйства равняется 1). Образец вывода результатов по одному домашнему хозяйству показан ниже.

```
Сверка структуры данных МИКС3
Домашнее хозяйство:   1
Результат:            1

                Женщины              |                  Дети
Отвечающие критериям    Опрошенные  | Отвечающие критериям    Опрошенные
   HH12     ВВЕДЕНО   HH13  ВВЕДЕНО |    HH14     ВВЕДЕНО    HH15  ВВЕДЕНО
     4         4        3      3    |      2         2         1      1
```

Перечень домашних хозяйств может пригодиться при установлении причины ошибки на уровне кластера. Допустим, например, что в таблице отслеживания кластеров в данном кластере указано 20 домашних хозяйств, но в файл данных введено только 19. Сопоставляя перечень домашних хозяйств с вопросниками кластера, вы можете установить, какое домашнее хозяйство не было введено.

СВЕРКА

Сверка данных, введенных дважды, производится программой сравнения CSPro. Программа сравнения называется *compare.cmp*. Она содержит перечень всех переменных (элементов). Согласно текущей конфигурации программы, во время сверки будут сопоставляться проверенные элементы, а непроверенные элементы во время сверки сопоставляться не будут. Непроверенной является только одна переменная (код оператора ввода данных, *HH16*), и рекомендуется, чтобы *никакие другие переменные* не оставались непроверенными, поскольку расхождения в других переменных могут снизить качество данных.

Программа сравнения сопоставляет файл ввода основных данных (который был скопирован на компьютер руководителя) с файлом ввода данных проверки (который был скопирован на дискету или сетевой диск, если используется сеть) и выдает перечень расхождений, если таковые обнаружены. Если расхождений нет, руководитель должен создать резервную копию необработанных данных и затем перейти к редактированию второго уровня.

Если обнаружены расхождения, их перечень должен быть распечатан и передан обоим операторам ввода данных. Затем операторы ввода данных используют перечень расхождений и вопросники кластера, с тем чтобы проверить каждое расхождение и зарегистрировать в перечне, какой из файлов нуждается в корректировке. Когда все расхождения проанализированы, операторы ввода данных исправляют все ошибки в своих файлах. Затем они вновь копируют файлы данных на свои дискеты (или по сети), и файлы снова сравниваются. Этот процесс продолжается до полной идентичности всех файлов.

РЕДАКТИРОВАНИЕ ВТОРОГО УРОВНЯ

Опыт показывает, что простые несоответствия можно легко выявить и скорректировать во время ввода данных. Однако более сложные случаи несогласованности должны разрешаться

путем тщательного изучения вопросника. Этот вид проверки на соответствие лучше всего выполнить в качестве отдельного шага, с распечаткой ошибок, которую можно использовать для отметки исправлений. Этот шаг известен как редактирование второго уровня.

Программа редактирования второго уровня называется *editing.bch*. Она генерирует длинный перечень проверок на соответствия (например, соответствуют ли значения возраста и даты рождения) и выводит перечень несоответствий, обнаруженных в файле необработанных данных. Руководитель обработки данных должен распечатать этот перечень и передать его и вопросники кластера одному из редакторов второго уровня. Редактор второго уровня анализирует перечень ошибок и ответы в вопроснике. Руководствуясь принципами редактирования (см. Дополнение 7) и на основании своего знания вопросника, редактор второго уровня либо записывает в перечень ошибок, чтó должно быть исправлено, либо записывает, что не следует предпринимать никаких действий. После анализа всех без исключения сообщений об ошибке редактор второго уровня возвращает аннотированный перечень ошибок руководителю обработки данных. Затем руководитель обработки данных вносит предлагаемые изменения в необработанные данные. После внесения изменений руководитель обработки данных вновь запускает программу редактирования. Только после того как программа редактирования перестает выдавать сообщения об ошибке, можно продолжить обработку кластера.

Критически важными являются три аспекта процесса редактирования. Во-первых, в отношении каждой ошибки редактор второго уровня должен тщательно проанализировать соответствующий вопросник. Во-вторых, прежде чем выработать решение проблемы, редактор второго уровня всегда должен обращаться к руководству по редактированию. В-третьих, процесс редактирования должен повторяться до устранения всех ошибок.

После выполнения третьей задачи руководитель обработки данных может создавать резервную копию отредактированных данных. Эти данные теперь считаются чистыми и могут использоваться для создания аналитических файлов.

ЭКСПОРТ ДАННЫХ В SPSS

После завершения первичной обработки данных у вас есть файл чистых данных для каждого кластера в вашей выборке. Если первичная обработка данных выполняется в среде CSPro, вторичная обработка данных осуществляется в основном в SPSS. Поэтому первым шагом в процессе вторичной обработки данных является преобразование данных из формата CSPro в формат SPSS. Это делается с помощью опции меню руководителя "Экспортировать данные в SPSS".

Когда вы выбираете эту опцию, все файлы данных в подкаталоге *final* (то есть все файлы данных, которые были проверены, сверены и отредактированы) соединяются в единый файл данных с именем *all.dat*. Этот файл данных затем экспортируется в SPSS с помощью прикладной программы *export.bch*. Эта прикладная программа создает четыре файла данных ASCII (*mych.dat, myhh.dat, myhl.dat* и *mywm.dat*) и четыре файла описания SPSS *(mych.sps,*

myhh.sps, myhl.sps и *mywm.sps*) в каталоге *c:\mics\spss*. Хотя файлы описания данных SPSS будут считывать файлы данных ASCII в SPSS, они их не сохранят. Для того чтобы задать файлам описания данных сохранение данных в формате SPSS, в конце каждого файла должна быть добавлена команда SPSS

```
save outfile = 'filename.sav'.
```

Слово *filename* следует заменить на *hh, hl, wm* или *ch*, в зависимости от типа файла данных. Когда эта команда будет соответствующим образом записана и добавлена к каждому файлу описания данных, при выполнении файлов описания данных SPSS будут создаваться файлы данных SPSS *hh.sav, hl.sav, wm.sav* и *ch.sav*.

СОЗДАНИЕ АНАЛИТИЧЕСКОГО ФАЙЛА

Структура файла данных, которая существует в процессе первичной обработки данных, упрощает процесс ввода данных. Однако эта структура не является оптимальной для анализа собранных данных, поэтому после передачи этих данных в SPSS в качестве первой задачи следует перекодировать переменные, с тем чтобы сделать анализ более простым и эффективным. Эта задача известна как создание аналитического файла. В данном разделе будут подробно описаны действия по созданию аналитических файлов МИКС3. Аналитические файлы, которые будут созданы в результате этих действий, могут использоваться для типовых планов табулирования, и они удобны для передачи исследователям.

ПЕРЕКОДИРОВАНИЕ ПЕРЕМЕННЫХ

Программы SPSS *makehl.sps, makewm.sps* и *makech.sps* выполняют перекодирование существующих переменных для создания новых. В этих программах перекодируются переменные, которые используются в нескольких табуляциях и затем сохраняются на диск; все другое перекодирование производится в программах табулирования и является временным.

Для перекодирования большинства переменных применяются стандартные команды SPSS, и они здесь не рассматриваются. Однако существует один часто применяемый подход, который следует пояснить: перекодирование переменных в 0 или в 100. Это необычное перекодирование производится только для целей представления. Когда программа SPSS отображает проценты в табличной форме, она выводит все категории переменных. В отношении многих таблиц в плане табулирования нас интересует лишь одна категория. Если мы присвоим значение 100 этой категории и значение 0 всем другим категориям, средним значением переменной будет процент респондентов в этой категории. Таким образом, запросив SPSS вывести на дисплей среднее значение новой переменной, мы получим только значение в процентах, которое хотели бы увидеть.

Например, в переменной *ha1* записывается, осведомлена ли женщина о СПИДе. Если женщина слышала о СПИДе, переменная принимает значение 1, если не слышала –

значение 2. Нас интересует процент женщин, которые осведомлены о СПИДе. В программе *makewm.sps* переменная *ha1* перекодируется в переменную *aids*. Переменная *aids* принимает значение 100, если женщина осведомлена о СПИДе, в ином случае – значение 0. Среднее значение переменной *aids* – это процент женщин, которые информированы о СПИДе. Чтобы понять, почему это так, рассмотрим пример, приведенный ниже.

Женщины, осведомленные о СПИДе	10
Общее число женщин	20
Процент женщин, которые информированы о СПИДе	$10 / 20 \times 100 = 50$
Среднее значение переменной AIDS	$(10 \times 100 + 10 \times 0)/20 = 10 \times 100/20 =$ **$10/20 \times 100 = 50$**

РАСЧЕТ И ДОБАВЛЕНИЕ ВЕСОВ ВЫБОРКИ

Если для различных регионов (или доменов) на первой стадии отбора применялись отдельные выборочные схемы, национальная выборка не была определена с вероятностью, пропорциональной размеру. Это также может произойти, если вы стратифицировали выборку согласно какому-либо другому фактору (например, городская местность/сельская местность или трущобы/не трущобы) и взяли различные доли отбора (пропорции) в каждой страте. Эти выборки не являются самовзвешенными, и вы должны взвешивать свою выборку при производстве национальных оценок. Так, вы должны обеспечить, чтобы каждая отдельная подвыборка – например, каждый отдельный регион (или домен) – вносила только то, что она вносила бы, если бы выборка обследования была определена с вероятностью, пропорциональной размеру на национальном уровне.

Если ваша выборка не является самовзвешенной, вы должны рассчитать веса выборки и добавить их к вашим аналитическим файлам. Эта задача выполняется с использованием электронной таблицы *weights.xls* и программ SPSS *weights_table.sps, weights.sps* и *weights_merge.sps*. Электронная таблица используется для расчета весов выборки. Она имеет две рабочие таблицы: *calculations* (расчеты) и *output* (результаты). Рабочая таблица *calculations* выполняет расчеты. Рабочая таблица *output* содержит только веса выборки и перечень номеров кластеров; этот формат является удобным для считывания данных в SPSS. Программа *weights_table.sps* генерирует данные, необходимые для расчета весов выборки. Программа *weights_merge.sps* добавляет соответствующие веса выборки к аналитическим файлам. Программа *weights.sps*, которую вы никогда не будете выполнять непосредственно, описывает структуру данных в рабочей таблице результатов.

Процесс расчета весов выборки и добавления их к вашим аналитическим файлам можно разбить на семь шагов:

Шаг 1: Скорректируйте количество строк в рабочих таблицах *calculations* и *output* таким образом, чтобы в вашем обследовании была одна строка для каждого кластера. После того как вы добавили или убрали строки, обязательно проверьте, не изменили ли вы общее количество строк в рабочей таблице *calculations*, выполняя это действие.

Шаг 2: Введите веса, которые были встроены в схему выборки, в *weights.xls*. Если веса разнятся по кластерам внутри конкретной страты или домена, вы должны заполнить как столбец доли выборки кластера, так и столбец доли выборки страты (или домена) информацией, предоставленной экспертом по созданию выборки вашего обследования. Если веса разнятся по стратам (или доменам), но не по кластерам в пределах страт (то есть выборка является самовзвешенной внутри страт или доменов), введите значение 1 в столбец доли выборки кластера и заполните столбец доли выборки страты или домена, используя информацию, предоставленную экспертом по созданию выборки вашего обследования.

Шаг 3: Обновите определение страт (или доменов) в строках 3–10 программы *weights_table.sps*. Стандартные программы предполагают, что страты образуются всеми сочетаниями местности (то есть городской и сельской) и региона и что существуют четыре региона (чтобы отражать страты или домены, использованные в вашей выборке, программа должна быть модифицирована).

Шаг 4: Выполните программу *weights_table.sps*.

Шаг 5: Скопируйте информацию в таблице и вставьте ее в рабочую таблицу *calculations* программы *weights.xls*. Когда вы завершите это действие, *weights.xls* автоматически рассчитает веса выборки.

Шаг 6: Сохраните рабочую таблицу *output* в качестве файла со значениями, разделенными запятыми *(*.csv)*, под именем *weights.csv* в каталоге *c:\mics\weights*.

Шаг 7: Выполните программу *weights_merge.sps*. Как только вы завершите седьмое действие, обязательно сверьте результирующий перечень сообщений об ошибке, откройте аналитические файлы и убедитесь, что веса были должным образом слиты.

РАСЧЕТ И ДОБАВЛЕНИЕ ИНДЕКСА БЛАГОСОСТОЯНИЯ

План табулирования МИКС3 включает индекс благосостояния домашнего хозяйства в качестве одной из основных переменных. Такой индекс благосостояния рассчитывается программой *wealth.sps*, которая создает файл данных *wealth.sav*, содержащий идентификационные переменные, переменную, содержащую количественный показатель благосостояния каждого домашнего хозяйства, и переменную, содержащую индекс благосостояния каждого домашнего хозяйства. Сначала программа *wealth.sps* выдает плотность распределения всех переменных домашнего хозяйства, связанных с благосостоянием или имуществом. Затем она перекодирует переменные, описывающие домашнее хозяйство и личное имущество, в дихотомические переменные. Затем эта программа использует факторный анализ (в частности, анализ основных компонентов) для расчета количественного показателя благосостояния для каждого домашнего хозяйства. Наконец, она использует количественный показатель благосостояния, чтобы создать квинтили благосостояния домашнего хозяйства (то есть индекс благосостояния), и затем сохраняет их в файле данных SPSS. Выбор переменных, подлежащих включению в факторный анализ, имеет критическое значение, и его нельзя делать, не справляясь самым внимательным образом с построенной плотностью распределения. Информация о том, какие переменные включены в анализ, размещена по адресу www.childinfo.org. После расчета индекса

благосостояния, запустив программу *wealth_merge.sps*, мы добавим его к аналитическим файлам. Непременно проверьте результирующий перечень на предмет сообщений об ошибках, откройте аналитические файлы и убедитесь, что индекс благосостояния был добавлен должным образом.

ДОБАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ГПС

В рамках некоторых обследований МИКС3 в ходе работ на местах в отношении кластеров используют данные Глобальной системы определения местоположения (ГПС). Показания ГПС, которые точно определяют местоположение кластеров, могут быть использованы для подключения других географических наборов данных (например, данных об осадках) к набору данных МИКС3. Если в вашем обследовании используются показания ГПС, вы захотите подсоединить их в свои аналитические файлы. Эта задача выполняется двумя программами SPSS – *gps.sps* и *gps_merge.sps*. Программа *gps.sps,* которую вы никогда не будете выполнять непосредственно, описывает структуру файла данных *gps.dat* (который создан прикладной программой ввода данных CSPro *gpsentry.bch*). Если вы изменили словарь CSPro *gps.dic,* вы должны обновить *gps.sps*, чтобы отразить внесенные изменения. Программа *gps_merge.sps* включает показания ГПС в аналитические файлы. Вам не нужно модифицировать эту программу. Для включения данных ГПС в аналитические файлы запустите *gps_merge.sps*. Обязательно проверьте результирующий перечень на предмет сообщений об ошибках, откройте аналитические файлы и убедитесь, что данные ГПС включены надлежащим образом.

ТАБУЛИРОВАНИЕ

В главе 8 подробно описывается процесс анализа данных и подготовки отчетов. Сведение данных в таблицу является главным компонентом этой деятельности. Типовой план табулирования (глава 8 и Дополнение 6) и программы табулирования для SPSS прилагаются к данному Руководству. Для каждой таблицы в плане табулирования МИКС3 имеется одна программа табулирования SPSS. Именем каждой программы является буква t, за которой следует номер таблицы в плане табулирования. Например, программа *t1.sps* создает таблицу 1 в плане табулирования.

До создания таблиц для отчета важно создать набор (невзвешенных) плотностей распределения для каждой переменной в файле данных. Эти плотности распределения следует проверить на необычные значения, такие, которые находятся за пределами диапазонов большинства ответов, и такие, которые представляются неправдоподобными ответами на соответствующий вопрос. Например, ответ "53" на вопрос о количестве часов, в течение которых ребенок выполнял работу по дому на прошлой неделе, кажется и завышенным, и слишком точным. Для таких случаев должна быть выписана идентификационная информация, а значения в файле данных сверены с подлинниками вопросников.

ПЕРЕСМОТР ТИПОВЫХ ПРОГРАММ

Каждую программу табулирования следует внимательно проанализировать. Важно проверить, существуют ли в вашем файле данных переменные, используемые в программе табулирования. Если их не существует, проверьте, имеет ли эта переменная первостепенное

или второстепенное значение. Если в вашем файле данных нет какой-либо переменной первостепенного значения, вы должны либо полностью убрать таблицу, либо попросить аналитика перестроить эту таблицу. Если отсутствует какая-либо переменная второстепенного значения, уберите все отсылки к этой переменной в программе табулирования и выполните все другие корректировки, которые ее отсутствие делает необходимыми.

Вся деятельность по перекодированию также подлежит тщательной проверке. Если в вашем вопроснике имеются переменные, которые относятся к нестандартным категориям, должны быть изучены любые шаги по перекодированию, связанные с этими переменными. Если ваш вопросник содержит нестандартные переменные, они должны быть перекодированы в тех случаях, когда планируется их использование в каком-либо табулировании.

Вы должны также проверять все операции по слиянию, если в вашем вопроснике используются идентификаторы, отсутствующие в стандартном вопроснике. Существует ряд слияний в программе табулирования, которые будут выполняться только при использовании уникальных идентификаторов.

ПРИМЕНЕНИЕ ВЕСОВ ВЫБОРКИ

Взвешивание в программах табулирования является непосредственным, кроме тех случаев, когда задействована команда SPSS *aggregate.* Если целью команды *aggregate* является накопление случаев для расчета числителя и знаменателя, веса должны применяться до команды *aggregate.* Их не следует применять во время работы с результирующим файлом; он уже был взвешен.

Например, таблица HH.1, представленная в Дополнении 7, содержит коэффициент ответов домашних хозяйств. Коэффициент ответов домашнего хозяйства трудно рассчитать, потому что для этого требуется разделить одну переменную на другую внутри таблицы. Одним из решений этой проблемы является создание агрегированного файла, который содержит количество домашних хозяйств в выборке заселенных домашних хозяйств и опрошенных домашних хозяйств. Агрегированный файл будет содержать один случай для каждой категории определенной переменной "разрыва" (например, городской район/сельский район).

Веса должны применяться при создании агрегированного файла для генерирования взвешенного числителя (количество опрошенных домашних хозяйств) и взвешенного знаменателя (количество заселенных домохозяйств). После создания агрегированного файла коэффициент ответов домашнего хозяйства для каждой категории переменной "разрыва" – это числитель, деленный на знаменатель.

Если целью команды *aggregate* является создание общей статистики по индивидуальным блокам, веса должны применяться после команды *aggregate.* Например, таблица HH.3 в Дополнении 7 содержит информацию о проценте домашних хозяйств, в которых есть по крайней мере один ребенок в возрасте до 15 лет.

Эта информация не содержится в файле данных домашнего хозяйства, но ее можно создать с помощью агрегирования файла списка проживающих в домашнем хозяйстве. Переменные

"разрыва" являются номером кластера и номером домашнего хозяйств. Веса применяются после агрегирования, потому что мы интересуемся взвешенным процентом домашних хозяйств, имеющих по крайней мере одного ребенка в возрасте до 15 лет, а не взвешенным числом детей в возрасте до 15 лет в каждом хозяйстве.

КОМАНДА INCLUDE (ВКЛЮЧИТЬ)

Программа SPSS *tables.sps* одновременно запускает все программы табулирования. Она состоит из ряда команд SPSS *include* (включить), которые выполняют программы табулирования индивидуально. Если SPSS обнаружит ошибку во включенной программе (то есть в запущенной командой *include*), она немедленно прекратит выполнение этой программы и вернется к той программе, которая включала указанную программу (то есть к программе, которая содержала команду *include)*.

Ввиду этого вам следует использовать *tables.sps* только после того, как вы проверили, изменили и протестировали все индивидуальные программы табулирования. Обязательно удалите также команду *include*, выполняющую программу табулирования, которой вы не пользуетесь.

Команда *include* налагает четыре ограничения на программы, которые она выполняет. Первое ограничение состоит в том, что каждая команда должна начинаться в первом столбце этой программы. Это ограничение появляется, чтобы установить предел отступа в программе, но строка может иметь отступ, если она начинается со знака "+". Приведенные ниже команды иллюстрируют применение знака "+".

```
do if (cage >= 6 and cage < =9)
+ compute solids = 0.
+ if (BF3G = 1) solids = 100.
end if.
variable labels solids "Solid foods".
```

Второе ограничение, налагаемое командой *include*, состоит в том, что, если команда занимает несколько строк, столбец 1 продолжающихся строк должен быть пустым. Нижеприведенный пример иллюстрирует многострочную команду, в которой соблюдено это ограничение.

```
add files
  /file=*
  /file='tmp6.sav'.
```

Заметьте, что подкоманды на второй и третьей строках сдвинуты на два столбца. (Хотя, чтобы соблюсти ограничение, их нужно было сдвинуть вправо только на один столбец, но они сдвинуты вправо на два столбца, чтобы сохранить совместимость со стилем программирования МИКС3.)

Третье и четвертое налагаемые командой *include* ограничения состоят в том, что командные терминаторы являются факультативными и что звездочка (*) в первом столбце строки обозначает строку комментариев. Ни одно из этих ограничений не влияет на наши программы табулирования.

В дополнение к *tables.sps* существует программа SPSS, которая автоматизирует создание аналитических файлов. Эта программа называется *CSPro.sps*. Ее следует использовать только после того, как были запущены все составные программы и они оказались работоспособными. Эта программа полезна для обновления аналитических файлов после внесения изменения в одну из программ создания файла. Это обеспечивает выполнение всех программ создания аналитических файлов в надлежащем порядке.

АРХИВИРОВАНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДАННЫХ

Важным компонентом обработки данных, которому зачастую не уделяется достаточного внимания, является архивирование и документирование файлов данных. Кроме того, крайне важно заблаговременно установить некоторые руководящие принципы распространения данных независимо от того, будут ли файлы данных доступными для широкой аудитории или только в пределах отдельно взятого учреждения. Эти меры – архивирование, документирование и распространение – требуют временных и трудовых затрат. Однако эти затраты оправданны в силу ряда причин:

- **Повышение экономической эффективности сбора данных**. Сбор данных обследования является дорогостоящей и трудоемкой задачей. Для того чтобы оправдать эти затраты, следует как можно шире использовать собранные данные. Доступность файлов данных для других исследователей повысит экономическую эффективность деятельности по проведению обследований.

- **Расширение прав собственности страны на данные и признание результатов обследований.** Если файл данных доступен для использования другими лицами, повышается доверие к процессу сбора данных. Сборщиков данных воспринимают как людей, уверенных в полученных результатах, а доступность файла данных для других исследователей означает, что результаты могут быть воспроизведены и проверены другими.

- **Способность исследовать тенденции.** Зачастую опубликованные результаты различных обследований непосредственно не сопоставимы. Например, в одном отчете об обследовании взрослые респонденты могут определяться как лица в возрасте 15 лет и старше, в то время как в другом взрослые определяются как лица в возрасте 18 лет и старше. Не имея файлов данных, все, что можно сделать – провести неточное сравнение этих двух наборов результатов. Однако когда файлы данных двух обследований доступны, результаты, как правило, могут быть перетабулированы, и, таким образом, они станут непосредственно сопоставимыми, что позволит сделать выводы относительно тенденций.

- **Возможность сравнения результатов внутри стран или между странами.** Часто полезно сопоставлять результаты между странами – в пределах подрегиона или между регионами. Такие сравнения способствуют выявлению районов, где необходимо уделить внимание конкретным программам или где программы оказались особенно успешными. Далее, может быть полезным сравнение

результатов различных обследований внутри одной страны. Иногда это делается, с тем чтобы подтвердить достоверность неожиданных результатов (например, когда младенческая смертность ниже ожидаемой) или чтобы оценить эффективность конкретной методологии сбора данных (например, карты вакцинации в сравнении с сообщениями матерей о вакцинации). Для проведения таких видов анализа исследователям требуется доступ к файлам данных, с тем чтобы можно было рассчитать непосредственно сопоставимые значения.

- **Возможность проведения углубленного анализа в конкретных областях специалистами в какой-либо сфере.** Вследствие необходимости оперативного представления результатов обследования содержащаяся в отчетах информация включает только основные выводы обследования. Хорошо документированный и доступный файл данных позволит провести углубленный анализ по конкретным тематическим областям, и этот анализ может быть проведен специалистами в какой-либо сфере, которых может не быть среди персонала учреждения по сбору данных.

Аналитические файлы МИКС3 подлежат архивированию, документированию и распространению. Сопровождающая аналитические файлы документация должна включать, по меньшей мере, копию полного отчета, копию вопросника и описание схемы выборки. Документация должна также включать кодировочную книгу, содержащую данные о местоположении и описание каждой переменной в аналитическом файле (книгу легко можно создать в SPSS). Копии всех программ и файлов, применявшихся в ходе обработки данных обследования, также должны быть архивированы и представляться по запросу. Копия аналитических файлов и их документация должны быть направлены в Региональное отделение ЮНИСЕФ и в штаб-квартиру ЮНИСЕФ в Нью-Йорке (Секция статистики и контроля). Наконец, должны быть установлены практика и процедура распространения файла данных среди других получателей.

Таблица 7.7

Контрольные перечни

До начала работы на местах:

- получить компьютеры и другое оборудование для обработки данных;
- оборудовать комнату или помещение для обработки данных;
- нанять руководителя обработки данных и прочий персонал;
- установить систему организации деятельности по обработке данных;
- адаптировать программы для соответствия результатам предварительных испытаний вопросника;
- ввести и отредактировать вопросники после предварительных испытаний;
- завершить адаптацию программ в соответствии с результатами предварительных испытаний и окончательным вариантом вопросника.

В ходе работы на местах:

- получить вопросники с мест;
- распределить обязанности по вводу основных данных;
- проверить структуру файла ввода основных данных;
- распределить обязанности по вводу данных проверки;
- сверить файлы основных данных и данных проверки на идентичность;
- создать резервную копию файла необработанных данных;
- выполнить редактирование второго уровня;
- создать резервную копию файла окончательных данных.

По окончании работы на местах:

- экспортировать данные в SPSS;
- перекодировать переменные;
- рассчитать и добавить веса выборки, индекс благосостояния и данные ГПС;
- запустить программы табулирования;
- архивировать данные и разработать практику и систему распространения данных (например, веб-сайт);
- отправить аналитические файлы, документацию на них и все программы в ЮНИСЕФ.

Таблица 7.8
Пример формуляра отслеживания кластеров

Номер кластера	Дата получения	Отобранные домо-хозяйства	Количества вопросников			Ввод данных			Дата проведения проверки	Дата проведения сверки	Дата создания резервной копии файла необработан-ных данных	Дата редактир ования	Дата резервного копирования окончательных данных
			Домо-хозяйства	Женщины	Дети	Фамилия оператора	Номер оператора	Дата создания					
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							
						M:							
						V:							

M = ввод основных данных
V = ввод данных проверки

ГЛАВА 8

АНАЛИЗ ДАННЫХ, ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТОВ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Настоящая глава предназначена координаторам обследования, техническим специалистам и любым лицам, принимающим участие в анализе данных обследования или представлении отчетов о результатах обследования и распространении этих результатов. Она поможет вам:

- ознакомиться с вашими данными до того, как вы приступите к написанию отчетов;
- подготовить предварительный отчет;
- подготовить полный технический отчет;
- составить план распространения результатов;
- составить план анализа, не ограниченного рамками подготовки отчетов описательного характера.

АНАЛИЗ ДАННЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТОВ

Анализ данных, полученных в ходе МИКС3, подготовка отчетов о результатах обследования, повышение осведомленности о данных и распространение результатов обследования являются заключительными этапами процесса обследования. Эти результаты будут использоваться в разнообразных целях: для оценки прогресса в области соблюдения прав детей и женщин в вашей стране, обеспечения исходных данных для будущих исследований и для планирования и внесения изменений в программы. В связи с этим очень важно, чтобы анализ проводился с уделением пристального внимания подробностям расчетов и интерпретации. В настоящей главе приводятся поэтапные руководящие указания по анализу данных с целью получения показателей и составлению своевременных отчетов в соответствии с жесткими стандартами технического качества и полезности. В настоящей главе также содержатся общие руководящие принципы, касающиеся способов распространения результатов обследования и проведения анализа, не ограниченного рамками подготовки отчетов описательного характера.

АНАЛИЗ ДАННЫХ: ПЕРВЫЕ ШАГИ

Вам следует составить план подготовки двух отчетов на основе данных обследования МИКС3 – предварительного отчета и полного технического отчета. Каждый из них подробно описан ниже. Когда вы приступаете к анализу, вы должны иметь файлы "чистых" данных. Эти файлы будут проверены на наличие структурных ошибок и ошибок в диапазоне значений и отредактированы в целях обеспечения их внутренней непротиворечивости

(см. главу 7). Однако до составления таблиц и написания отчетов вам следует выполнить ряд дополнительных действий.

- *Провести основные проверки качества данных (для выявления ошибок, не обусловленных выборкой).*
- *Вычислить коэффициент ответов*. В схеме выборки для обследования было указано планируемое число домашних хозяйств и отдельных респондентов[1]. Проверьте число домашних хозяйств и респондентов, опрос которых прошел успешно. Были ли достигнуты запланированные показатели? Если нет, то необходимо установить, были ли при обследовании выявлены конкретные регионы или области, где коэффициент ответов был необычайно низким. Отметьте основные причины неполучения ответов. Коэффициент ответов при проведении таких выборочных обследований, как МИКС3, обычно составляет не менее 90 процентов. Если в вашем обследовании коэффициент ответов ниже 90 процентов, вы должны сознавать, что полученные вами результаты могут быть смещенными. Коэффициенты ответов должны быть включены в представляемые вами отчеты.
- *Провести проверку на наличие переменных, имеющих большое число отсутствующих значений.* Убедитесь в том, что отсутствующие значения не являются результатом ошибки ввода или редактирования данных, которую можно исправить. Следует с осторожностью использовать любую переменную, у которой отсутствуют 10 процентов значений или более, поскольку это обычно указывает на наличие проблемы со структурой вопросника или на недопонимание интервьюерами того, как заполнять вопросник. Если доля отсутствующих значений весьма велика, вы можете принять решение совсем не использовать эту переменную в анализе.
- *Провести проверку на наличие переменных, по которым дано большое число ответов "Не знаю" или "Другое"*. В зависимости от вопроса ответы "Не знаю" могут свидетельствовать о том, что респонденты испытывали затруднение в понимании этого вопроса. Высокая доля ответов "Другое" часто означает, что этот вопросник составлен без учета наиболее распространенных ответов. Иногда интервьюеры ошибочно предусматривают в вопросниках код "Другое", хотя ответ на самом деле подпадает под одну из категорий, перечисленных в этом вопроснике. При наличии переменных, по которым получено много ответов "Другое", вопросники можно вернуть, чтобы посмотреть, нельзя ли некоторые ответы вписать в существующие категории.
- *Провести проверку на наличие ожидаемых комбинаций данных*. Некоторые переменные, как предполагается, должны давать определенные комбинации. Если полученные вами данные значительно отклоняются от ожидаемых образцов, то вы должны попытаться установить причины этого и осторожно использовать их при анализе и интерпретации. Неожиданные комбинации могут быть результатом ошибочной схемы выборки, ненадлежащей реализации выборки, ошибок интервьюеров или неточных ответов респондентов.

[1] На этапе работы на местах вы должны быть осведомлены о любых отклонениях от контрольных цифр выборки, поскольку они меняются. На этапе анализа, как правило, слишком поздно устранять эти проблемы.

Следует изучить возрастной состав с разбивкой по полу населения, перечисленного с описях домохозяйств. Если это возможно, вы можете сопоставить данные по возрастному составу, полученные при проведении обследования МИКС3, с данными других недавно проведенных обследований или переписи населения. В любом случае должно наблюдаться плавное снижение числа респондентов с увеличением возраста, особенно там, где численность населения растет. Значительные колебания числа респондентов по каждому году возраста с аккумуляцией ответов на конкретных возрастах (как правило, тех из них, которые оканчиваются на 0 или 5) являются неправдоподобными и свидетельствуют о ненадлежащем качестве данных. Поскольку соответствие респонденток к критериям Индивидуального вопросника для женщин определяется на основе возраста, вам следует определить "пограничные эффекты" в возрастном составе. Если число женщин, которые находятся в непосредственной близости от границы соответствия критериям (то есть в возрасте 13–14 лет и 50–51 года) кажется непропорционально большим, то это может служить свидетельством того, что отвечающие критериям респондентки были исключены на стадии работы на местах. То же самое имеет место в случае чрезмерного числа детей в возрасте 5–6 лет, что может свидетельствовать о переводе детей из одной возрастной группы в другую, с тем чтобы не заполнять Вопросник о детях до пяти лет. Кроме того, число мальчиков и девочек в возрасте до пяти лет должно быть приблизительно одинаковым.

- *Выбрать базовые основные переменные и типы их группировки*. В таблицах, которые составляются для отчетов о результатах обследования (см. Дополнение 7), результаты, как правило, представляются в соответствии с набором стандартных основных переменных. Чаще всего в их число входят географические районы, уровень образования, проживание в городском/сельском районе, социокультурные группы и социально-экономические уровни. Что касается географических районов, то в схеме выборки определяется наименьшая административная или географическая единица, на уровне которой представляется возможным отобразить результаты, но вы можете предпочесть их группировку в более крупные единицы, чтобы в таком виде они были представлены в большинстве таблиц. В случае модуля образования категории будут варьироваться в соответствии с системой образования и общими уровнями образования в стране, но, как правило, используется разбивка на следующие категории: нет образования, начальное, среднее и высшее.

- *Определить минимальные размеры выборки для представления результатов.* В зависимости от общего размера вашей выборки в некоторых таблицах могут появиться клетки, основанные на весьма незначительном числе случаев. Это может иметь место, например, когда вы сводите в

Предел погрешности для оценок по основным переменным, как правило, бывает выше (а в некоторых случаях гораздо выше), чем погрешность, сопутствующая оценкам, полученным на национальном уровне. Не поддавайтесь искушению разбить результаты на узкие категории.

таблицу результаты в разбивке по категориям основных переменных, под которые подпадает довольно мало респондентов (например, женщины с высшим образованием или специфическая этническая группа). Эти оценки не будут достоверными, и их не следует приводить. Нежелательно представлять результаты, полученные на основе (то есть со знаменателем) менее чем 25 невзвешенных случаев. Известно, что для некоторых оценок, таких как коэффициенты материнской смертности, пределы погрешности, когда размеры выборок находятся в диапазоне, рекомендуемом для МИКС3, весьма велики, и вы сможете представить оценки лишь на национальном уровне.

ПОДГОТОВКА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОТЧЕТА

Главными целями предварительного отчета являются оперативное сообщение основных результатов обследования и стимулирование интереса к текущей ситуации со стороны правительственных учреждений, неправительственных организаций (НПО), других многосторонних доноров, прессы и широкой публики. Ваша цель должна состоять в том, чтобы подготовить предварительный отчет объемом 15–20 страниц за период от одного месяца до шести недель после окончания работы на местах.

С образцом предварительного отчета можно ознакомиться на сайте www.childinfo.org, что должно облегчить его составление в каждой стране. Страны должны будут готовить свои предварительные отчеты, принимая во внимание оформление, структуру и содержание типового предварительного отчета.

Предварительный отчет – это краткая и первоначальная версия полного технического отчета. Отчет должен включать следующие разделы:

- Общие сведения и цели обследования
- Результаты
- Методология составления выборки и работы на местах.

Подготовка всех разделов, за исключением раздела, посвященного результатам, может вестись по мере продвижения обследования. После того как данные проанализированы, остается лишь добавить таблицы, содержащие показатели.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ И ЦЕЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ

В данном разделе (который может состоять всего из нескольких пунктов) вам следует перечислить главные цели обследования. Было бы уместно в одном-двух предложениях сформулировать, каким образом результаты МИКС3 вписываются в общий план оценки ситуации в стране. В данном контексте вы можете счесть необходимым упомянуть стратегии национального развития, стратегии в области сокращения масштабов нищеты, национальные планы действий в интересах детей, Цели в области развития Декларации тысячелетия, цели, сформулированные в Декларации и Плане действий "Мир, пригодный для жизни детей", страновые программы ЮНИСЕФ, Рамочную программу Организации Объединенных Наций

по оказанию помощи в целях развития и представление докладов об осуществлении Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Вам следует также представить список учреждений, участвующих в обследовании, и указать источники финансирования. Вам необходимо подчеркнуть, что содержащиеся в отчете результаты являются предварительными и что полный отчет будет представлен позднее.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Определенную трудность может представлять работа по определению набора полученных данных, который должен быть включен в предварительный отчет. Поскольку цель предварительного отчета состоит в том, чтобы оперативно представить первоначальные результаты, нежелательно включать более сложные показатели до тех пор, пока у вас не появится возможность в полной мере оценить качество данных и интерпретацию результатов. В Дополнении 7 указаны таблицы, которые рекомендуется включить в предварительный отчет.

На этом этапе в целях оценки тенденций, вероятно, будет интересно сопоставить результаты, полученные в ходе этого исследования, с результатами предыдущего МИКС или данными из других источников. Однако на данном этапе процесса анализа преждевременно представлять информацию о тенденциях. Для анализа тенденций требуется доскональное понимание охвата выборки, методологии и рабочих определений, которые используются в отношении сопоставляемых источников данных. Кроме того, для оценки статистической значимости любых замеченных изменений необходимо провести оценку ошибок выборки, сопутствующих оценкам, полученным из каждого источника данных. Именно по этим причинам не рекомендуется включать в предварительный отчет данные о тенденциях.

ВЫБОРКА И МЕТОДОЛОГИЯ

Даже в предварительном отчете важно иметь раздел, посвященный вопросам методологии. Подробное описание процедур составления выборки и работы на местах может подождать до составления полного отчета. Однако общее описание процесса обследования, включая документирование любых важных проблем, является одним из ожидаемых компонентов жесткой процедуры представления отчетов о результатах обследования, который обеспечивает доверие к его результатам. Данный раздел должен включать информацию о:

- схеме выборки;
- коэффициентах ответов;
- вопросниках;
- работе на местах и персонале, работающем на местах;
- обработке данных.

В таблице 8.1 приведен пример раздела по методологии для предварительного отчета.

РАССЫЛКА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОТЧЕТА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Предварительный отчет должен быть разослан соответствующим правительственным учреждениям, НПО, донорам и печатным изданиям. В дополнение к рассылке отчета может быть целесообразным представить результаты на пресс-конференции или обзорном совещании, на которое вы пригласите представителей основных организаций, учреждений и средств массовой информации. Для обеспечения точного представления полученных в ходе обследования данных необходимо подготовить пресс-релиз, содержащий резюме основных результатов. Наряду с этим также целесообразно разместить отчет в сети Интернет, с тем чтобы доступ к нему могла получить более широкая аудитория.

Таблица 8.1
Пример раздела, посвященного выборке и методологии, для предварительного отчета

Выборка для [странового] кластерного обследования по многим показателям (МИКС) была спланирована таким образом, чтобы получить оценки показателей состояния здоровья на национальном уровне, для городских и сельских районов и четырех регионов: севера, юга, востока и запада. Выборка была реализована в два этапа. Внутри каждого региона было отобрано по 50 счетных участков с вероятностями, пропорциональными численности населения. Внутри совокупности из 200 счетных участков была сделана систематическая выборка из 6000 домохозяйств. В трех отобранных счетных участках побывать не удалось, поскольку в период осуществления работы на местах добраться до них не представлялось возможным. Выборка была стратифицирована по регионам и не являлась самовзвешенной. Для представления результатов, полученных на национальном уровне, были использованы веса выборок.

В дополнение к вопроснику домохозяйства в каждом домохозяйстве заполнялись индивидуальный вопросник для женщин в возрасте 15–49 лет и вопросники о детях в возрасте до пяти лет. Вопросники составлены на основе типового вопросника для МИКС3. Английская версия вопросников была переведена на четыре языка: A, B, C и D. Вопросники прошли предварительные испытания в сентябре 2005 года. На основе результатов этих предварительных испытаний были внесены изменения в формулировки и переводы вопросников.

В начале января 2006 года персонал на местах прошел 12-дневную подготовку. Сбор данных осуществляли девять групп, в каждую из которых входили четыре женщины-интервьюера, один редактор, один водитель и руководитель. Работа на местах была начата в феврале 2006 года и завершена в марте 2006 года.

Из 6000 отобранных для выборки домохозяйств 5880 оказались заселенными. Из них в 5557 домохозяйствах был успешно проведен опрос, в результате чего коэффициент ответов домохозяйств составил 94,5 процента. В опрошенных домохозяйствах было выявлено 5200 отвечающих критериям обследования женщин (в возрасте 15–49 лет). Из них 5000 женщин были успешно опрошены, что дает коэффициент ответов, равный 96 процентам. Коэффициент ответов для Вопросника о детях до пяти лет составил 94 процента. Из 2260 детей в возрасте до пяти лет, выявленных в опрашиваемых домохозяйствах, были успешно опрошены матери/воспитатели 2125 детей такого возраста.

ПОДГОТОВКА ПОЛНОГО ТЕХНИЧЕСКОГО ОТЧЕТА

Полный технический отчет даст вам возможность наиболее точно и в удобной форме представить свои данные. Он также позволит вам сравнить и сопоставить результаты МИКС3 с данными из других источников, имеющихся в стране. Этот отчет станет в вашей стране важным справочным документом, на который будут широко ссылаться в течение нескольких лет.

Полный технический отчет также необходим в том случае, если результаты вашего обследования предполагается использовать на международном уровне. Знакомство с отчетом позволит читателям составить мнение о технических аспектах обследования и самим оценить качество полученных в ходе его проведения данных (на которых основаны ваши результаты). Эти обследования должны давать результаты, которые способны выдержать проверку жесткими методами тщательного изучения и международного сопоставления. По этой причине важно предоставить всем заинтересованным сторонам информацию, необходимую для оценки ваших результатов, и занять четкую и прозрачную позицию в вопросе о достоинствах и недостатках данных.

Технический отчет – это документ, который правительства будут использовать для представления докладов на международном уровне. Технические отчеты должны составляться в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, а экземпляры отчета должны быть переданы всем заинтересованным сторонам.

Полезно включить в полный отчет простую таблицу с перечислением показателей МИКС и результатов обследования по каждому из них, выделяя те из них, которые имеют отношение к Целям в области развития Декларации тысячелетия. Поместите таблицу на видном месте, как, например на второй сторонке обложки отчета или в резюме.

Этот отчет будет состоять из нескольких глав и должен также включать резюме. Примите к сведению, что часть материала, подготовленного для предварительного отчета, может быть повторно использована в полном техническом отчете. В число рекомендуемых глав входят:

- Резюме
- Введение и общие сведения
- Качество данных и характеристики выборки
- Результаты (с разделами по темам)
- Схема выборки и порядок ее определения (включая ошибки выборки)
- Инструментарий обследования.

Образец полного технического отчета можно найти на сайте www.childinfo.org. Как и в случае предварительного отчета, страны должны будут подготовить свои полные технические отчеты, принимая во внимание оформление, структуру и содержание типового отчета.

Следующие три момента могут быть исключительно важными с точки зрения успешного завершения полного технического отчета (а также предварительного отчета) и обеспечения

доверия к нему: во-первых, можно получить значительный выигрыш во времени, если приступить к написанию отчета как можно раньше, причем начать следует с тех разделов, проект которых можно составить до завершения работы на местах. Таким образом, написание доклада может быть непрерывным процессом, что позволит вам сосредоточиться на результатах обследования на более позднем этапе и провести обзор разделов, написанных ранее. Во-вторых, важно, чтобы члены руководящего комитета, а также все поддерживающие обследование организации ознакомились с результатами обследования до их опубликования. Наряду с этим также необходимо достичь согласия в отношении того, как следует подходить к решению таких деликатных вопросов, как ссылка на источник и авторство, включая вопрос о том, как обеспечить видимость и признание заслуг и вклада каждой из поддерживающих обследование организаций, а также как и когда будет выпущен отчет. В-третьих, необходимо заранее планировать материально-техническое обеспечение всего производственного процесса, включая вычитку корректуры, перевод (если применимо), изготовление рисунков и диаграмм, печатание и тираж.

РЕЗЮМЕ

Ваш полный технический отчет должен начинаться с резюме, которому предшествуют материалы вступительной части: предисловие, содержание и прочее (см. таблицу 8.2). Резюме должно быть кратким, его объем не должен превышать нескольких страниц. Основное внимание в резюме должно уделяться результатам обследования, но при этом в нем должно содержаться больше информации описательного и сравнительного характера, чем технических данных. Вы должны быть абсолютно уверены в достоверности полученных вами данных, прежде чем распространять резюме, поскольку вполне вероятно, что на основе этого документа будут приниматься политические решения. Возможно, вы захотите включить несколько хорошо построенных и простых диаграмм, поскольку они зачастую производят большее впечатление, чем длинные ряды цифр.

Резюме – это способ познакомить широкую публику с показателями. Его также можно использовать для того, чтобы дать лицам, определяющим политику, разъяснения относительно качества предыдущей информации по этим показателям. Во многих странах по некоторым показателям никогда не проводились измерения на национальном уровне. Представляя свои результаты лицам, определяющим политику, вы должны дать им ясно понять это. Такое представление должно помочь стимулировать дискуссию и подвести к принятию программных решений в тех случаях, когда результаты указывают на необходимость действий.

Таблица 8.2
Пункты, подлежащие включению в резюме

- Назначение обследования
- Краткое описание этапов обследования
- Краткое изложение основных результатов
- Основные рекомендации

ВВЕДЕНИЕ И ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Вводная глава служит для документирования целей обследования и общей ситуации, на фоне которой должны быть рассмотрены и осмыслены результаты обследования. Следует помнить о том, что многие читатели, знакомящиеся с отчетом, могут быть незнакомы с вашей страной. Объясните причины, по которым проводится обследование. Обсудите необходимость представления докладов о ходе выполнения Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей" и Целей в области развития Декларации тысячелетия. В данной главе также должны содержаться определенные общие сведения о предыдущих мероприятиях по сбору данных, проводившихся в стране, указания на пробелы в ранее собранных данных и объяснения в отношении того, как МИКС3 вписывается в общую систему мониторинга. Если ранее в вашей стране проводилось одно из обследований МИКС, то также отметьте это. Дайте ссылку на предварительный отчет и глобальный проект МИКС3.

Вы также можете принять решение о включении в данную главу некоторой основной демографической информации и информации в области охраны здоровья по вашей стране. Например, могут иметься значительные и устойчивые региональные различия в результатах мероприятий по охране здоровья, о которых должен знать читатель. Кроме того, обеспечьте, чтобы была дана общая характеристика любых важных событий, которые могли повлиять на результаты, таких как гражданские беспорядки, стихийное бедствие или экономический спад.

МЕТОДОЛОГИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ

В данной главе дайте полное описание всех этапов составления плана и осуществления обследования. Глава в значительной мере может быть построена таким же образом, как и раздел по методологии предварительного отчета, но процесс обследования документируется более детально. В данной главе должно содержаться описание этапов обследования, перечисленных в таблице 8.3. В нее также должна быть включена информация о проблемах, возникших на любом из этапов, о том, как они решались, и графики проведения этих действий.

Таблица 8.3
Элементы главы по методологии обследования

Организация обследования	Руководство обследованием Руководящий комитет Организации, проводившие обследование Организации, финансировавшие обследование Внешняя техническая помощь
Схема выборки (подробная техническая информация, которая должна быть включена в дополнение)	Используемая основа выборки, страты, этапы, число и тип единиц, отбираемых на каждом этапе, выборка с запасом, коэффициенты ответов
Инструментарий обследования (копии инструментов, которые должны быть включены в дополнение)	Типы используемых вопросников и данных, собранных с помощью каждого из них, включенные модули, изменения, внесенные в стандартные инструменты, переводы, предварительные испытания
Сбор данных	Численность и категория персонала на местах, содержание и сроки подготовки персонала на местах, сроки проведения работы на местах, контроль, любые встретившиеся серьезные проблемы
Обработка данных	Численность и категория персонала по обработке данных, используемое программное обеспечение, даты ввода и редактирования данных

КАЧЕСТВО ДАННЫХ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБОРКИ

В данную главу должны быть включены обсуждение качества полученных данных и основные характеристики выборки. Это важно потому, что демонстрирует ту тщательность, с которой вы подошли к изучению данных, и что вы подготовлены к интерпретации основных полученных данных в контексте этого изучения. Как уже отмечалось выше, до сведения показателей в таблицы необходимо провести ряд основных проверок качества данных. Данная глава должна включать базовые таблицы для проведения таких проверок и ваши оценки их результатов.

Как минимум, вы должны представить информацию о: доле неответивших домохозяйств, доле неответивших на Индивидуальный вопросник для женщин и Вопросник о детях до пяти лет, распределении населения по полу и возрасту и основных характеристиках респондентов. Кроме того, до расчета коэффициентов детской смертности необходимо провести проверки качества данных специального типа[2]. Если после завершения работы

[2] Вопрос о таких проверках качества рассматривается в двух источниках: Patricia H. David, Leila Bisharat, Alan G. Hill and Steve Bennett, *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys,* UNICEF Amman, 1990; и United Nations, *Step-by-step Guide to the Estimation of Child Mortality,* Department of Economic and Social Affairs, Population Studies No. 107, 1990 (accompanying program: *Qfive-United Nations Program for Child Mortality Estimation*).

на местах вы провели обсуждение в фокус-группе или групповое интервью с интервьюерами, участвовавшими в обследовании, то данная глава как нельзя лучше подходит для того, чтобы включить в нее любые высказанные ими соображения о моментах, которые могли сказаться на качестве данных, таких как наличие вопросов, на которые респонденты затруднялись отвечать или на которые они не хотели отвечать.

Данная глава также должна включать описание основных социально-экономических характеристик выборки. Это дает читателю общее представление о ситуации и служит исходной проверкой реализации выборки. Например, вы должны представить информацию о процентной доле обследованных домохозяйств в городских районах. Если эта доля значительно ниже ожидаемой, то это может указывать на проблему с реализацией выборки в городских районах. Это также даст читателю представление о структуре населения страны с точки зрения соотношения городского и сельского населения. Выборочные таблицы основных характеристик приведены в Дополнении 7.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Глава отчета, посвященная результатам, должна быть разбита на разделы по темам. Рекомендуемыми тематическими разделами являются:

- Детская смертность
- Питание
- Здоровье детей
- Окружающая среда
- Репродуктивное здоровье
- Детское развитие
- Образование
- Защита детей
- ВИЧ/СПИД, сексуальное поведение, дети-сироты и уязвимые дети

Полный набор выборочных таблиц по разделам представлен в Дополнении 7. Вместе взятые, эти таблицы обеспечивают базовую информацию по всем показателям, которые могут быть оценены в ходе проведения МИКС, включая все дополнительные и факультативные модули. Вопросы анализа, касающиеся некоторых более сложных показателей, будут размещены на сайте www.childinfo.org. Если вы внесете изменения, дополнения или удалите что-либо из типовых вопросников МИКС, следует соответствующим образом адаптировать выборочные таблицы. Некоторые результаты хорошо подходят для того, чтобы быть представлены в виде диаграмм, особенно если вы хотите подчеркнуть различия в значениях показателей между группами или географическими единицами. Предложения в отношении графического представления некоторых полученных данных будут содержаться в типовом отчете для полного технического отчета, который также можно будет найти на сайте www.childinfo.org.

Рассмотрение результатов по каждому разделу отчета должно начинаться с краткого описания программ и политики, имеющих отношение к представленной информации. Например, в разделе, посвященном витамину А, вы должны описать программы добавок витамина А, осуществляемые в стране. В разделе по охвату иммунизацией вы должны в общих чертах изложить рекомендованный календарный план вакцинации в стране, важные элементы программы и указать, проводились ли национальные дни иммунизации. В разделе по образованию дайте описание системы образования в стране.

В случае таблиц вы должны быть уверены в том, что у читателя имеется полная ясность в отношении метода расчета и используемых при расчетах данных. В случае простых исчислений процентов, возможно, нет необходимости разъяснять все это с мельчайшими подробностями. В других случаях, однако, например когда речь идет о таблицах по охвату иммунизацией или по состоянию питания, важно разъяснить метод, который использовался для получения результатов.

Далее, укажите значение каждого показателя. При необходимости укажите доверительные интервалы. Выделите подгруппы или регионы, которые могут отставать от других. Опишите модели по возрастным, образовательным и социально-экономическим группам, особенно если эти модели являются последовательными и существенными.

Постарайтесь определить любые известные проблемы, связанные с осуществлением программ здравоохранения, которые могут помочь в интерпретации результатов, например проблемы с обеспечением вакцинами или контрацептивами. Признайте наличие вызывающих недоумение или непоследовательных результатов. Всеобъемлющий анализ таких результатов можно отложить и осуществить его позднее.

Анализ тенденций в динамике показателей также лучше отложить до проведения полной оценки соответствующих данных. Подобная оценка требует тщательного изучения использовавшихся ранее источников данных, методологий сбора данных и расчетов предыдущих оценок. Хотя заманчиво слишком подробно интерпретировать незначительные изменения в показателях за период между обследованиями, важно иметь в виду, что составление достоверных, оправданных выводов в отношении тенденций может быть трудоемкой и тяжелой задачей.

СХЕМА ВЫБОРКИ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Должна быть представлена полная документация о схеме выборки и порядке ее определения. Именно ее отсутствие является недостатком многих обследований и отчетов о результатах обследований. Полностью раскрывая схему выборки и результаты ее применения, вы демонстрируете уверенность в своих результатах. В документации должно содержаться описание следующих вопросов: охват населения, используемая основа выборки, обновлялась ли и как обновлялась основа выборки, процедуры определения выборки с указанием страт, вероятности выбора, веса выборки и ошибки выборки для отдельных показателей и по отдельным отчетным предметным областям (таким, как регионы и городские – сельские районы).

ВОПРОСНИКИ

Убедитесь, что в отчет включены экземпляры вопросников обследования. Они являются ценными документами для читателей, которые оценивают результаты обследования или сопоставляют их с результатами других обследований. Они также придают законченный характер документированию методологии обследования и могут быть полезными для исследователей, которые будут проводить обследования в будущем.

Наконец, разошлите первоначальный проект отчета всем сотрудникам и другим лицам, которые могут представить ценные замечания до опубликования отчета.

РАССЫЛКА ПОЛНОГО ОТЧЕТА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

Полный технический отчет о результатах обследования должен быть разослан основным правительственным учреждениям, НПО, донорам, исследователям и печатным изданиям. Данный отчет также может быть распространен на региональном и международном уровнях через ЮНИСЕФ и на совещаниях и конференциях. Всем основным участникам обследования, которые привлекались к работе на этапах планирования, осуществления или анализа, может быть предложено принять участие в совещании по представлению и обсуждению основных полученных данных. Можно также организовать совещания и презентации, посвященные конкретным темам. Подобная реклама может вызвать дополнительный интерес к результатам обследования и привести к дополнительному анализу данных.

Не следует забывать, что подготовка полного технического отчета, хотя сама по себе и является важным достижением, не есть конечный результат МИКС3. Конечная цель состоит в том, чтобы стимулировать действия, которые окажут влияние на положение детей как на национальном, так и на субнациональном уровне, путем распространения полученных в ходе обследования данных соответствующей аудитории и их обсуждения. Для обеспечения охвата такой аудитории должны выделяться надлежащие ресурсы (как финансовые, так и людские). Отчет о результатах обследования, которым не пользуются лица, определяющие политику, и руководители различных уровней и который оказывает незначительное влияние или вообще не оказывает влияния на государственную политику и программы, представляет собой упущенную возможность.

Для того чтобы обеспечить эффективное и систематическое распространение результатов МИКС3, важно разработать план использования результатов обследования до того, как они будут получены. Этот план должен включать следующие моменты, но не ограничиваться ими:

- На международном уровне отчеты МИКС3 должны рассылаться соответствующим международным организациям. Если это возможно, они должны также быть представлены и обсуждены в штаб-квартире и региональных отделениях ЮНИСЕФ и других учреждений ООН.

- На национальном уровне результаты МИКС3 должны быть представлены и вынесены на обсуждение парламента и различных министров, технических групп соответствующих министерств, организаций гражданского общества, научного сообщества, учреждений ООН и других международных учреждений, политических и религиозных лидеров. Это будет содействовать воплощению результатов МИКС3 в конкретные дела по улучшению положения женщин и детей.
- На субнациональном уровне результаты МИКС3 должны быть доведены до сведения местных властей, таких как губернаторы и мэры, технических групп различных технических департаментов, местных организаций гражданского общества, представителей местных средств массовой информации, традиционных и религиозных лидеров. Сопоставление полученных по какому-либо региону данных со средними национальными показателями или показателями соседнего региона, которые могут быть лучше, способно стимулировать здоровую конкуренцию.

За каждый вид деятельности должно отвечать назначенное для этого учреждение, желательно при наличии единого координационного центра. Для каждого вида деятельности должны быть установлены временные рамки и создан бюджет.

Для распространения результатов обследования могут использоваться разнообразные средства. Самыми важными с точки зрения охвата и масштабов применения являются веб-сайты и компакт-диски, которые содержат полные наборы данных, руководства, вопросники на всех соответствующих языках, представления и отчеты. Это позволит университетам, научно-исследовательским институтам и другим заинтересованным организациям (как правительственным, так и неправительственным) получить свободный доступ к данным обследования и инструментам, необходимым для проведения дальнейшего анализа. Подобные новые технологии многократно увеличивают влияние полученных в ходе обследования данных. Для достижения этой цели необходимо осуществлять тщательное архивирование всех материалов обследования.

Результаты МИКС3 должны быть легкодоступными. К числу средств, которые могут использоваться для информирования широкой публики о ходе обследования и эффективного распространения его результатов, относятся краткие отчеты, готовые демонстрационные файлы, картотеки и плакаты карманного формата.

Одним из важных средств использования и разъяснительно-пропагандистской работы является DevInfo. DevInfo – это "система баз данных, содержащая индикаторы, периоды времени и географические области, организованные для наблюдения за глобальными и национальными обязательствами на устойчивое человеческое развитие"[3]. Результаты МИКС3 могут быть легко переданы в базу данных DevInfo и наглядно представлены в виде диаграмм и карт.

[3] www.devinfo.org

В дополнение к плану использования, осуществление которого начинается вскоре после получения основных результатов обследования, также целесообразно разработать план разъяснительно-пропагандистской работы. Этот план должен быть направлен на повышение вероятности того, что результаты МИКС3 окажут влияние на государственную политику. Он должен составляться с учетом других осуществляемых в стране планов разъяснительно-пропагандистской работы в интересах детей, с которыми его можно объединить. Если говорить конкретно, то вы должны: a) установить основные виды нарушений прав женщин и детей, включая дисбаланс между различными группами населения; b) определить области, в которых необходим дальнейший анализ результатов МИКС3, с тем чтобы понять причины выявленных проблем и взаимосвязь между ними; c) составить план разъяснительно-пропагандистской работы, основываясь на имеющихся результатах МИКС3 и данных дополнительного анализа, которые можно использовать для влияния на политику; и d) представить конкретные разъяснительно-пропагандистские меры, ориентированные на различные группы.

АНАЛИЗ, НЕ ОГРАНИЧЕННЫЙ РАМКАМИ ПОЛНОГО ДОКЛАДА

МИКС3 предназначено главным образом для представления информации о показателях, связанных с целями и задачами, сформулированными в Декларации и Плане действий "Мир, пригодный для жизни детей", и Целями в области развития Декларации тысячелетия. Полный технический отчет о результатах обследования, описанный выше, служит для выполнения этой основной цели, но данные, собранные в ходе МИКС3, также можно использовать для статистического анализа, выходящего за рамки содержания отчета о результатах обследования. Сбор данных обследования – это дорогостоящий и трудоемкий процесс. Чтобы оправдать вложенные в него средства, собранные данные должны использоваться, по возможности, максимально полно.

По мере написания полного отчета у вас, несомненно, будут возникать идеи в отношении дальнейшего анализа. Отметьте их для себя, чтобы использовать при проведении возможных будущих исследований после опубликования отчета о результатах обследования. Некоторые примеры тем будущих исследований приведены в таблице 8.4.

Таблица 8.4
Темы будущих исследований

- Исследование вызывающих недоумение или неожиданных результатов
- Анализ качества данных
- Анализ тенденций
- Выявление особо уязвимых детей
- Профилирование детей по социально-экономическому положению
- Углубленное изучение подгрупп, например несовершеннолетних матерей
- Многовариантный анализ факторов, определяющих состояние здоровья ребенка и школьную успеваемость.

Таблица 8.5
Контрольный перечень для представления результатов обследования

Подготовка предварительного отчета.
Включает:
- Цели обследования
- Основные результаты и обсуждение
- Методологию составления выборки и работы на местах.

Подготовка полного технического отчета.
Включает:
- Резюме
- Цели обследования
- Подробные сведения о подготовке персонала, предварительных испытаниях и работе на местах
- Процедуры ввода и редактирования данных
- Оценку качества данных
- Результаты
- Интерпретацию результатов путем их сопоставления с результатами из других источников и данными, полученными из соседних стран
- Подробные сведения об используемых методах выборочного обследования
- Копию используемого вопросника
- Выводы, рекомендации и выражение признательности.

Обеспечьте, чтобы отчеты о результатах обследования были полностью доступны всем организациям, которые могли бы использовать их.
Обеспечьте как можно более широкое распространение результатов путем созыва совещаний по их обсуждению при участии доноров, работников министерств и лидеров общин путем широкого освещения работы этих совещаний в средствах массовой информации.

Дополнение 1

Показатели для глобальной отчетности

Перечисленные ниже показатели для включены в третий раунд кластерного обследования по многим показателям. Выбор этих показателей был обусловлен тем, что данные для них могут быть собраны в рамках обследований домашних хозяйств, и тем, что они отвечают требованиям в отношении мониторинга прогресса достижения целей Декларации тысячелетия, Декларации и Плана действий "Мир, пригодный для жизни детей", Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и ряда других обязательств глобального масштаба.

Приводится краткое описание числителя и знаменателя каждого показателя. Международные обязательства, к которым данный показатель относится, указаны с использованием следующих сокращений:

Абуджа	Абуджийская декларация, принятая на Африканском саммите по борьбе с малярией
ВВД	Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей
МПЖД	Декларация и План действий "Мир, пригодный для жизни детей", главная цель (ГЦ) или стратегия/направление деятельности (СН)
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЦРДТ	Цель в области развития Декларации тысячелетия и показатель (П)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОЙ ОТЧЕТНОСТИ

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
1. Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет[1]	Вероятность смерти ребенка до достижения им возраста, составляющего точно 5 лет		1	4 П13	ГЦ А	
2. Коэффициент младенческой смертности[1]	Вероятность смерти ребенка до достижения им возраста, составляющего точно 1 год		1	4 П14	ГЦ А	
3. Коэффициент материнской смертности[2]	Число случаев смерти женщин за данный год по причинам, связанным с беременностью	Число живорождений в данном году (на 100 тыс. рождений)	2	5 П16	ГЦ В	
4. Роды при квалифицированном родовспоможении	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение 2 лет до даты проведения обследования и роды которых проходили в присутствии квалифицированного медицинского работника[3]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение 2 лет до даты проведения обследования[4]	11	5 П17	ГЦ В СН 6	
5. Роды в медицинских учреждениях	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение 2 лет до даты проведения обследования и роды которых проходили в медицинском учреждении[5]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение 2 лет до даты проведения обследования[6]			ГЦ В СН 6	
6. Распространенность пониженного веса	Число детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к возрасту на два стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦСЗ/ВОЗ (умеренно и критически недостаточный вес); число детей, у которых отношение веса к возрасту меньше на три стандартных отклонения (критически недостаточный вес)	Общее число детей в возрасте до 5 лет, вес которых был измерен[7]	3	1 П4	ГЦ С	

[1] Показатели смерти младенцев и детей в возрасте до пяти лет получают путем расчетов, где в качестве вводных данных используется таблица, в которой отражена численность женщин, когда-либо рожденных детей и доля умерших детей с указанием возраста женщин. Значения для этой таблицы получают из модуля по детской смертности.

[2] Рассчитывается опосредованно.

[3] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN7=A, B, C.

[4] Модуль по детской смертности, общее число женщин, родивших за последние 2 года, CM12 = Да.

[5] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN8=21–26 ИЛИ 31–36.

[6] См. примечание 4.

[7] Модуль по антропометрии, AN1. Дети с выходящим за пределы диапазона отношением веса к возрасту при расчетах не учитываются.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
7. *Распространенность отставания в росте*	Число детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение роста к возрасту на два стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦСЗ/ВОЗ (умеренно и критически недостаточный рост); число детей, у которых отношение возраста к росту меньше на три стандартных отклонения (критически недостаточный рост)	Общее число детей в возрасте до 5 лет, рост которых был измерен[8]	3		ГЦ С	
8. *Распространен-ность истощения*	Число детей в возрасте до 5 лет, у которых отношение веса к росту на два стандартных отклонения меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦСЗ/ВОЗ (умеренная степень истощения); число детей, у которых отношение веса к росту меньше на три стандартных отклонения (крайняя степень истощения)	Общее число детей в возрасте до 5 лет, вес и рост которых были измерены[9]	3		ГЦ С	
9. *Младенцы, при рождении имевшие низкий вес*	Число младенцев, родившихся живыми за последние 2 года, предшествующие дате проведения обследования, с весом менее 2500 граммов[10]	Общее число младенцев, родившихся живыми за последние 2 года, предшествующие дате проведения обследования[11]	12		ГЦ С	
10. *Доля младенцев, которые были взвешены при рождении*	Число младенцев, родившихся живыми за последние 2 года, предшествующие дате проведения обследования, взвешенных при рождении[12]	Общее число младенцев, родившихся живыми за последние 2 года, предшествующие дате проведения обследования[13]			ГЦ С	
11. *Использование усовершенствован-ных источников питьевой воды*	Число членов домашних хозяйств, проживающих в домашних хозяйствах[14], пользующихся усовершенствованными источниками питьевой воды[15]	Общее число членов домашних хозяйств в обследованных домашних хозяйствах	4	7 П30	ГЦ D СН 23	

[8] Модуль по антропометрии, AN2. Дети с выходящим за пределы диапазона отношением роста к возрасту при расчетах не учитываются.

[9] Модуль по антропометрии, AN1 и AN2. Дети с выходящим за пределы диапазона отношением веса к росту при расчетах не учитываются.

[10] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN11. Более подробную информацию о порядке составления таблиц по показателю распространенности низкого веса при рождении см. по адресу www.childinfo.org

[11] См. примечание 4.

[12] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN10=1.

[13] См. примечание 4.

[14] Этот показатель получают путем деления числа домашних хозяйств на число членов домашних хозяйств (HH11).

[15] Модуль по водоснабжению и санитарии, WS1=11, 12, 13, 21, 31, 41, 51 ИЛИ (WS1=91 И WS2=11, 12, 13, 21, 31, 41, 51).

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
12. Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	Число членов домашних хозяйств[16], пользующихся усовершенствованными санитарно-гигиеническими устройствами[17]	Общее число членов домашних хозяйств в обследованных домашних хозяйствах	5	7	ГЦ D	
13. Очистка воды	Число членов домашних хозяйств, пользующихся очищенной водой[18]	Общее число членов домашних хозяйств в обследованных домашних хозяйствах			СН 23	
14. Удаление детских фекалий	Число детей в возрасте до 3 лет, (последние) фекалии которых были удалены в безопасное место[19]	Общее число обследованных детей в возрасте до 3 лет			СН 23	
15. Коэффициент исключительно грудного вскармливания	Число младенцев в возрасте 0–5 месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком[20]	Общее число обследованных младенцев в возрасте 0–5 месяцев	16		СН 5	
16. Коэффициент продолжения грудного вскармливания	Число младенцев в возрасте 12–15 месяцев и в возрасте 20–23 месяцев, которых в настоящее время вскармливают грудным молоком[21]	Общее число обследованных детей в возрасте 12–15 месяцев и 20–23 месяцев	16		СН 5	
17. Коэффициент своевременного прикармливания	Число младенцев в возрасте 6–9 месяцев, которые получают грудное молоко и дополнительное питание[22]	Общее число обследованных младенцев в возрасте 6–9 месяцев			СН 5	
18. Частота дополнительных кормлений	Число младенцев в возрасте 6–11 месяцев, которые вскармливаются грудью и получают дополнительное питание по меньшей мере минимально рекомендованное число раз в день (2 раза в день для 6–8-месячных детей и 3 раза в день для 9–11-месячных детей)[23]	Общее число обследованных младенцев в возрасте 6–11 месяцев			СН 5	

[16] См. примечание 14.

[17] Модуль по водоснабжению и санитарии, WS7=11, 12, 13, 21, 22, 31.

[18] Модуль по водоснабжению и санитарии, WS6=A, B, D, E.

[19] Модуль по лечению болезней и уходу, CA13=1 ИЛИ 2.

[20] Дети, которых продолжают вскармливать грудным молоком (Модуль по грудному вскармливанию, BF2=1) И "никакой другой пищи не дается" [ответ должен быть 2 ("нет") для BF3B, C, D, E, F, G и H; и только на вопрос BF3A разрешен ответ 1].

[21] Модуль по грудному вскармливанию, BF2=1.

[22] Дети, которых продолжают вскармливать грудным молоком (Модуль по грудному вскармливанию, BF2=1) И дополнительное питание в течение последних суток (BF3H=1), даже если также давались другие заменители грудного молока.

[23] Модуль по грудному вскармливанию, (BF2=1 И BF5>=2) для 6–8-месячных детей ИЛИ (BF2=1 И BF5>=3) для 9–11-месячных детей.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
19. Должным образом вскармливаемые младенцы	Число младенцев в возрасте 0–11 месяцев, получающих надлежащее питание: младенцы в возрасте 0–5 месяцев, вскармливаемые исключительно грудным молоком, и младенцы в возрасте 6–11 месяцев, которых продолжали вскармливать грудным молоком и которые соответствующее число раз в день получали твердую/полутвердую пищу (см. выше), по состоянию на вчерашний день[24]	Общее число обследованных младенцев в возрасте 0–11 месяцев			СН 5	
20. Дородовой уход	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которых во время беременности в течение 2 лет до даты проведения обследования хотя бы один раз осмотрел квалифицированный медицинский работник[25]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение 2 лет до даты проведения обследования[26]	9 11		СН 6	
21. Распространенность контрацепции	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной и которые пользуются (или партнер которых пользуется) тем или иным методом контрацепции (современным или традиционным)[27]	Общее число женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной[28]	10	6 П19с	СН 1 СН 3	
22. Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних 2 недель было подозрение на пневмонию и которые получали антибиотики[29]	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних 2 недель было подозрение на пневмонию[30]			СН 11	
23. Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних 2 недель были подозрения на пневмонию и которые были доставлены в соответствующее медицинское учреждение[31]	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних 2 недель было подозрение на пневмонию[32]	24		СН 11	
24. Твердые виды топлива	Число лиц, проживающих в домашних хозяйствах, где используются твердые виды топлива (дрова, древесный уголь, солома и навоз) в качестве главного бытового источника энергии для приготовления пищи[33]	Общее число лиц, проживающих в обследованных домашних хозяйствах		7 П29	СН 11	

[24] См. примечания 20 и 23.
[25] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN2=A, B, C.
[26] См. примечание 4.
[27] Модуль по семейному положению, MA1=1 ИЛИ 2 И модуль по использованию контрацептивов, CP2=1.
[28] Модуль по семейному положению, MA1=1 ИЛИ 2.
[29] Модуль по лечению болезней и уходу, CA5=1 И CA6=1 И (CA7=1 ИЛИ 3) И CA11=A.
[30] Модуль по лечению болезней и уходу, CA5=1 И CA6=1 И (CA7=1 ИЛИ 3).
[31] Модуль по лечению болезней и уходу, CA5=1 И CA6=1 И (CA7=1 ИЛИ 3) И "обращался в соответствующее медицинское учреждение", CA8=1 И (CA9=A-H, I-J, L-O) (исключая "Аптеки").
[32] См. примечание 30.
[33] Модуль характеристик домохозяйства, HC6 = 06, 07, 08, 09, 10 ИЛИ 11.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
25. Охват прививками от туберкулеза	Число детей в возрасте 12–23 месяцев[34], которым к первому дню рождения была сделана прививка БЦЖ	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев	22		СН 7	
26. Охват прививками от полиомиелита	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка ППВ3	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев	22		СН 7	
27. Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка КДС3	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев	22		СН 7	
28. Охват прививками от кори	Число детей в возрасте 12–23 месяцев[35], которым к первому дню рождения была сделана прививка от кори	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев[35]	22	4 П15	СН 7	
29. Охват прививками от гепатита В	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от гепатита	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев			СН 7	
30. Охват прививками от желтой лихорадки	Число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым к первому дню рождения была сделана прививка от желтой лихорадки	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев			СН 7	
31. Дети, прошедшие полную иммунизацию	Число детей в возрасте 12–23 месяцев[36], которым к первому дню рождения были сделаны прививки КДС1–3, ППВ-1–3, БЦЖ и от кори	Общее число обследованных детей в возрасте 12–23 месяцев[35]			СН 7	
32. Защита от столбняка новорожденных	Число матерей живорожденных в прошедшем году детей, которые с соответствующим интервалом до рождения ребенка получили две дозы столбнячного анатоксина[37] (СТ)	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение 1 года до даты проведения обследования[38]	22		СН 7	

[34] Общее число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым, согласно карте вакцинации или со слов матери, в течение первых 12 месяцев жизни были сделаны прививки БЦЖ. Для того чтобы определить число не имеющих карты вакцинации детей, которым в течение первого года жизни были сделаны прививки, доля прививок, сделанных в течение первого года жизни, считается такой же, как и у детей, имеющих карту вакцинации, где подтверждается, что прививки им были сделаны в течение первого года жизни. Такой оценочный подход используется также для показателей по прививкам от полиомиелита, КДС, кори, гепатита В и желтой лихорадки (показатели 26–30).

[35] В странах, где прививка от кори обычно делается в возрасте 15 месяцев, например в странах Латинской Америки, используется группа детей 18–29-месячного возраста.

[36] См. примечание 35.

[37] Модуль по противостолбнячной прививке. В числителе общее число матерей, родивших живых детей в предыдущем году и получивших:

1) две дозы АС во время беременности (ТТ3>=2) ИЛИ
2) одну дозу АС во время беременности и по меньшей мере одну дозу АС до беременности (ТТ3=1 И ТТ6>=1) ИЛИ
3) по меньшей мере две дозы АС до беременности, последняя из которых – менее чем за 3 года до рождения ребенка (ТТ6>=2 И (СМ11-ТТ7{ТТ8})<3) ИЛИ
4) три дозы в течение 5 лет до беременности (ТТ6>=3 И (СМ11-ТТ7{ТТ8})<5) ИЛИ
5) четыре дозы, последняя из которых – менее чем за 10 лет до беременности (ТТ6>=4 И ((СМ11-ТТ7{ТТ8})<10) ИЛИ
6) пять или более доз в любое время (ТТ6>=5).

[38] Рождение ребенка в течение года, предшествующего проведению обследования, т. е. если разница между датой опроса (Информация о женщинах, WM6) и датой рождения ребенка (модуль по детской смертности, СМ11) составляет меньше 1 года.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
33. Использование пероральной регидрационной терапии (РПР)	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей и получали пероральные регидрационные соли и/или соответствующий раствор домашнего приготовления[39]	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние две недели болели диареей[40]	25		СН 11	
34. Борьба с диареей в бытовых условиях	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей, получали больший объем жидкости И продолжали принимать пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме[41]	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей[42]	23		СН 11	
35. Получали РПР или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей, получали РПР (пероральные регидрационные соли или соответствующий раствор домашнего приготовления) или получали больший объем жидкости И продолжали принимать пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме[43]	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей[44]			СН 11	
36. Наличие в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	Число домашних хозяйств, где имеется по меньшей мере одна противомоскитная сетка, постоянного действия либо обработанная в течение предыдущего года[45]	Общее число обследованных домашних хозяйств			СН 12	Абуджа

[39] Модуль по лечению болезней и уходу, CA1=1 И (CA2A = 1 ИЛИ CA2B=1 ИЛИ CA2C=1).

[40] Если CA1=8 ("не знаю, была ли у ребенка диарея в течение 2 последних недель"), ребенок исключается из дальнейших расчетов.

[41] Модуль по лечению болезней и уходу, CA1=1 И CA3 = 3 И (CA4=3, 4 ИЛИ 5).

[42] См. примечание 39.

[43] Модуль по лечению болезней и уходу, CA1=1 И ((CA2A=1 ИЛИ CA2B=1 ИЛИ CA2C = 1) ИЛИ CA3 = 3) И (CA4=3, 4 ИЛИ 5).

[44] См. примечание 39.

[45] Модуль по инсектицидной сетке:

1) сетка обработки длительного действия (TN3L1=1 ИЛИ TN3L2=1) ИЛИ
2) обработанная сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев ((TN3P1=1 ИЛИ TN3P2=1) И TN6<12) ИЛИ
3) другая сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев и подвергнутая обработке ((TN3O1=1 ИЛИ TN3O2=1 ИЛИ TN3X=1 ИЛИ TN3Z=1) И TN5=1 И TN6<12) ИЛИ
4) обработанная или другая сетка, обработанная в течение предыдущих 12 месяцев ((TN3P1=1 ИЛИ TN3P2=1 ИЛИ TN3O1=1 ИЛИ TN3O2=1 ИЛИ TN3X=1 ИЛИ TN3Z=1) И TN7=1 И TN8<12).

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
37. Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитными сетками, обработанными инсектицидами[46]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев		6 П22	СН 12	Абуджа
38. Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под противомоскитными сетками	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под противомоскитной сеткой[47]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев			СН 12	
39. Лечение от малярии (детей в возрасте до пяти лет)	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних 2 недель была лихорадка и которые в течение суток с момента ее момента появления получали соответствующий противомалярийный препарат[48]	Общее число детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых, по сообщениям, за последние 2 недели была лихорадка[49]		6 П22	СН 12	
40. Периодическое профилактическое лечение от малярии (беременных женщин)	Число женщин, которые проходили периодическое профилактическое лечение от малярии (определяемое как по меньшей мере 2 дозы лекарства SP/Fansidar) во время последней беременности, закончившейся живорождением в течение 2 лет до даты проведения обследования[50]	Общее число женщин, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования[51]			СН 12	Абуджа
41. Потребление йодированной соли	Число домашних хозяйств, в которых анализ соли показал содержание 15 или более промилле йодида/йодата[52]	Общее число обследованных домашних хозяйств[53]	14		СН 22	

[46] Модуль по малярии:
1) сетка обработки длительного действия (ML12=11 ИЛИ 12) ИЛИ
2) обработанная сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев ((ML12=21 ИЛИ 22) И ML11<12) ИЛИ
3) другая сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев и предварительно обработанная (ML11<12 И ML13=1) ИЛИ
4) сетка была обработана в течение предыдущих 12 месяцев (ML14=1 И ML15 <12).

[47] Модуль по малярии, ML10=1.

[48] Модуль по малярии, ML1=1 И (ML4=A-H ИЛИ ML7=A–H) И (ML9=0 ИЛИ 1).

[49] Модуль по малярии, ML1=1.

[50] Модуль по здоровью матерей и новорожденных для стран, подверженных малярии: MN6B=A И MN6D>=2.

[51] См. примечание 4.

[52] Модуль по употреблению йодированной соли, SI1=3.

[53] Если у домашнего хозяйства имеется соль, но она не тестировалась (модуль по употреблению йодированной соли, SI1=7), то такие домашние хозяйства исключаются из знаменателя.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
42. Добавка витамина А (дети в возрасте до пяти лет)	Число детей в возрасте 6–59 месяцев, которые за последние 6 месяцев получили хотя бы одну большую дозу добавки витамина А[54]	Общее число обследованных детей в возрасте 6–59 месяцев	15		СН 22	
43. Добавка витамина А (выдаваемая матерям в послеродовой период)	Число матерей, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования и которые в течение 8 недель после родов получили большую дозу добавки витамина А[55]	Общее число женщин, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования[56]	15		СН 22	
44. Уход в дородовой период	Число женщин, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования и которые во время последней беременности пользовались отдельными видами ухода в дородовой период[57]	Общее число женщин, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования[58]			СН 6	
45. Своевременное начало грудного вскармливания	Число женщин, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования и которые подносили новорожденного ребенка к груди не позднее чем через 1 час после родов[59]	Общее число женщин, у которых было живорождение в течение 2 лет до даты проведения обследования[60]			СН 5	
46. Поддержка в обучении	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, где какой-либо взрослый за последние 3 дня участвовал в четырех или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе[61]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев			СН 10	
47. Поддержка в обучении со стороны отца	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домашних хозяйствах, где отец за последние 3 дня участвовал в одном или нескольких видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе[62]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев			СН 10	
48. Поддержка в обучении: книги для детей	Число домашних хозяйств, в которых имеется не менее трех книг для детей[63]	Общее число обследованных домашних хозяйств			СН 10	

[54] Модуль по витамину А, VA1=1 И VA2<6.
[55] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN1=1.
[56] См. примечание 4.
[57] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, доли рассчитываются отдельно: общее число женщин, вес которых был измерен, кровяное давление измерено, которые сдавали на анализ мочу и кровь: MN3A=1; MN3B=1; MN3C=1; MN3D=1.
[58] См. примечание 4.
[59] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN13=000 (сразу) ИЛИ 100 (менее чем через час).
[60] См. примечание 4.
[61] Модуль по регистрации рождений и раннему обучению, сумма ответов (BR8A–BR8F<>'Y') >=4.
[62] Модуль по регистрации рождений и раннему обучению, сумма ответов (BR8A–BR8F='B') >=1.
[63] Факультативный модуль по детскому развитию, CE1>=3.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ						
49. Поддержка в обучении: книги для взрослых	Число домашних хозяйств, в которых имеется не менее трех книг для взрослых[64]	Общее число обследованных домашних хозяйств			СН 10	
50. Поддержка в обучении: предметы для игр	Число домашних хозяйств, в которых имеются три или более предметов, предназначенных для игр[65]	Общее число обследованных домашних хозяйств			СН 10	
51. Присмотр со стороны лиц, не достигших взрослого возраста	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последнюю неделю оставались дома одни или под присмотром другого ребенка в возрасте до 10 лет[66]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев			СН 10	

[64] Факультативный модуль по детскому развитию, CE2>=3.

[65] Факультативный модуль по детскому развитию, CE3 содержит 3 или более A, B, C, D.

[66] Факультативный модуль по детскому развитию, число ответов, где CE4>00 или число ответов, где CE5>00.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ОБРАЗОВАНИЕ						
52. *Посещение дошкольных учреждений*	Число детей в возрасте 36–59 месяцев, посещающих ту или иную организованную программу обучения в раннем возрасте[67]	Общее число обследованных детей в возрасте 36–59 месяцев	26		ГЦ A	
53. *Готовность к школе*	Число детей в первом классе школы, которые в прошедшем году посещали какое-либо дошкольные учреждения[68]	Общее число обследованных детей в первом классе школы[69]			ГЦ A	
54. *Чистый коэффициент охвата детей системой начального образования*	Число детей возраста поступления в начальную школу, которые в настоящее время посещают первый класс[70]	Общее число обследованных детей возраста поступления в начальную школу	6		ГЦ B	
55. *Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений*	Число детей возраста начальной школы, которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу[71]	Общее число обследованных детей возраста начальной школы	6	2 П6	ГЦ B	
56. *Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений*	Число детей возраста средней школы, которые в настоящее время посещают среднюю или школу более высокого уровня[72]	Общее число обследованных детей возраста средней школы			ГЦ C	
57. *Доля детей, перешедших в пятый класс*	Доля детей, поступивших в первый класс начальной школы, которые доучились до пятого класса[73]		6	2 П7	ГЦ D	

[67] Модуль по регистрации рождений и раннему обучению, UF11=3–4 года И BR6=1.
[68] Модуль по образованию, ED6 ступень=1, класс=1 И ED8 ступень=0.
[69] Модуль по образованию, ED6 ступень=1, класс=1.
[70] Отберите детей возраста поступления в начальную школу (например, HL5=6); модуль по образованию, ED4=1 И ED6 уровень=1, класс=1.
[71] Отберите детей возраста начальной школы (например, HL5=6-11); модуль по образованию, ED6 ступень=1 или 2.
[72] Отберите детей возраста средней школы (например, HL5=12-17); модуль по образованию, ED6 ступень=2 или 3.
[73] Данный показатель рассчитывается для когорты детей, включенных в выборку, с использованием переменных вероятностей, которые получены из модуля по образованию, ED4–ED8.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ОБРАЗОВАНИЕ						
58. Коэффициент перехода на ступень среднего образования	Число детей, учившихся в старшем классе начальной школы в предыдущем учебном году, которые сейчас посещают среднюю школу[74]	Общее число обследованных детей, которые учились в старшем классе начальной школы в предыдущем учебном году[75]			ГЦ C	
59. Коэффициент окончания начальной школы	Число детей (всех возрастов), которые учатся в старшем классе начальной школы (за исключением второгодников)[76]	Общее число обследованных детей возраста окончания начальной школы (т. е. возраста, соответствующего возрасту старшего класса начальной школы)[77]	6	2 П7b	ГЦ D	
60. Коэффициент грамотности взрослых	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые могут прочитать короткое простое предложение на тему повседневной жизни[78]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–24 лет	7	2 П8	ГЦ F	
61. Показатель представительства полов	Доля учащихся женского пола в системах начального и среднего образования[79]	Доля учащихся мужского пола в системах начального и среднего образования[80]		3 П9	ГЦ C	

[74] Модуль по образованию, ED8 уровень=1, класс=*(последний класс начальной школы, например, 6-й)* И ED6 уровень=2.
[75] Модуль по образованию, ED8 уровень=1, класс=*(последний класс начальной школы, например, 6-й)*.
[76] Модуль по образованию, ED6 уровень=1, класс=(*последний класс начальной школы, например, 6-й*) И ED8 уровень=1, класс<>(последний класс начальной школы).
[77] Отберите детей, возраст которых соответствует возрасту старшего класса начальной школы, например HL5=11.
[78] Информация о женщинах, WM14=3 ИЛИ WM11=2 ИЛИ 3.
[79] Отберите учащихся женского пола, HL4=2, рассчитайте чистый коэффициент посещаемости, используя модуль по образованию, начальное ED6=1; среднее ED6=2; высшее ED6=3.
[80] Отберите учащихся мужского пола, HL4=1, рассчитайте чистый коэффициент посещаемости, используя модуль по образованию, начальное ED6=1; среднее ED6=2; высшее ED6=3.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ						
62. Регистрация рождения	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых, как сообщается, был зарегистрирован[81]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–59 месяцев			СН 1	
63. Распространенность калечащих операций на женских половых органах/обрезания (КЖО/О)	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые, по их словам, перенесли калечащие операции на женских половых органах/обрезание в любой форме[82]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет			СН 9	
64. Распространенность крайней формы КЖО/О	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые, по их словам, перенесли крайнюю форму калечащих операций на женских половых органах/обрезания (такую как инфибуляция)[83]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет			СН 9	
65. Распространенность практики КЖО/О среди дочерей	Число женщин в возрасте 15–49 лет, по словам которых по крайней мере одна их дочь перенесла калечащую операцию на женских половых органах/обрезание[84]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, имеющих, по крайней мере, одну дочь[85]			СН 9	
66. Одобрение практики КЖО/О	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые выступают за сохранение практики калечащих операций на женских половых органах/обрезания[86]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет			СН 9	

[81] Модуль по регистрации рождений и раннему обучению, BR1=1 ИЛИ BR2=1.
[82] Факультативный модуль по обрезанию женских половых органов, FG3=1.
[83] Факультативный модуль по обрезанию женских половых органов, FG4=1 И FG6=1.
[84] Факультативный модуль по обрезанию женских половых органов, FG9>=01.
[85] Модуль по детской смертности, CM4+CM6>=1.
[86] Факультативный модуль по обрезанию женских половых органов, FG16=1.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ						
67. Вступление в брак до 15 или 18 лет	Число женщин, впервые вступивших в брак/начавших сожительствовать с мужчиной до наступления полных 15 лет[87] и до наступления полных 18 лет[88], в разбивке по возрастным группам	Общее число обследованных женщин в возрасте, соответственно, 15–49 лет и 20–49 лет, в разбивке по возрастным группам			СН 9	
68. Доля молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/ сожительствуют с мужчиной	Число женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной[89]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–19 лет			СН 9	
69. Разница в возрасте между супругами	Число женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной, возрастная разница с которым составляет не менее 10 лет[90]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной[91]			СН 9	
70. Многоженство	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые состоят в полигинном браке[92]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной[93]			СН 9	

[87] Модуль по семейному положению (MA6-WM8<15) ИЛИ (MA8<15). Рассчитайте с помощью кодов месяца по столетию (СМС), используя аналитическое программное обеспечение. Разбейте данные по возрастным группам начиная с 15–19 … 45–49.

[88] Модуль по семейному положению (MA6-WM8<18) ИЛИ (MA8<18). Рассчитайте с помощью кодов месяца по столетию, используя аналитическое программное обеспечение. Разбейте данные по возрастным группам начиная с 20–24 … 45–49.

[89] Модуль по семейному положению, MA1=1 ИЛИ 2.

[90] Модуль по семейному положению, MA2<>98 И ((MA2-(WM6-WM8)>=10) ИЛИ (MA2-WM9>=10).

[91] Модуль по семейному положению, за исключением женщин, у которых MA2=98.

[92] Факультативные вопросы модуля по семейному положению для стран, где практикуется полигамия, MA2A=1.

[93] Модуль по семейному положению, MA1=1 ИЛИ 2.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ						
71. Детский труд	Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью[94]	Общее число обследованных детей в возрасте 5–14 лет			СН 35	
72. Доля работающих школьников	Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью и при этом посещающих школу[95]	Общее число обследованных детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью[96]			СН 36	
73. Доля учащихся работников	Число детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу и при этом занимающихся трудовой деятельностью[97]	Общее число обследованных детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу[98]			СН 36	
74. Методы воспитания детей	Число детей в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются: 1) только ненасильственным видам наказания; 2) психологическому давлению в качестве наказания; 3) слабому физическому наказанию; 4) жестокому физическому наказанию[99]	Общее число отобранных и обследованных детей в возрасте 2–14 лет[100]			СН 2	

[94] Модуль по детскому труду:
1) За плату: ((CL3=1 ИЛИ CL3=2 ИЛИ CL8=1) И CL4+CL9>= минимальное количество часов) ИЛИ
2) Домашняя работа: (CL6=1 И CL7>=28 часов)

Для детей в возрасте 5–11 лет минимальное количество часов = 1; для детей в возрасте 12–14 лет минимальное количество часов = 14.

Примечание: Этот показатель также следует рассчитывать отдельно в отношении детей, работающих вне дома, и по оплачиваемой и неоплачиваемой работе.

[95] Модуль по детскому труду, как это определяется в примечании 94, И модуль по образованию, ED4 =1.

[96] Модуль по детскому труду, как это определяется в примечании 94.

[97] Модули по детскому труду и по образованию, модуль по детскому труду, как определяется в примечании 94, И модуль по образованию, ED4 =1.

[98] Модуль по образованию, ED4=1.

[99] Факультативный модуль по детской дисциплине.
1) (CD12A=1 ИЛИ CD12B=1 ИЛИ CD12E=1) И (CD12C, CD12D, CD12F, CD12G, CD12H, CD12I, CD12J И CD12K=2).
2) (CD12D=1 ИЛИ CD12H=1)
3) (CD12C=1 ИЛИ CD12F=1 ИЛИ CD12G=1 ИЛИ CD12J=1)
4) (CD12I=1 ИЛИ CD12K=1).

[100] Обратите внимание, что от каждого домашнего хозяйства для целей модуля по детской дисциплине отбирается только один ребенок в возрасте 2–14 лет.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ВИЧ/СПИД						
75. Доля детей-сирот	Число детей в возрасте до 18 лет, по меньшей мере один из родителей которых умер[101]	Общее число обследованных детей в возрасте до 18 лет			ГЦ С	
76. Доля уязвимых детей	Число детей в возрасте до 18 лет, один из родителей которых хронически болен или которые проживают в домашнем хозяйстве, где за последний год умер один из взрослых в возрасте 18–59 лет, или которые проживают в домашнем хозяйстве, где за последний год имелся один хронически больной взрослый в возрасте 18–59 лет[102]	Общее число обследованных детей в возрасте до 18 лет			ГЦ С	
77. Соотношение посещающих школу сирот и детей, имеющих родителей	Доля полных сирот (детей, потерявших и отца, и мать) в возрасте 10–14 лет, посещающих школу[103]	Доля детей в возрасте 10–14 лет, оба родителя которых живы и которые проживают, по крайней мере, с одним из родителей и посещают школу[104]		6 П20	СН 10	ССГАООН
78. Условия проживания детей	Число детей в возрасте 0–17 лет, которые проживают отдельно от одного из своих биологических родителей[105]	Общее число обследованных детей в возрасте 0–17 лет			СН 11	
79. Недоедание среди детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	Доля осиротевших и ставших уязвимыми детей в возрасте до пяти лет с умеренной или крайней степенью недостаточности веса среди всех осиротевших и ставших уязвимыми детей в возрасте до пяти лет, вес которых был измерен[106]	Доля детей в возрасте до пяти лет, не отнесенных к категории осиротевших или ставших уязвимыми, с умеренной или крайней степенью недостаточности веса среди всех детей в возрасте до пяти лет, не отнесенных к осиротевшим или ставших уязвимыми, вес которых был измерен[107]			ГЦ С	

[101] Модуль Описи домохозяйства, HL9=2 ИЛИ HL11=2.

[102] Модуль Расширенной описи домохозяйства и модуль по детям, которые стали сиротами и уязвимыми (OV4=1 ИЛИ HL8A=1 для любого члена домашнего хозяйства) ИЛИ (HL10A=1 ИЛИ HL12A=1 для конкретного ребенка).

[103] Модуль Описи домохозяйства, числитель равен (HL9=2 ИЛИ HL11=2) И ED4=1, знаменатель равен (HL9=2 ИЛИ HL11=2).

[104] Модуль Описи домохозяйства, числитель равен (HL9=1 И HL11=1 И (HL10<>00 ИЛИ HL12<>00)) И ED4=1, знаменатель равен (HL9=1 И HL11=1 И (HL10<>00 ИЛИ HL12<>00)).

[105] Модуль Описи домохозяйства (HL9=2 ИЛИ HL10=00) И (HL11=2 ИЛИ HL12=00), т. е. мать умерла или не живет в том же домашнем хозяйстве И отец умер или не живет в том же домашнем хозяйстве.

[106] Определение сироты см. в примечании 101, определение уязвимого ребенка см. в примечании 102. Расчет недостаточности веса производится так же, как для показателя 6. Дети с выходящим за пределы диапазона отношением веса к возрасту, при расчетах не учитываются.

[107] Недостаточный вес рассчитывается по всем детям в возрасте до пяти лет, не отнесенным к категориям осиротевших или уязвимых в соответствии с примечаниями 101 и 102.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ВИЧ/СПИД						
80. Ранние сексуальные отношения у детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	Доля сирот и уязвимых детей в возрасте 15–17 лет, которые занимались сексом до наступления 15 лет, из всех обследованных сирот и уязвимых детей в возрасте 15–17 лет[108]	Доля детей, не отнесенных к категории осиротевших или уязвимых, в возрасте 15–17 лет, которые занимались сексом до наступления 15 лет, из всех обследованных детей, не отнесенных к категории осиротевших и уязвимых в возрасте 15–17 лет[109]			ГЦ С	
81. Внешняя поддержка детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	Число сирот и уязвимых детей в возрасте до 18 лет, домашние хозяйства которых получали бесплатную базовую внешнюю поддержку по уходу за ребенком[110]	Число обследованных сирот и уязвимых детей в возрасте до 18 лет[111]			ГЦ С	
82. Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ/СПИДа	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые могут правильно назвать два способа профилактики ВИЧ-инфекции и опровергнуть три распространенных заблуждения относительно способов передачи ВИЧ[112]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–24 лет		6 П19b	СН 2	ССГАООН

[108] Определения осиротевших и уязвимых детей см. в примечаниях 101 и 102. Отберите сирот и уязвимых детей в возрасте 15–17 лет, которые отвечают следующим условиям: модуль по сексуальному поведению, SB1<>0 И (SB1<15 (секс до наступления 15 лет) ИЛИ (SB1=95 (первый сексуальный контакт после замужества) (И ((MA6-WM8)<15) ИЛИ MA8<15)) (замужество до наступления 15 лет)).

[109] Доля детей, чья сексуальная жизнь началась до наступления 15 лет, рассчитывается согласно процедуре, указанной в примечании 108, по всем детям в возрасте 15–17 лет, которые не отнесены к категориям осиротевших или уязвимых в соответствии с примечаниями 101 и 102.

[110] Модуль по детям, которые стали сиротами и уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа; осиротевшие или уязвимые дети (согласно примечаниям 101 и 102), проживающие в домашних хозяйствах, пользовавшихся, по крайней мере, одной из следующих услуг, предоставляемых для ребенка:

Медицинская помощь, оказывавшаяся в течение последних 12 месяцев, OV10=1 ИЛИ
Психологическая помощь, оказывавшаяся в течение последних 3 месяцев, OV12=1 ИЛИ
Другие виды социальной помощи, включая материальную помощь, оказывавшиеся в течение последних 3 месяцев, OV14=1 ИЛИ OV16=1 ИЛИ
Помощь для обучения, оказывавшаяся в течение последних 12 месяцев, OV18=1.

[111] Определения осиротевших и ставших уязвимыми детей см. в примечаниях 101 и 102.

[112] Модуль по ВИЧ/СПИДу (HA2=1 И HA4=1) (Примечание: эти ответы отражают правильное понимание того, как можно предупредить распространение ВИЧ-инфекции) И (HA3=2 И HA5=2 И HA8=1) (Примечание: эти ответы отражают несогласие с тремя распространенными заблуждениями в отношении способов передачи ВИЧ.)

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ВИЧ/СПИД						
83. Использование презервативов с нерегулярными партнерами	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые, по их словам, пользовались презервативом во время сексуальных сношений со своим последним по времени партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительствуют, за последние 12 месяцев[113]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–24 лет, которые за последние 12 месяцев имели сексуальные сношения с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительствуют[114]		6 П19а	СН 2	ССГАООН
84. Возраст молодых людей на момент первых сексуальных сношений	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые впервые имели сексуальные сношения до наступления 15 лет[115]	Общее число обследованных женщин в возрасте 15–24 лет			СН 2	
85. Сексуальные контакты с повышенным риском за последний год	Число сексуально активных женщин в возрасте 15–24 лет, которые за последние 12 месяцев имели сексуальные сношения с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительствуют[116]	Общее число женщин в возрасте 15–24 лет, которые были сексуально активными в течение предыдущих 12 месяцев[117]			СН 4	
86. Отношение к людям, больным ВИЧ/СПИДом	Число женщин, давших положительные ответы на все четыре вопроса об отношении к ВИЧ-инфицированным или людям, больным СПИДом[118]	Общее число обследованных женщин			СН 7	
87. Женщины, знающие, где можно пройти анализ на ВИЧ	Число женщин, которые, по их словам, знают, где можно пройти анализы[119]	Общее число обследованных женщин			ГЦ В	
88. Женщины прошедшие анализ на ВИЧ	Число женщин, которые, по их словам, прошли анализы на ВИЧ[120]	Общее число обследованных женщин			ГЦ В	

[113] Модуль по сексуальному поведению, SB2<>4 И ((SB3=1 И SB4<>1) ИЛИ (SB7=1 И SB8<>1)). Данный показатель следует представить в разбивке по возрастным группам 15–19, 20–24 и 15–24 лет.

[114] Модуль по сексуальному поведению, SB2<>4 И (SB4<>1 ИЛИ SB8<>1).

[115] Модуль по сексуальному поведению, SB1<>0 И (SB1<15 (секс до наступления 15 лет) ИЛИ (SB1=95 (первые сексуальные сношения в браке) И ((MA6-WM8)<15) ИЛИ MA8<15)) (замужество до наступления 15 лет)).

[116] Модуль по сексуальному поведению, SB2<>4 И (SB4<>1 ИЛИ SB8<>1).

[117] Модуль по сексуальному поведению, SB2<>4.

[118] Модуль по ВИЧ/СПИДу, HA10=1 И HA11=1 И HA12=2 И HA13=1.

[119] Модуль по ВИЧ/СПИДу, HA18=1 ИЛИ HA15=1 или модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN5=1.

[120] Модуль по ВИЧ/СПИДу и модуль по здоровью матерей и новорожденных, HA15=1 ИЛИ MN5=1.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ВИЧ/СПИД						
89. Знание о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Число женщин, которые правильно называют все три способа вертикального распространения ВИЧ[121]	Общее число обследованных женщин			ГЦ В	
90. Охват консультативными услугами по проблеме передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Число женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев и получали дородовой уход и которым, по их словам, в рамках этого ухода предоставлялись консультационные услуги по вопросам ВИЧ/СПИДа[122]	Общее число обследованных женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев			ГЦ В	
91. Охват анализами на предмет выявления передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	Число женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев и которые получали дородовой уход и, по их словам, получали результаты анализов на ВИЧ[123]	Общее число обследованных женщин, которые родили ребенка в течение последних 24 месяцев			ГЦ В	
92. Возрастная разница между сексуальными партнерами	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые в течение последних 12 месяцев имели сексуальные сношения с партнером, который был на 10 или более лет старше их самих[124]	Общее число обследованных сексуально активных женщин в возрасте 15–24 лет[125]			СН 4	

[121] Модуль по ВИЧ/СПИДу, HA9A=1 И HA9B=1 И HA9C=1.
[122] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN4=1.
[123] Модуль по здоровью матерей и новорожденных, MN6=1.
[124] Модуль по сексуальному поведению, SB2<>4 И ((SB5-WM9)>=10 ИЛИ (SB9-WM9>=10)). Этот показатель включает любого сексуального партнера женщины, независимо от того, состоит ли она с ним в браке или сожительствует.
[125] Модуль по сексуальному поведению, SB2<>4.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
93. Защищенность прав на жилище	Число членов домашних хозяйств, которые проживают в домашних хозяйствах в городских местностях, не имеют официальных документов, подтверждающих их право на проживание, или которым грозит выселение[126]	Число членов домашних хозяйств городских местностях в составе обследованных домашних хозяйств				
94. Прочность жилища	Число членов домашних хозяйств, которые проживают в жилищах городских местностях, не считающихся прочными[127]	Число членов домашних хозяйств городских местностях в составе обследованных домашних хозяйств				
95. Домашние хозяйства, расположенные в трущобах	Число членов домашних хозяйств, которые проживают в городских трущобах[128]	Число членов домашних хозяйств в составе обследованных городских домашних хозяйств[129]				

[126] Модуль по безопасности владения и долговечности жилища (HC15B<>1 И HC15C<>A,B И HC15D<>1) ИЛИ HC15F=2.

[127] Модуль по безопасности владения и долговечности жилища и модуль по характеристикам домохозяйства:

1) Натуральный пол (HC3=11–19) И неудовлетворительное состояние жилища (два или более HC15I=A-F), ИЛИ
2) Подверженность несчастным случаям по обеим категориям: HC15J=A И B, ИЛИ
3) Расположено в рискованном месте (четыре или более HC15H=A-I).

[128] Модуль по характеристикам домохозяйства и модуль по безопасности владения и долговечности жилища в отношении городских домашних хозяйств, HH6=1:

1) Отсутствие прочного жилища, см. показатель 94 (примечание 127), ИЛИ
2) Отсутствие защищенности прав на жилище, см. показатель 93 (примечание 126), ИЛИ
3) Скученность, число человек на помещение для сна (HH11/HC2) > 3, ИЛИ
4) Отсутствие доступа к усовершенствованным источникам водоснабжения, см. показатель 11, ИЛИ
5) Отсутствие доступа к усовершенствованным санитарно-гигиеническим устройствам, см. показатель 12.

[129] Информация о домохозяйстве, HH6=1.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
96. Источник материалов	Число детей (или домашних хозяйств), для которых от государственных поставщиков были получены материалы [130], в разбивке по видам материалов: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, соли для пероральной регидрации, антибиотики и противомалярийные препараты	Общее число детей (или домашних хозяйств), для которых были получены материалы[131]				
97. Стоимость материалов	Средняя стоимость полученных материалов[132], представленная раздельно по видам материалов, а также в разбивке по государственным и частным поставщикам: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, соли для пероральной регидрации, антибиотики и противомалярийные препараты	Общее число детей (или домашних хозяйств), для которых были получены материалы[133]				

[130] Модуль по источнику и стоимости ресурсов:
1) Источник получения обработанных инсектицидами сеток, согласно определению в примечании 45 И TN3A=11–19
2) Источник получения слей для пероральной регидратации, CA4B=11–19
3) Источник получения антибиотиков, CA11B=11–19
4) Источник получения противомалярийных препаратов, ML9A=11–19.

[131] Модуль по источнику и стоимости ресурсов:
1) Использование обработанных инсектицидами сеток, согласно определению в примечании 45.
2) Использование солей для пероральной регидратации, CA2A=1
3) Использование антибиотиков, CA11=A
4) Использование противомалярийных препаратов, ML4=A-H ИЛИ ML7=A-H.

[132] Модуль по источнику и стоимости ресурсов:
1) Стоимость обработанных инсектицидами сеток, согласно определению в примечании 45 И TN3B
2) Стоимость солей для пероральной регидратации, CA4C
3) Стоимость антибиотиков, CA11C
4) Стоимость противомалярийных препаратов, ML9B.

[133] Модуль по источнику и стоимости ресурсов:
1) Использование обработанных инсектицидами сеток, согласно определению в примечании 45.
2) Использование солей для пероральной регидратации РПР, CA2A=1
3) Использование антибиотиков, CA11=A
4) Использование противомалярийных препаратов, ML4=A-H ИЛИ ML7=A-H.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
98. Неудовлетворенная потребность в области планирования семьи	Число состоящих в настоящее время в браке[134]/сожительствующих с мужчиной женщин фертильного возраста[135], которые хотят планировать сроки рождения детей[136] или ограничить число детей[137] и которые в настоящее время не пользуются средствами контрацепции	Число опрошенных женщин, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной[138]				
99. Удовлетворенный спрос в области планирования семьи	Число женщин, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и в настоящее время используют средства контрацепции[139]	Число женщин, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и испытывают неудовлетворенную потребность в контрацепции[140] или в настоящее время применяют методы контрацепции[141]				

[134] Модуль по семейному положению: MA1=1 или 2.
[135] Модуль по использованию контрацептивов и необходимости в контрацепции: CP1=1 ИЛИ CP4E<>2.
[136] Модуль по использованию контрацептивов и необходимости в контрацепции: (CP1=1 И CP1A=2) ИЛИ (CP1<>1 И CP4A=1 И (CP4C>=2 года ИЛИ CP4C=995)).
[137] Модуль по использованию контрацептивов и необходимости в контрацепции: (CP1=1 И CP1A=3) ИЛИ (CP1<>1 И CP4A=2).
[138] Модуль по семейному положению: MA1=1 или 2.
[139] Модуль по семейному положению и модуль по использованию контрацептивов: (MA1=1 или 2) И CP2=1.
[140] См. показатель 98.
[141] Модуль по семейному положению и модуль по использованию контрацептивов: (MA1=1 или 2) И CP2=1.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ЧИСЛИТЕЛЬ	ЗНАМЕНАТЕЛЬ	ВВД	ЦРДТ	МПЖД	Прочие
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ						
100 Отношение к домашнему насилию	Число женщин, которые считают, что муж/партнер вправе ударить или побить свою жену, по крайней мере, в одной из следующих ситуаций: 1) если она выходит из дома, не сказав ему[142]; 2) если она пренебрежительно относится к детям[143]; 3) если она противоречит ему[144]; 4) если она отказывается заниматься с ним сексом[145]; 5) если у нее пригорает еда[146]	Число опрошенных женщин			CH6	
101 Инвалидность	Число детей в возрасте 2–9 лет, у которых имеется, по крайней мере, одно из девяти выявленных отклонений[147]: 1) задержки в том, когда ребенок начал сидеть, стоять или ходить; 2) проблемы со зрением в дневное или ночное время; 3) проблемы со слухом; 4) трудности в понимании просьб; 5) трудности при ходьбе, движениях рук либо слабость или окостенение рук или ног; 6) приступы одеревенения, потеря сознания; 7) не учится делать то, что делают другие дети того же возраста; 8) не может объясняться с помощью слов или произносить какие-либо распознаваемые слова; 9) выглядит умственно отсталым или замедленным	Число опрошенных детей в возрасте 2–9 лет			CH3	

[142] Модуль по отношению к домашнему насилию: DV1A=1.
[143] Модуль по отношению к домашнему насилию: DV1B=1.
[144] Модуль по отношению к домашнему насилию: DV1C=1.
[145] Модуль по отношению к домашнему насилию: DV1D=1.
[146] Модуль по отношению к домашнему насилию: DV1E=1.
[147] Модуль по инвалидности: DA3=1 или DA4=1 или DA5=1 или DA6=2 или DA7=1 или DA8=1 или DA9=2 или DA10=2 или DA13=1.

Дополнение 2

Типовые Вопросники, Дополнительные и Факультативные модули

Для МИКС3 разработаны три типовых вопросника: 1) Вопросник домохозяйства, 2) Индивидуальный вопросник для женщин и 3) Вопросник о детях до пяти лет**.**

Эти вопросники включают основные модули, которые приводятся ниже капителью. Для стран предусмотрены несколько Дополнительных модулей, которые следует использовать, если они применимы/пригодны/уместны, и несколько *Факультативных модулей,* которые могут использоваться, если темы представляют интерес. Дополнительные и *Факультативные* модули добавляются к типовым вопросникам, включаются в основные модули или используются вместо таких модулей. Более подробную информацию о структуре вопросников и содержании модулей см. в главе 3.

Вопросник домохозяйства	Индивидуальный вопросник для женщин	Вопросник о детях до пяти лет
Модуль информации о домохозяйстве **Расширенная Опись домохозяйства** **Образование** **Водоснабжение и санитария** *Дополнительные* **характеристики домохозяйств** + *Безопасность владения и долговечность жилища* Инсектицидные сетки с *Источником и стоимостью ресурсов для противомоскитных инсектицидных сеток* Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа **Детский труд** *Детская дисциплина* *Инвалидность* *Материнская смертность* **Употребление йодированной соли**	**Модуль информации о женщинах** **Детская смертность** **Противостолбнячная прививка** **Здоровье матерей и новорожденных** при периодическом превентивном уходе за беременной женщиной **Семейное положение/Союз** + Многоженство *Безопасность владения* **Контрацепция** *и необходимость в контрацепции* Обрезание женских половых органов *Отношение к домашнему насилию* Сексуальное поведение **ВИЧ/СПИД**	**Модуль информации о детях до пяти лет** **Регистрация рождения и раннее обучение** *Детское развитие* **Витамин А** **Грудное вскармливание** **Лечение болезней и уход** + *Источник и стоимость ресурсов для пакетов ОРР и антибиотиков* *Малярия + Источник и стоимость ресурсов для антималярийных средств* **Иммунизация** **Антропометрия**

ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРЫ

Все основные, дополнительные и факультативные модули имеют стандартный формат и характеристики оформления, отличающие разные компоненты вопросников. Эти характеристики введены для облегчения подготовки персонала, обработки данных и сопоставления вопросников по странам::

- Вопросы, которые задают интервьюеры, приводятся КАПИТЕЛЬЮ.
- Все категории ответов даются строчными буквами.
- Все инструкции для интервьюеров приводятся *строчными буквами курсивом*.
- (*Слова, выделенные курсивом и заключенные в круглые скобки*) должны заменяться интервьюером в ходе опроса, в зависимости от обстоятельств.
- (***Слова, выделенные жирным курсивом и заключенные в круглые скобки***) должны надлежащим образом заменяться интервьюером на стадии адаптации вопросника
- Нумерация вопросов в каждом модуле начинается с номера 1, цифрам предшествуют две буквы, указывающие название модуля.
- Затененные графы указывают на вопросы и фильтры, которые интервьюеры не должны выражать словами, а должны кодировать на основе предыдущих ответов или наблюдений.
- В вопросах, где могут быть приняты и кодируются множественные ответы, для обозначения категорий ответа используются буквы. В вопросах, где кодируется только один ответ, для обозначения категорий ответа используются цифры. Эти вопросы составляют большинство.
- Для обозначения ответа "Не знаю" используется сокращение НЗ.
- В качестве цифровых кодов ответов в вопросниках для обозначения ответов "НЗ" используются "8", "98", "998" и "9998"; для обозначения ответов "Другое" используются коды "6", "96", "996" и "9996".
- В вопросах, где для обозначения категорий ответов используются буквы, "X" означает "Другое", Y – "Никто", а "Z" – "НЗ".
- Инструкции по переходу к другому вопросу приводятся справа от категории ответа, обычно в графе перехода, и указывают номер вопроса, к которому интервьюеру следует перейти (3 ⇨ НС).

Более подробную информацию о том, как следует адаптировать вопросники к ситуации в стране, см. в главе 3.

ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

Мы из (***название организации, проводящей исследование в стране***). Мы работаем по проекту, который посвящен здоровью семьи и образованию. Я хочу поговорить с вами об этом. Наш опрос займет около (***число***) минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной, и никто не узнает, что эти ответы ваши. Я хочу поговорить с главой домохозяйства и всеми матерями или людьми, которые воспитывают детей в семье.

Могу ли я начать? *Если дается согласие, начинайте опрос.*

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ	**НН**
НН1. Номер кластера: ___ ___ ___	НН2. Номер домохозяйства: ___ ___ ___
НН3. Имя и номер интервьюера: Имя_____ ___ ___	НН4. Имя и номер руководителя: Имя_____ ___ ___
НН5. День/месяц /год интервью: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___	
НН6. Область: Городская ..... 1 Сельская..... 2	НН7. Регион: *Регион 1* ..... 1 *Регион 2* ..... 2 *Регион 3* ..... 3 *Регион 4* 4
НН 8. Имя главы домохозяйства: _____	
После заполнения всех вопросников в домохозяйстве введите следующую информацию:	
НН9. Результаты опроса НН: Проведено..... 1 Нет дома..... 2 Отказано..... 3 НН не найдено/разрушено..... 4 Другое (*уточнить*) _____ 6	НН10. Отвечающий (ая) на вопросник НН: Имя:_____ Номер строки: ___ ___ НН11. Число членов домохозяйства: ___ ___
НН12. Число женщин, отвечающих критериям обследования: ___ ___	НН13. Число заполненных вопросников для женщин: ___ ___
НН14. Число детей до 5 лет: ___ ___	НН15. Число заполненных вопросников на детей до 5 лет: ___ ___
Замечания проводящего опрос/руководителя: *Используйте это поле для того, чтобы сделать замечания по опросу членов домохозяйства, такие как повторные звонки, индивидуальные незаполненные бланки опроса, количество посещений, потребовавшихся для проведения опроса и т.д.*	
НН 16. Оператор, вводящий данные: ___ ___	

ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА **HL**

ВНАЧАЛЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НАЗОВИТЕ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЖИВУТ ЗДЕСЬ, НАЧИНАЯ С ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

Запишите имя главы домохозяйства на строке 01. Перечислите всех членов домохозяйства (HL2), их родство по отношению к главе домохозяйства (HL3) и их пол (HL3). После этого спросите: ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ ЗДЕСЬ, ДАЖЕ ЕСЛИ ИХ СЕЙЧАС НЕТ ДОМА? (ЭТО МОГУТ БЫТЬ ДЕТИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ШКОЛЕ ИЛИ НА РАБОТЕ). Если таковые окажутся, занесите их в анкету. Затем, задайте вопросы, начиная с (HL5), каждому человеку по очереди. Используйте дополнительную анкету, если в домохозяйстве более 15 членов. Сделайте отметку в квадратике, если использован дополнительный лист описи ☐

	Подходит для:			*Для лиц в возрасте **0–17 лет** задайте вопросы HL9-HL12*
	МОДУЛЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН	МОДУЛЯ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ	МОДУЛЕЙ ПО ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ	

HL1. *Пор.№.*	HL2. *Имя*	HL3. КАКОВО ОТНОШЕНИЕ (*имя*) К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА?	HL4. (*имя*) МУЖЧИНА ИЛИ ЖЕНЩИНА? 1 МУЖ 2 ЖЕН.	HL5. СКОЛЬКО ЛЕТ (*имя*)? СКОЛЬКО ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ (*имя*) В ЕГО/ЕЕ ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? *Запишите возраст в полных годах* 98=НЗ*	HL6. *Обведите кружком порядковый №, если женщина 15-49 лет*	HL7. *Для каждого ребенка **5-14 лет**:* КТО ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРЬЮ ИЛИ ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЕМ ЭТОГО РЕБЕНКА? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL8. *Для каждого ребенка **до 5 лет**:* КТО ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРЬЮ ИЛИ ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЕМ ЭТОГО РЕБЕНКА? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL9. ЖИВА ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*)? 1 ДА 2 НЕТ⇨HL11 8 НЗ⇨HL11	HL10. *Если жива:* ЖИВЕТ ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? *Запишите № Строки матери или 00 для ответа 'Нет'*	HL11. ЖИВ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*)? 1 ДА 2 нет⇘ СЛЕД. СТРОКА 8 нз⇘ СЛЕД. СТРОКА	HL12. *Если жив:* ЖИВЕТ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? *Запишите № Строки отца или 00 для ответа 'Нет'*
СТРОК	ИМЯ	ОТНОШ.	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	ОТЕЦ
01		0 1	1 2	__ __	01	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
02		__ __	1 2	__ __	02	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
03		__ __	1 2	__ __	03	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
04		__ __	1 2	__ __	04	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
05		__ __	1 2	__ __	05	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
06		__ __	1 2	__ __	06	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
07		__ __	1 2	__ __	07	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
08		__ __	1 2	__ __	08	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
09		__ __	1 2	__ __	09	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
10		__ __	1 2	__ __	10	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __

HL1. *Пор.№.*	HL2. *Имя*	HL3. Каково отношение (*имя*) к главе домохозяйства?	HL4. (*имя*) мужчина или женщина? 1 муж 2 жен.	HL5. Сколько лет (*имя*)? Сколько лет исполнилось (*имя*) в его/ее последний день рождения? *Запишите возраст в полных годах* 98=нз*	HL6. *Обведите кружком порядковый №, если женщина 15-49 лет*	HL7. *Для каждого ребенка **5-14 лет**:* Кто является матерью или основным воспитателем этого ребенка? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL8. *Для каждого ребенка **до 5 лет**:* Кто является матерью или основным воспитателем этого ребенка? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL9. Жива ли родная мать (*имя*)? 1 да 2 нет⇨HL11 8 нз⇨HL11	HL10. *Если жива:* Живет ли родная мать (*имя*) в данном домохозяйстве? *Запишите № Строки матери или 00 для ответа 'Нет'*	HL11. Жив ли родной отец (*имя*)? 1 да 2 нет⇘ след. строка 8 нз⇘ след. строка	HL12. *Если жив:* Живет ли родной отец (*имя*) в данном домохозяйстве? *Запишите № Строки отца или 00 для ответа 'Нет'*
СТРОК	ИМЯ	ОТНОШ.	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	ОТЕЦ
11		__ __	1 2	__ __	11	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
12		__ __	1 2	__ __	12	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
13		__ __	1 2	__ __	13	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
14		__ __	1 2	__ __	14	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __
15		__ __	1 2	__ __	15	__ __	__ __	1 2 8	__ __	1 2 8	__ __

Есть ли другие дети, даже, если они не являются членами вашей семьи или не имеют родителей, проживающих в вашем домохозяйстве? Включая детей, которые находятся в школе или на работе? *Если да, впишите имя ребенка и заполните опись. Затем, введите общее количество.*

Всего:	Женщ. 15-49	Дети 5-14	До 5 лет
	__ __	__ __	__ __

** См. инструкции: должны использоваться только для престарелых членов домохозяйства (код, означающий "не знаю/старше 50 лет").*

Теперь для каждой женщины 15-49 лет, запишите ее имя, № строки и другие идентификационные данные в панель информации Индивидуального Вопросника для Женщин.

Для каждого ребенка до 5 лет, запишите его/ее имя и № строки И ТАКЖЕ № строки его/ее матери/воспитателя в панель информации Вопросника о Детях До Пяти Лет.

У вас в наличии должен быть отдельный вопросник для каждой подходящей женщины и каждого ребенка до 5 лет, проживающих в домохозяйстве.

** Коды для HL3: Отношение к главе домохозяйства:*

01 = Глава
02 = Жена или муж
03 = Сын или дочь
04 = Зять или невестка
05 = Внук/чка
06 = Родитель
07 = Тесть/теща/свекр/свекровь
08 = Брат или сестра
09 = Шурин или невестка
10 = Дядя/тетя
11 = Кровная (ый) племянница/племянник
12 = Племянница/племянник по браку
13 = Другой/ая родственник/ца
14 = Приемный ребенок, падчерица/ пасынок
15 = не родственник/ца
98 = не знаю

МОДУЛЬ ПО ОБРАЗОВАНИЮ **ED**

Для членов домохозяйства в возрасте 5 лет или старше					*Для членов домохозяйства в возрасте от 5 до 24 лет*									
ED1. *Пор.№*	ED1A. *Имя*	ED2. Посещал(а) ли (*имя*) дошкольное учреждение или школу? 1 да⇨ ED3 2 нет ⇘ след. строка	ED3. Какой самый высокий уровень учебного заведения, которое посещал(а) (*имя*)? Какой класс закончил(а) (*имя*) на этом уровне? Уровень: 0 дошкольн./детский сад 1 начальная 2 средняя 3 высшая 6 нестандартная 8 нз Класс: 98 нз *Если ниже 1 уровня, впишите 00.*		ED4. В течение (2004–2005) школьного года, посещал(а) ли (*имя*) учебное заведение или дошкольное учреждение? 1 да 2 нет ⇨ ED7		ED5. С прошлого *(день недели)*, сколько раз (*имя*) посещал(а) учебное заведение? *Впишите число дней в колонку внизу.*	ED6. В течение данного/школьного года, какой уровень и класс посещает/посещал(а) (*имя*)? Уровень: 0 дошкольн. /детский сад 1 начальная 2 средняя 3 высшая 6 нестандартная 8 нз Класс: 98 нз		ED7. Посещал (а) ли (*имя*) учебного заведения в прошлом году, то есть (2003–2004)? 1 да 2 нет ⇘ след. строка 8 нз ⇘ след. строка			ED8. Какой уровень и класс посещал(а) (*имя*) в прошлом году? Уровень: 0 дошкольн./детский сад 1 начальная 2 средняя 3 высшая 6 нестандартная 8 нз Класс: 98 нз	
СТРОК		ДА НЕТ	УРОВЕНЬ	КЛАСС	ДА	НЕТ	ДНИ	УРОВЕНЬ	КЛАСС	ДА	НЕТ	НЗ	УРОВЕНЬ	КЛАСС
01		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
02		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
03		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
04		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
05		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
06		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
07		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
08		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
09		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
10		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
11		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
12		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
13		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
14		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___
15		1 2⇨ след. строка	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	___	0 1 2 3 6 8	___ ___	1	2	8	0 1 2 3 6 8	___ ___

МОДУЛЬ ПО ВОДОСНАБЖЕНИЮ И САНИТАРИИ		WS
WS1. Каков основной источник питьевой воды для членов вашего домохозяйства?	Водопроводная вода Водопроводный кран в доме ..... 11 Водопровод во дворе/на участке ..... 12 Общественная колонка на улице ..... 13 Артезианский колодец/скважина ..... 21 Вырытый колодец Защищенный колодец ..... 31 Незащищенный колодец ..... 32 Родниковая вода Защищенный родник ..... 41 Незащищенный родник ..... 42 Сбор дождевой воды ..... 51 Цистерна ..... 61 Повозка с маленьким баком ..... 71 Поверхностная вода (река, ручей, дамба, озеро, пруд, канал) ..... 81 **Бутелированная вода** ..... 91 Другое (*уточните*)_____ 96	11⇨WS5 12⇨WS5 ⇨WS3 96⇨WS3
WS2. Каков основной источник воды для членов вашего домохозяйства, используемый для таких целей как готовка и мытье рук?	Водопроводная вода Водопроводный кран в доме ..... 11 Водопровод во дворе/на участке ..... 12 Общественная колонка на улице ..... 13 Артезианский колодец/скважина ..... 21 Вырытый колодец Защищенный колодец ..... 31 Незащищенный колодец ..... 32 Родниковая вода Защищенный родник ..... 41 Незащищенный родник ..... 42 Сбор дождевой воды ..... 51 Цистерна ..... 61 Повозка с маленьким баком ..... 71 Поверхностная вода (река, ручей, дамба, озеро, пруд, канал) ..... 81 Другое (*уточните*)_____ 96	11⇨WS5 12⇨WS5
WS3. Сколько нужно затратить времени, чтобы дойти до источника воды, набрать воду и вернуться домой?	Время в минутах ..... __ __ __ Вода в доме ..... 995 НЗ 998	995⇨WS5
WS4. Кто обычно ходит к этому источнику за водой для членов вашего домохозяйства? *Спросите:* Это лицо до 15 лет? Какого пола? *Обведите код, описывающий данного человека.*	Взрослая женщина ..... 1 Взрослый мужчина ..... 2 Ребенок женского пола (до 15) ..... 3 Ребенок мужского пола (до 15) ..... 4 НЗ 8	
WS5. Предпринимаете ли Вы какие-либо меры для того, чтобы сделать воду более безопасной для питья?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨WS7 8⇨WS7

WS6. Какие меры Вы предпринимаете для того, чтобы обезопасить воду для питья? Что-либо еще? *Запишите все упомянутые.*	Кипячение ..... A Добавление отбел./хлорки ..... B Процеживание через ткань ..... C Использование фильтра (керамического, песочного, композитного, и т.д.) ..... D Солнечная дезинфекция ..... E Дать воде отстояться..... F Другое (*уточните*)_____ X НЗ ..... Z	
WS7. Какой тип туалета обычно используют члены вашего домохозяйства? *Если "унитаз" или "смыв", спросите:* Куда происходит смыв? *Если необходимо, попросите разрешения посмотреть на заведение.*	Туалет со смывом Унитаз с бачком/канализация ..... 11 Соединен. с отстойником ..... 12 Соединен. с выгребной ямой ..... 13 Соединен. с чем-либо другим ..... 14 Соединен. неизвестно с чем/не уверен (а)/НЗ ..... 15 Выгребная яма Благоустроенная с вентиляцией ..... 21 Выгребн. яма с настилом ..... 22 Выгребн. яма без настила/открытая . 23 Туалет с компостом..... 31 Ведро..... 41 Туалет-навес ..... 51 Нет туалетов, кусты или поле ..... 95 Другое (*уточните*)_____ 96	95⇨ след. модуль
WS8. Вы пользуетесь этим туалетом совместно с другими домохозяйствами?	Да..... 1 Нет 2	2⇨ след. модуль
WS9. В общем, сколько домохозяйств используют это туалетное заведение?	Число домохоз-в (если менее 10).... 0 ___ Десять или более домохозяйств ..... 10 НЗ 98	

МОДУЛЬ ХАРАКТЕРИСТИК ДОМОХОЗЯЙСТВА		НС
НС1А. Какова религия главы домохозяйства?	*Религия 1* ..... 1 *Религия 2* ..... 2 *Религия 3* ..... 3 Другая религия (*уточните*)_____ 6 Нет религии 7	
НС1В. Какой родной язык главы домохозяйства?	*Язык 1* ..... 1 *Язык 2* ..... 2 *Язык 3* ..... 3 Другой язык (*уточните*) _____ 6	
НС1С. К какой этнической группе принадлежит глава домохозяйства?	*Этническая группа 1* ..... 1 *Этническая группа 2* ..... 2 *Этническая группа 3* ..... 3 Другая этническая группа (*уточните*) __ 6	
НС2. Сколько комнат в домохозяйстве используются как спальни?	Число комнат ..... __ __	
НС3. Основной материал пола в жилище. *Запишите наблюдения.*	Натуральный пол Земля/песок ..... 11 Кизяк ..... 12 Простой пол Доски ..... 21 Пальма/бамбук ..... 22 Отделанный пол Паркет или полированное дерево ..... 31 Винил или полосы асфальта ..... 32 Керамическая плитка ..... 33 Цемент ..... 34 Ковер ..... 35 Другое (*уточните*)_____ 96	
НС4. Основной материал крыши. *Запишите наблюдения.*	Натуральная крыша Нет крыши ..... 11 Солома/листья пальмы ..... 12 Дерн ..... 13 Простая крыша Простая циновка ..... 21 Пальма/бамбук ..... 22 Доски ..... 23 Отделанная крыша Метал ..... 31 Дерево ..... 32 Каламин/волокно цемента ..... 33 Керамическая плитка ..... 34 Цемент ..... 35 Гонт/дранка ..... 36 Другое (*уточните*)_____ 96	

НС5. Основной материал стен. *Запишите наблюдения.*	Натуральные стены Нет стен..... 11 Тростник/пальма/стволы ..... 12 Грязь..... 13 Простые стены Бамбук с глиной..... 21 Камень с глиной ..... 22 Необработанная гл. ..... 23 Щепки ..... 24 Картон ..... 25 Переработанное дерево..... 26 Отделанные стены Цемент ..... 31 Камень с известью/цемент..... 32 Кирпич ..... 33 Цементные блоки..... 34 Обработанная глина ..... 35 Доски/дранка..... 36 Другое (*уточните*)_____ 96	
НС6. Какой источник энергии обычно используют члены вашего домохозяйства для приготовления пищи?	Электричество..... 01 Сжиженный природный газ ..... 02 Натуральный газ ..... 03 Биогаз..... 04 Керосин ..... 05 Уголь/лигнит ..... 06 Древесный уголь ..... 07 Дрова..... 08 Солома/кусты/трава..... 09 Экскременты животных (навоз) ..... 10 Сельскохоз.растения ..... 11 Другое (*уточните*)_____ 96	01⇨НС8 02⇨НС8 03⇨НС8 04⇨НС8
НС7. В данном домохозяйстве, еда готовится на плите или на открытом огне? *Установите тип.*	Открытая плита ..... 1 Открытый огонь..... 2 Закрытая плита ..... 3 Другое (*уточните*)_____ 6	
НС7а. Есть ли у огня/плиты дымоход или вытяжка?	Да..... 1 Нет..... 2	
НС8. Приготовление пищи обычно осуществляется в доме, отдельном помещении или на улице?	В доме ..... 1 В отдельном помещении..... 2 На улице..... 3 Другое (*уточните*)_____ 6	
НС9. Имеется ли в вашем домохозяйстве: Электричество? Радио? Телевизор? Мобильный телефон? Немобильный телефон? Холодильник?	Да Нет Электричество..... 1 2 Радио..... 1 2 Телевизор ..... 1 2 Мобильный телефон..... 1 2 Немобильный телефон..... 1 2 Холодильник..... 1 2	
НС10. Владеет ли кто-либо из членов вашего домохозяйства: Часами? Велосипедом? Мотоциклом или мотороллером? Тележка с животным? Автомашиной или грузовиком ? Моторной лодкой?	Да Нет Часы ..... 1 2 Велосипед..... 1 2 Мотоцикл/Мотороллер ..... 1 2 Тележка с животным..... 1 2 Автомашина/Грузовик..... 1 2 Лодка с мотором..... 1 2	

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ **CL**

Вопросы задаются матери/лицам, воспитывающим детей в возрасте от 5 до 14 лет, проживающих в домохозяйстве. Для членов домохозяйства моложе 5 лет или старше 14 лет оставьте ячейки незаполненными.

ТЕПЕРЬ Я БЫ ХОЧУ ЗАДАТЬ ВОПРОС О РАБОТЕ, КОТОРУЮ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕТИ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ.

CL1. *Пор.№*	CL2. *Имя*	CL3. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ (А) ЛИ (*имя*) КАКУЮ-ЛИБО РАБОТУ ДЛЯ КОГО-ТО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗ-ВА? *Если да*: ЗА ПЛАТУ? 1 ДА, ЗА ПЛАТУ (ДЕНЬГАМИ ИЛИ НАТУРОЙ) 2 ДА, БЕСПЛАТНО 3 НЕТ ⇨ CL5	CL4. *Если да:* ПРИМЕРНО СКОЛЬКО ЧАСОВ ОН/А РАБОТАЛ/А ДЛЯ КОГО-ТО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗ-ВА, С ПРОШЛОЙ (ОГО) (*день недели*)? *Если более одной работы, укажите все часы на всех работах.* *Запишите ответ и переходите к* ⇨ *CL6*	CL5. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШЕГО ГОДА ВЫПОЛНЯЛ (А) ЛИ (*имя*) КАКУЮ-ЛИБО РАБОТУ ДЛЯ КОГО-ТО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗ-ВА? *Если да*: ЗА ПЛАТУ? 1 ДА, ЗА ПЛАТУ (ДЕНЬГАМИ ИЛИ НАТУРОЙ) 2 ДА, БЕСПЛАТНО 3 НЕТ	CL6. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ, ПОМОГАЛ (А) (*имя*) ВЫПОЛНЯТЬ ДОМАШНЮЮ РАБОТУ, ТАКУЮ КАК ЗАКУПКИ, СБОР ДРОВ, УБОРКА, ПОДНОСКА ВОДЫ ИЛИ ПРИСМОТР ЗА ДЕТЬМИ 1 ДА 2 НЕТ ⇨ CL8	CL7. *Если да:* С ПРОШЛОЙ (ОГО) (*день недели*), ПРИМЕРНО СКОЛЬКО ЧАСОВ ОН/А ВЫПОЛНЯЛ (А) ЭТУ ДОМАШНЮЮ РАБОТУ?	CL8. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ, ВЫПОЛНЯЛ (А) ЛИ (*имя*) КАКУЮ-ЛИБО ДРУГУЮ РАБОТУ В СЕМЬЕ (НА ФЕРМЕ ИЛИ БИЗНЕСЕ ИЛИ ПРОДАВАЯ ТОВАРЫ НА УЛИЦЕ?) 1 ДА 2 НЕТ ⇘ НА СЛЕД. СТРОКУ	CL9. *Если да:* С ПРОШЛОЙ (ОГО) (*день недели*), ПРИМЕРНО СКОЛЬКО ЧАСОВ ОН/А ВЫПОЛНЯЛ (А) ЭТУ РАБОТУ?
СТРОК	ИМЯ	ДА ПЛАТН.	ДА БЕСПЛ.	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА ПЛАТН.	ДА БЕСПЛ.	НЕТ	ДА	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ	ДА	НЕТ	КОЛ-ВО ЧАСОВ
01		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
02		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
03		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
04		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
05		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
06		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
07		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
08		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
09		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
10		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
11		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
12		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
13		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
14		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___
15		1	2	3	___ ___	1	2	3	1	2	___ ___	1	2	___ ___

МОДУЛЬ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ		SI
SI1. Мы хотели бы проверить, является ли соль, которая используется в вашем домохозяйстве, йодированной. Могу ли я посмотреть на соль, использованную для приготовления пищи, употребленной членами вашего домохозяйства прошлой ночью? *После того как вы проверили соль, обведите кружочком номер, который соответствует результату испытания.*	Не йодирована 0 PPM ..... 1 Меньше 15 PPM ..... 2 15 PPM или больше ..... 3 В доме нет соли ..... 6 Соль не проверена..... 7	

SI2. *Есть ли в домохозяйстве подходящая женщина 15–49 лет?*
Проверьте опись домохозяйства, колонка HL6. У Вас должен быть вопросник с Панелью информации, заполненной для каждой подходящей женщины.

☐ *Да.* ⇨ *Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ЖЕНЩИН для проведения интервью с первой подходящей женщиной.*

☐ *Нет.* ⇨ *Продолжайте.*

SI3. *Есть ли в домохозяйстве дети до 5 лет?*
Проверьте опись домохозяйства, колонка HL8. У Вас должен быть вопросник с Панелью информации, заполненной для каждого подходящего ребенка.

☐ *Да.* ⇨ *Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для проведения интервью с матерю или воспитателем первого подходящего ребенка.*

☐ *Нет.* ⇨ *Закончите интервью, поблагодарив респондентку/а за ее/его сотрудничество. Соберите все вопросники для данного домохозяйства и запишите итоговое количество законченных интервью на обложке.*

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О ЖЕНЩИНАХ	**WM**
Этот модуль должен быть заполнен на всех женщин в возрасте от 15 до 49 лет (см. колонку HL6 Описи домохозяйства). *Заполните по одной анкете на каждую подходящую женщину.* *В ниже отведенном месте впишите номер кластера, номер домохозяйства и имя и номер строки женщины.* *Запишите ваше имя, номер и дату.*	
WM1. Номер кластера: ___ ___ ___	WM2. Номер домохозяйства: ___ ___ ___
WM3. Имя женщины: _____	WM4. Номер строки женщины: ___ ___
WM5. Имя и номер интервьюера: _____ ___ ___	WM6. День/месяц /год интервью: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___
WM7. Результат интервью с женщиной:	Проведено.....1 Нет дома.....2 Отказано.....3 Проведено частично.....4 Признано негодным .....5 Другое (*уточнить*) _____ 6

Повторите приветствие. если оно не было зачитано женщине:

Мы из (***название организации, проводящей исследование в стране***). Мы работаем по проекту, который посвящен здоровью семьи и образованию. Я хочу поговорить с вами об этом. Наш опрос займет около (***число***) минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной, и никто не узнает, что эти ответы ваши. Также, Вы не обязаны отвечать ни на какие вопросы при отсутствии желания, и вы можете прекратить интервью в любой момент. Могу ли я теперь начать?

Если дано разрешение, начните интервью. Если женщина не согласна на проведение интервью, поблагодарите ее, завершите с WM7, и перейдите к следующему интервью. Обсудите результат с Вашим супервизором для будущего дополнительного посещения домохозяйства с целью интервьюирования женщины.

WM8. В каком месяце и году вы родились?	Дата рождения: Месяц ..... __ __ НЗ месяц ..... 98 Год ..... __ __ __ __ НЗ год 9998	
WM9. Сколько лет вам исполнилось в ваш последний день рождения?	Возраст (в полных годах) ..... __ __	

WM10. ОБУЧАЛИСЬ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО В УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ?	Да ..... 1 Нет 2	 2⇨WM14
WM11. КАКОЙ САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЙ ВЫ ПОСЕЩАЛИ: НАЧАЛЬНОЕ, СРЕДНЕЕ, ИЛИ ВЫСШЕЕ?	Начальное ..... 1 Среднее ..... 2 Высшее ..... 3 Не стандартный план обучения 6	
WM12. КАКОЙ САМЫЙ ВЫСОКИЙ КЛАСС/КУРС GRADE ВЫ ЗАКОНЧИЛИ НА ЭТОМ УРОВНЕ?	Класс/курс ..... __ __	
WM13. *Проверьте WM11:* ☐ *Среднее или высшее. ⇨ Переходите к следующему модулю.* ☐ *Начальное или не стандартный план обучения. ⇨ Продолжите к WM14*		
WM14. Я ХОТЕЛА БЫ, ЧТОБЫ ВЫ ПРОЧЛИ МНЕ ЭТО ПРЕДЛОЖЕНИЕ. *Покажите респондентке предложения.* *Если женщина не может прочесть, спросите:* ВЫ МОЖЕТЕ ПРОЧИТАТЬ ЧАСТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ? *Образцы предложений для проверки на грамотность:* *1. Ребенок читает книгу.* *2. В этом году дожди начались поздно.* *3. Родители должны любить своих детей.* *4. У фермера тяжелая работа.*	Не умеет читать совсем ..... 1 Может прочесть только часть предложения ..... 2 Может прочесть все предложение ..... 3 Отсутствует предложение на необходимом языке _____ 4 *(уточните язык)* Слепая/немая/с ослабленным зрением/ имеет проблемы с речью 5	

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ		**СМ**
Этот модуль должен быть заполнен на всех женщин в возрасте 15–49 лет. *Все вопросы относятся только к ЖИВЫМ РОЖДЕНИЯМ.*		
СМ1. А ТЕПЕРЬ Я ХОЧУ СПРОСИТЬ О ВСЕХ РОДАХ, КОТОРЫЕ БЫЛИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ВАШЕЙ ЖИЗНИ. ВЫ КОГДА-НИБУДЬ РОЖАЛИ? *Если "Нет", попробуйте спросить:* Я ИМЕЮ В ВИДУ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ ДЫШАЛ, ИЛИ КРИЧАЛ, ИЛИ ПРОЯВЛЯЛ ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН ЖИЛ ВСЕГО НЕСКОЛЬКО МИНУТ ИЛИ ЧАСОВ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨ МОДУЛЬ ПО СЕМ. ПОЛО-ЖЕНИЮ/ СОЮЗУ
СМ2А. КОГДА ВЫ РОЖАЛИ В ПЕРВЫЙ РАЗ? Я ИМЕЮ В ВИДУ САМЫЙ ПЕРВЫЙ РАЗ, КОГДА ВЫ РОДИЛИ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ДАЖЕ ОН УМЕР ПОТОМ, ИЛИ ЕСЛИ ОН БЫЛ РОЖДЕН ОТ МУЖЧИНЫ, С КОТОРЫМ ВЫ СЕЙЧАС НЕ ЖИВЕТЕ. *Перейдите к СМ3 только, если указан год первых родов.* *В противном случае, продолжите с СМ2В.*	Дата первых родов День ..... __ __ НЗ день ..... 98 Месяц ..... __ __ НЗ месяц ..... 98 Год ..... __ __ __ __ НЗ год 9998	⇨ СМ3 ⇩ СМ2В
СМ2В. СКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД ВЫ РОЖАЛИ В ПЕРВЫЙ РАЗ?	Количество полных лет со времени первых родов ..... __ __	
СМ3. ЖИВУТ ЛИ С ВАМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КТО-НИБУДЬ ИЗ ВАШИХ РОДНЫХ СЫНОВЕЙ ИЛИ ДОЧЕРЕЙ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨СМ5
СМ4. СКОЛЬКО ВАШИХ РОДНЫХ СЫНОВЕЙ ЖИВУТ С ВАМИ? СКОЛЬКО ВАШИХ РОДНЫХ ДОЧЕРЕЙ ЖИВУТ С ВАМИ?	Сыновья, живущие дома ..... __ __ Дочери, живущие дома ..... __ __	
СМ5. ЕСТЬ ЛИ У ВАС РОДНЫЕ ЖИВЫЕ СЫНОВЬЯ ИЛИ ДОЧЕРИ, КОТОРЫЕ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨СМ7
СМ6. СКОЛЬКО ВАШИХ СЫНОВЕЙ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ? СКОЛЬКО ВАШИХ ДОЧЕРЕЙ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?	Сыновья, живущие отдельно ..... __ __ Дочери, живущие отдельно ..... __ __	
СМ7. РОЖАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-НИБУДЬ МАЛЬЧИКА ИЛИ ДЕВОЧКУ, КОТОРЫЕ ПОТОМ УМЕРЛИ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨СМ9
СМ8. СКОЛЬКО МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО? СКОЛЬКО ДЕВОЧЕК УМЕРЛО?	Число умерших мальчиков ..... __ __ Число умерших девочек ..... __ __	
СМ9. *Суммируйте ответы на вопросы СМ4, СМ6 и СМ8.*	Всего ..... __ __	

CM10. Только для того, чтобы убедиться, что я точно все записала, в вашей жизни вы рожали, (*общее число*) раз. Это правильно? ☐ *Да. ⇨ Переходите к вопросу CM11* ☐ *Нет. ⇨ Проверьте ответы и внесите исправления, прежде чем переходить к вопросу CM11*		
CM11. Из этих (*общее число*) родов, когда вы рожали в последний раз (даже если ребенок умер)? *Если день не известен, впишите '98' на месте записи дня.*	Дата последних родов День/Месяц/Год.... __ __/__ __/__ __ __ __	
CM12. *Проверьте CM11: Произошли ли последние роды в течение двух последних лет, а именно с (день и месяц интервью в 2003 году)?* *Если ребенок умер, обратите особое внимание на вопросы про этого ребенка в следующем модуле.* ☐ *Не было родов в течение 2х лет, предшествующих опросу. ⇨ Переходите к МОДУЛЮ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ.* ☐ *Да, роды в течение 2х лет, предшествующих опросу. ⇨ Продолжите с CM13* *Имя ребенка*_____		
CM13. Когда Вы забеременели (*имя*), Вы хотели забеременеть тогда, Вы хотели подождать или Вы не хотели (больше) иметь?	Тогда..... 1 Позже ..... 2 Не хотела забеременеть 3	

МОДУЛЬ ПО ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ПРИВИВКЕ		**TT**
Этот модуль заполняется на всех женщин, которые родили живого ребенка в течение двух лет, предшествующих дате опроса		
TT1. Есть ли у вас карта или другой документ, в котором перечислены ваши прививки *Если карта предъявлена, используйте ее, чтобы облегчить ответы на последующие вопросы.*	Да (карта предъявлена)..... 1 Нет (карта не предъявлена)..... 2 Нет..... 3 НЗ 8	
TT2. Во время вашей последней беременности делали ли вам какую-нибудь прививку, чтобы предохранить ребенка от конвульсий после рождения (противостолбнячную прививку, которая делается в верхнюю часть предплечья или в плечо)?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	 2⇨TT5 8⇨TT5
TT3. *Если да:* Сколько доз столбнячного анатоксина (сколько противостолбнячных прививок) было сделано вам во время вашей последней беременности?	Количество доз..... __ __ НЗ 98	 98⇨TT5
TT4. *Сколько доз во время последней беременности было упомянуто в ответе на вопрос TT3?* ☐ *По крайней мере, две прививки во время последней беременности. ⇨ Переходите к следующему модулю.* ☐ *Менее двух инъекций пп во время последней беременности. ⇨ Переходите к TT5*		
TT5. Делали ли вам противостолбнячную прививку когда-либо перед вашей последней беременностью?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	 2⇨след. модуль 8⇨ след. модуль
TT6. Сколько раз вам её вводили?	Количество раз..... __ __	
TT7. В каком месяце и году Вам делали последнюю противостолбнячную прививку перед этой вашей последней беременностью? *Перейдите к следующему модулю только, если указан год прививки.* *В противном случае, продолжите с TT8.*	Месяц ..... __ __ НЗ месяц..... 98 Год ..... __ __ __ __ НЗ год..... 9998	 ⇨ след. модуль ⇩TT8
TT8. Сколько лет назад Вам делали последнюю противостолбнячную прививку перед этой вашей последней беременностью?	Лет назад ..... __ __	

МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ		**MN**
Данный модуль заполняется на всех женщин, которые родили живого ребенка в течение двух лет, предшествовавших дате опроса. *Проверьте Модуль Детской Смертности CM12 и далее запишите имя последнего ребенка _____.* *Используйте имя этого ребенка в последующих вопросах, где указано.*		
MN1. Получали ли вы такую дозу витамина А в первые два месяца после последних родов [роды *имя*]? *Покажите 200,000 IU капсул или раздаточное устройство.*	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
MN2. Обращались ли вы к кому-нибудь с целью дородового наблюдения во время этой беременности? *Если да*: К кому вы обращались? К кому-нибудь еще? *Продолжайте задавать вопросы с тем, чтобы уточнить к кому обращалась женщина, и обведите кружком всех упомянутых лиц.*	Медицинский работник: Врач ..... A Медсестра/акушерка ..... B Помощник акушерки ..... C Другое лицо Местная повивальная бабка ..... F Общественный мед. работник ..... G Родственница(к)/по(друг)а ..... H Другие (*уточните*) _____ X Никто ..... Y	 Y⇨MN7
MN3. Как часть вашего дородового наблюдения делалось ли Вам что-либо из следующего, по крайней мере, один раз? MN3a. Взвешивали ли Вас? MN3b. Измерялось ли ваше кровяное давление? MN3c. Сдавали ли Вы анализ мочи? MN3d. Сдавали ли Вы анализ крови?	Да Нет Вес ..... 1 2 Кровяное давление ..... 1 2 Анализ мочи ..... 1 2 Анализ крови 1 2	
MN4. Во время каких-либо посещений для получения дородового ухода, кто-нибудь говорил с Вами о СПИДЕ или ВИЧ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
MN5. Я не хочу знать результаты, но были ли Вы проверены на заражение вирусом СПИДа в рамках Вашего дородового ухода?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨MN7 8⇨MN7
MN6. Я не хочу знать результаты, но получили ли Вы результаты теста?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
MN7. Кто помогал вам, когда вы рожали вашего последнего ребенка (*имя*)? Кто-нибудь еще? *Продолжайте задавать вопросы, с тем, чтобы уточнить, кто помогал женщине при родах, и обведите кружком всех упомянутых лиц.*	Медицинский работник: Врач ..... A Мед. сестра/акушерка ..... B Помощник акушерки ..... C Другое лицо Местная повивальная бабка ..... F Общественный мед. работник ..... G Родственница(к)/по(друг)а ..... H Другие (*уточните*) _____ X Никто ..... Y	

MN8. ГДЕ ВЫ РОЖАЛИ (*имя*)? *Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.* _____ *(Название учреждения)*	Дома У себя дома ..... 11 Не у себя дома ..... 12 Государственный сектор Гос. больница ..... 21 Гос. клиника /мед.центр..... 22 Другое гос.учережд. (*уточните*)____ 26 Частный медицинский сектор Частная больница ..... 31 Частная клиника ..... 32 Частный родильный дом ..... 33 Другое частное мед.учреждение (*уточните*) ____ 36 Другие (*уточните*)_____ 96	
MN9. КОГДА (*имя*) РОДИЛСЯ(-АСЬ), ОН/А БЫЛ/А ОЧЕНЬ КРУПНЫМ(-ОЙ), БОЛЬШЕ ДРУГИХ ДЕТЕЙ, СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ, МЕНЬШЕ, ДРУГИХ ДЕТЕЙ ИЛИ ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИМ(ОЙ)?	Очень крупный..... 1 Больше среднего..... 2 Средний ..... 3 Меньше среднего ..... 4 Очень маленький ..... 5 НЗ 9	
MN10. ВЗВЕШИВАЛИ ЛИ (*имя*) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	 2⇨MN12 8⇨MN12
MN11. СКОЛЬКО ВЕСИЛ(А) (*имя*)? *Запишите вес из карты о развитии ребенка, если она имеется в наличии.*	Из карты .....1 (килограммов) __ . __ __ __ По памяти ...2 (килограммов) __ . __ __ __ НЗ 99998	
MN12. ВЫ КОГДА-ЛИБО КОРМИЛИ ГРУДЬЮ? (*имя*)?	Да..... 1 Нет..... 2	 2⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ
MN13. СПУСТЯ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ВЫ КОРМИЛИ (*имя*) ЕГО/ЕЕ ГРУДЬЮ В ПЕРВЫЙ РАЗ? *Если менее 1 часа, запишите '00' часов.* *Если менее 24 часов, запишите кол-во часов.* *В другом случае, запишите дни.*	Сразу ..... 000 Часов ..... 1 __ __ *или* Дней..... 2 __ __ Не знает/не помнит 998	

МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ		МА
МА1. Вы сейчас замужем или живете с мужчиной в неофициальном браке?	Да, сейчас замужем ..... 1 Да, сейчас живет с мужчиной..... 2 Не состоит в союзе 3	 3⇨ МА3
МА2. Сколько исполнилось вашему мужу/партнеру в его последний день рождения?	Возраст в годах ..... __ __ НЗ 98	⇨ МА5 98⇨ МА5
МА3. Вы когда-нибудь были замужем или жили с мужчиной в неофициальном браке?	Да, была замужем ..... 1 Да, раньше жила с мужчиной..... 2 Нет 3	 3⇨ след. модуль
МА4. Каково Ваше семейное положение на данный момент: Вы вдова, разведены, или живете отдельно?	Вдова..... 1 В разводе ..... 2 Живет отдельно 3	
МА5. Вы были замужем или жили с мужчиной только один раз или более одного раза?	Только один раз..... 1 Более одного раза 2	
МА6 В каком месяце и году Вы начали жить с Вашим <u>первым</u> мужем/партнером?	Месяц ..... __ __ Не знает месяц..... 98 Год ..... __ __ __ __ НЗ год..... 9998	
МА7. *Проверьте МА6:* ☐ *Известны месяц и год брака/союза? ⇨ Переходите к следующему модулю.* ☐ *Или месяц, или год брака/союза не известен? ⇨ Продолжите с МА8*		
МА8. Сколько Вам было лет, когда Вы начали жить с Вашим первым мужем/партнером?	Возраст в годах ..... __ __	

МОДУЛЬ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТРАЦЕПТИВОВ		CP
CP1. Я ХОЧУ СМЕНИТЬ ТЕМУ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ О ДРУГОМ ПРЕДМЕТЕ – ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ И ВАШЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ. ВЫ СЕЙЧАС БЕРЕМЕННЫ?	Да, сейчас беременна..... 1 Нет ..... 2 Не уверена или НЗ..... 8	1⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ
CP2. НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ, ЧТОБЫ ОТСРОЧИТЬ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ. ДЕЛАЕТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧТО-ЛИБО ИЛИ ИСПОЛЬЗУЕТЕ КАКОЙ-ЛИБО МЕТОД, С ТЕМ ЧТОБЫ ОТСРОЧИТЬ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ?	Да..... 1 Нет 2	2⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ
CP3. КАКОЙ МЕТОД ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ? *Не подсказывайте опрашиваемой.* *Если упомянуты несколько методов, обведите кружком каждый из них.*	Стерилизация женщин.....A Стерилизация мужчин .....B Таблетки.....C Внутриматочные спирали.....D Инъекции.....E Имплантанты .....F Презервативы..... G Женский презерватив .....H Диафрагма..... I Пена/желе ..... J Метод лактационной аменореи .....K Периодическое воздержание..... L Прерванный половой акт..... M Другое (*уточните*)_____ X	

МОДУЛЬ ПО ВИЧ/СПИДу		НА
НА1. Теперь я хочу поговорить с вами о другом. Слышали ли вы когда-нибудь о вирусе иммунодефицита ВИЧ или о болезни, которая называется СПИД?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨ след. модуль
НА2. Можно ли защитить себя от этой болезни, если у вас только один неинфицированный сексуальный партнер, который тоже не имеет других партнеров?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА3. Как вы думаете, можно ли заразиться СПИДом в результате воздействия сверхъестественных сил?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА4. Можно ли предохранить себя от вируса СПИДа, правильно используя презервативы при каждом половом контакте?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА5. Можно ли заразиться СПИДом от укуса комара?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА6. Можно ли защититься от вируса СПИДа, совсем не имея половых контактов?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА7. Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа, делясь едой с человеком, больным СПИДом?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА7а. Могут ли люди заразиться вирусом СПИДа через инъекции иглой, которая до этого использовалась кем-либо?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА8. Возможно ли, чтобы человек, который выглядит здоровым, был бы заражен вирусом СПИДа?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
НА9. Может ли вирус СПИДа передаваться от матери к ребенку? НА9а. В период беременности? НА9в. Во время родов? НА9с. Во время кормл. грудным молоком?	Да Нет НЗ Во время беременности ..... 1 2 8 Во время родов ..... 1 2 8 Через грудное молоко..... 1 2 8	
НА10. Если учительница заражена вирусом СПИДа, но не больа этой болезнью, можно ли разрешить ей продолжать работать в школе?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ/не уверена/зависит 8	
НА11. Если бы вы знали о болезни СПИДом или заражении вирусом продавца пищевых продуктов, покупали ли бы вы свежие овощи у него/нее?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ/не уверена/зависит 8	
НА12. Если бы член вашей семьи заразился вирусом СПИДа, хотели бы вы держать это в секрете?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ/не уверена/зависит 8	
НА13. Если бы член вашей семьи болел вирусом СПИДа хотели бы вы ухаживать за ним/ней у себя дома?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ/не уверена/зависит 8	

HA14. *Проверьте MN5: Проверялась на заражение вирусом СПИДа в рамках дородового ухода?* ☐ *Да.* ⇨ *Перейдите к HA18A* ☐ *Нет.* ⇨ *Продолжите с HA15*		
HA15. Я НЕ ХОЧУ ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТ, НО ВЫ КОГДА-НИБУДЬ ПРОХОДИЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ВИРУСА СПИДА?	Да ..... 1 Нет 2	 2⇨HA18
HA16. Я НЕ ХОЧУ ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТ, НО БЫЛ ЛИ ВАМ СООБЩЕН РЕЗУЛЬТАТ ПРОВЕРКИ?	Да ..... 1 Нет 2	
HA17. ВЫ ПОПРОСИЛИ ПРОЙТИ ТЕСТ, ЕГО ВАМ ПРЕДЛОЖИЛИ, И ВЫ СОГЛАСИЛИСЬ, ИЛИ ТЕСТ БЫЛ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ?	Попросил(а) тест ..... 1 Был предложен и соглас. ..... 2 Обязателен 3	1⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ 2⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ 3⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ
HA18. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ВАМ ИЗВЕСТНО КАКОЕ-ЛИБО МЕСТО, ГДЕ МОЖНО ПРОВЕРИТЬСЯ НА НАЛИЧИЕ ВИРУСА СПИДА? HA18A. *Если проверялась на наличие вируса СПИДа во время дородового ухода:* ПОМИМО МЕСТА ДОРОДОВОГО УХОДА, ВАМ ИЗВЕСТНО КАКОЕ-ЛИБО МЕСТО, ГДЕ МОЖНО ПРОВЕРИТЬСЯ НА НАЛИЧИЕ ВИРУСА СПИДА?	Да ..... 1 Нет 2	

Следуйте инструкциям в Гиде для интервьюеров.

ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ	**UF**
Этот вопросник заполняется на всех матерей или воспитателей (смотрите опись домохозяйства, колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. Опись домохозяйства, колонку HL5). *На каждого ребенка заполняется отдельный бланк.* *В отведенной графе запишите номера кластера и домохозяйства, имя и номер строки ребенка и его/ее матери или лица-воспитателя. Введите ваше имя, номер и день.*	
UF1. Номер кластера: ___ ___ ___	UF2. Номер домохозяйства: ___ ___ ___
UF3. Имя ребенка: _____	UF4. Номер строки ребенка: ___ ___
UF5. Имя матери/лица воспитателя: _____	UF6. Номер строки матери/ответственного взрослого: ___ ___
UF7. Имя и номер интервьюера: _____ ___ ___	UF8. День/месяц /год интервью: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___
UF9. Результат интервью для детей до 5 лет *(Коды относятся к матери/воспитателю)*	Проведено ..... 1 Нет дома ..... 2 Отказано ..... 3 Проведено частично ..... 4 Не в состоянии ..... 5 Другое (*уточнить*)_____ 6

Повторите приветствие, если оно не было зачитано респонденту:

Мы из (***название организации, проводящей исследование в стране***). Мы работаем по проекту, который посвящен здоровью семьи и образованию. Я хочу поговорить с вами об этом. Наш опрос займет около (***число***) минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной, и никто не узнает, что эти ответы ваши. Также, Вы не обязаны отвечать ни на какие вопросы при отсутствии желания, и вы можете прекратить интервью в любой момент. Могу ли я теперь начать?

Если дано разрешение, начните интервью. Если респондент не согласна/ен на проведение интервью, поблагодарите ее/его и перейдите к следующему интервью. Обсудите результат с Вашим супервизором для будущего дополнительного посещения домохозяйства с целью получения информации о ребенке.

UF10. Сейчас я хочу задать вам несколько вопросов о здоровье каждого из ваших детей до 5 лет, которых вы воспитываете и которые живут с вами. Сейчас я спрошу вас о (*имя*). Назовите месяц и год рождения (*имя*)? *Продолжите вопрос*: Назовите его/ее день рождения? *Если мать знает точную дату рождения, запишите ее; в противном случае, обведите цифру 98 для дня рождения.*	Дата рождения: День ..... __ __ НЗ день ..... 98 Месяц ..... __ __ Год ..... __ __ __ __	
UF11. Сколько лет исполнилось (*имя*) в ее/его последний день рождения? *Запишите возраст в полных годах.*	Возраст в полных годах..... __	

МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ		BR
BR1. Имеет ли (*имя*) свидетельство о рождении? Могу я его посмотреть?	Да, свидетельство предъявлено ..... 1 Да, но свидетельства нет ..... 2 Нет ..... 3 НЗ 8	1⇨BR5
BR2. Было ли зарегистрировано рождение (*имя*) в государственном органе власти?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	1⇨BR5 8⇨BR4
BR3. Почему рождение (*имя*) не было зарегистрировано?	Это стоило очень дорого ..... 1 Нужно было ехать очень далеко ..... 2 Не знали, что надо регистрировать..... 3 Не хотели платить штраф ..... 4 Не знали, где регистрировать ..... 5 Другое (*уточнить*)_____ 6 НЗ 8	
BR4. Знаете ли вы, как надо регистрировать рождение вашего ребенка?	Да ..... 1 Нет 2	
BR5. *Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года?* ☐ *Да. ⇨ Продолжите к BR6* ☐ *Нет. ⇨ Перейдите к BR8*		
BR6. Посещает ли (*имя*) какие-либо организованные занятия, охвачен ли он/она программой занятий для детей младшего возраста в частных или государственных учреждениях, таких как детские сады или общинные группы ухода за детьми?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨BR8 8⇨BR8
BR7. Сколько часов занятий (примерно) посетил (*имя*) в течение последних семи дней?	Количество часов ..... __ __	
BR8. В послендние 3 дня, занимались ли Вы или кто-то из вашего домохозяйства старше 15 лет, чем-либо из нижеперечисленного с (*имя*): *Если "Да", спросите:* Кто этим занимался с ребенком – мать, отец ребенка или другой взрослый член домохозяйства (включая ответственного взрослого/респондента)? *Обведите все соответствующее.*	Мать Отец Другое Никто	
BR8a. Читали книжки ил смотрели на картики в книжках с (*имя*)?	Книги A B X Y	
BR8b. Рассказывали истории (*имя*)?	Сказки A B X Y	
BR8c. Пели песни с (*имя*)?	Песни A B X Y	
BR8d. Водили (*имя*) за пределы дома, комплекса, сада или помещения?	Брали на улицу A B X Y	
BR8e. Играли с (*имя*)?	Игры A B X Y	
BR8f. Проводили время с (*имя*) давая названия, считая, и/или рисуя вещи?	Проводили время A B X Y	

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		**VA**
VA1. Давали ли (*имя*) когда-нибудь капсулу (добавку) витамина А, такую, как эта? *Покажите капсулу или флакон с пипеткой для различных доз – 100 000 для тех, кому 6–11 месяцев,* *200 000 для тех, кому 12–59 месяцев.*	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2 ⇨ след. модуль 8⇨ след. модуль
VA2. Сколько месяцев тому назад (*имя*) давали такую дозу в последний раз?	Месяцы ..... __ __ НЗ 98	
VA3. Где (*имя*) давали последнюю дозу?	Во время очередного визита в медицинское учреждение ..... 1 Во время обращения по случаю болезни ребенка ..... 2 По случаю проведения национального дня иммунизации ..... 3 Другое (*уточните*)_____ 6 НЗ 8	

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ		**BF**
BF1. Кормили ли (*имя*) когда-нибудь грудью?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨BF3 8⇨BF3
BF2. Вскармливается ли ребенок грудью до настоящего времени?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
BF3. С такого же часа вчерашнего дня давали ли ребенку что-либо из нижеупомянутого: *Прочтите громко название каждого продукта и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему пункту.*	Д Н НЗ	
BF3A. Витамины, минеральные добавки или лекарства?	A. Витаминные добавки 1 2 8	
BF3B. Простую воду?	B. Вода 1 2 8	
BF3C. Подслащенную ароматизированную Другое (*уточните*) воду или фруктовый сок, чай или настой?	C. Подслащенная вода или сок 1 2 8	
BF3D. Пероральный регидратационный раствор (ПРР)?	D. ПРР 1 2 8	
BF3E. Детские питательные смеси?	E. Детские питательные смеси 1 2 8	
BF3F. Консервированное, порошковое или свежее молоко?	F. Молоко 1 2 8	
BF3G. Какие-либо другие жидкости?	G. Другие жидкости 1 2 8	
BF3H. Твердую или полутвердую (протертую) пищу?	H. Протертая пища 1 2 8	
BF4. *Проверьте BF3H: Ребенку давали твердую или полутвердую (кашеобразную) пищу?* ☐ *Да. ⇨ Продолжите к BF5* ☐ *Нет или НЗ. ⇨ Перейдите к следующему модулю*		
BF5. С такого же часа вчерашнего дня сколько раз давали (*имя*) твердую или полутвердую (протертую) пищу, за исключением жидкостей? *Если 7 или более раз, запишите '7'.*	Количество раз ..... ___ Не знаю 8	

МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ		СА
СА1. Была ли у (*имя*) диарея в течение двух последних недель, т.е. начиная с (*день недели*) позапрошлой недели? *Диарея определяется либо так, как это понимают мать или воспитатель ребенка, либо если у ребенка наблюдается три или более жидких или водянистых стула в день или кровь в стуле.*	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨СА5 8⇨СА5
СА2. Во время последнего случая диареи пил(а) ли (*имя*) следующее: *Прочтите каждое название громко и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему.* СА2а. Жидкость из специальноого ОРР пакета, называемого (*местное название средства*)? СА2в. Рекомендованная правительством жидкость дом. приготовления? СА2с. ОРР жидкость в упаковке?	Да Нет НЗ А. Жидкость из ОРР пакета. ..... 1 2 8 В. Рекоменд. прав-ом жидкость .... 1 2 8 С. ОРР жидкость в упаковке? 1 2 8	
СА3. Во время болезни пил(а) ли (*имя*) значительно меньше жидкости, чем обычно, примерно столько же или больше?	Намного меньше или ничего ..... 1 Примерно столько же (или немного меньше) ..... 2 Больше ..... 3 НЗ 8	
СА4. Во время болезни ел(а) ли (*имя*) меньше пищи, чем обычно, примерно столько же или больше? *Если ответ будет "меньше", то уточните:* намного меньше или ненамного?	Совсем нет ..... 1 Намного меньше ..... 2 Ненамного меньше ..... 3 Примерно столько же ..... 4 Больше ..... 5 НЗ 8	
СА5. В течение последних двух недель, т.е. с (*день недели*) на позапрошлой неделе, болел ли (*имя*) какой-нибудь болезнью с кашлем?	Да ..... 1 Нет ..... 2 СА 8	 2⇨СА12 8⇨СА12
СА6. При болезни с кашлем было ли дыхание чаще обычного с короткими быстрыми вздохами или было затрудненным?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨СА12 8⇨СА12
СА7. Были ли эти симптомы связаны с грудной клеткой или с заложенным носом?	Грудная клетка ..... 1 Заложенный нос ..... 2 Обе причины ..... 3 Другое (*уточните*)_____ 6 НЗ 8	 2⇨СА12 6⇨СА12
СА8. Обращались ли вы куда-нибудь для лечения этой болезни или за советом?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨СА10 8⇨СА10

CA9. Откуда вы получили помощь? Помог ли вам кто-нибудь еще? *Обведите кружочком всех, кто был упомянут, но НЕ подсказывайте.* *Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.* _____ *(Название учреждения)*	Государственный сектор Больница.....A Медицинский пункт.....B Амбулатория.....C Сельский фельдшер .....D Передвижная/выездная медицинская бригада.....E Другие гос.мед. учреждение (*уточните*) _____ H Частный медицинский сектор Частная больница/амбулатория ..... I Частный врач..... J Частная аптека .....K Передвижная медицинская бригада . L Другие частное мед. учреждение (*уточните*) _____ O Другой источник Родственники или друзья .....P магазин ..... Q Местный знахарь/целитель .....R Другое (*уточните*)_____ X	
CA10. Давали ли (*имя*) лекарство против болезни?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	 2⇨CA12 8⇨CA12
CA11. Какое лекарство давали (*имя*)? *Обведите все упомянутые лекарства.*	Антибиотик.....A Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен ..P Аспирин..... Q Ибупрофен.....R Другое (*уточните*)_____ X НЗ .....Z	
CA12. *Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет?* ☐ *Да.* ⇨ *Продолжите с CA13* ☐ *Нет.* ⇨ *Перейдите к CA14*		
CA13. В последний раз, когда у *(имя)* был жидкий стул, что делалось для избавления стула?	Ребенок использовал (а) туалет..... 01 Смыв в туалет/бачок..... 02 Смыв в яму/канаву ..... 03 Выбросили в мусор ..... 04 Закопали ..... 05 Оставили открытым ..... 06 Другое (*уточните*)_____ 96 НЗ 98	

Задавайте этот вопрос (CA14) только один раз каждой матери/воспитателю воспитывающему лицу. CA14. ИНОГДА ДЕТИ СЕРЬЕЗНО ЗАБОЛЕВАЮТ И НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЗАСТАВЯТ ВАС СРАЗУ ДОСТАВИТЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА В ТАКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ? *Продолжайте спрашивать мать/воспитателя о других симптомах до тех пор, пока не будут исчерпаны все дополнительные симптомы. Обведите кружочком все упомянутые симптомы,* *Но ничего НЕ подсказывайте.*	Ребенок не может, есть или сосать грудь.....A Ребенку становится хуже .....B У ребенка повышается температура.....C У ребенка учащенное дыхание.....D Ребенку трудно дышать .....E У ребенка кровь в стуле .....F Ребенок мало пьет..... G Другое (*уточните*)_____ X Другое (*уточните*)_____ Y Другое (*уточните*)_____ Z	

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ — IM

Если у ребенка есть иммунизационная карта, перепишите in IM2-IM8 даты всех видов иммунизации или дозу Витамина А, записанную в карте. IM10-IM18 охватывают вакцинации, которые не записаны в карте. IM10-IM18 следует задавать только в том случае, если у ребенка нет иммунизационной карты.

IM1. Имеет ли (*имя*) иммунизационную карту?	Да, она предъявлена ..... 1 Да, но она не предъявлена ..... 2 Нет 3	 2⇨IM10 3⇨IM10

(a) Перепишите даты всех вакцинаций из карты. *(b) Поставьте цифру "44" в колонке дней, если в карте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.*		Дата иммунизации								
		ДЕНЬ		МЕСЯЦ		ГОД				
IM2. БЦЖ	БЦЖ									
IM3A. ППВ О	ППВ О									
IM3B. ППВ 1	ППВ 1									
IM3C. ППВ 2	ППВ 2									
IM3D. ППВ 3	ППВ 3									
IM4A. КДС1	КДС1									
IM4B. КДС2	КДС2									
IM4C. КДС3	КДС3									
IM5A. ГепВ1 (или АКДСГепВ1)	(АКДС)Г1									
IM5B. ГепВ2 (или АКДСГепВ2)	(АКДС)Г2									
IM5C. ГепВ3 (или АКДСГепВ3)	(АКДС)Г3									
IM6. Корь (или Свинка)	Корь									
IM7. Желтая лихорадка	ЖЛ									
IM8A. Витамин А (1)	ВитА1									
IM8B. Витамин А (2)	ВитА2									

IM9. В дополнение к вакцинациям, отмеченным в карте, делали ли (*имя*) какие-нибудь другие прививки, включая вакцинации во время национальных дней иммунизации? *Запишите "Да" только в том случае, если респондент называет вакцины БЦЖ, ППВ 0-3, КДС 1-3, и/или вакцину против гепатит В 1-3, кори, желтой лихорадки или добавок Витамина А.*	Да ..... 1 *(Продолжайте спрашивать о вакцинациях и поставьте цифру "66", в соответствующую колонку дней в табличке IM2 к IM8B.)* No ..... 2 НЗ 8	1⇨IM19 2⇨IM19 8⇨IM19
IM10. Делались ли (*имя*) какие-нибудь вакцинации, чтобы предохранить его/ее от заболеваний, включая вакцинации, которые делались во время национальных дней иммунизации?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨IM19 8⇨IM19

IM11. Делали ли (*имя*) когда-нибудь прививку БЦЖ против туберкулеза, инъекцию, которая делается в левое плечо и оставляет шрам?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
IM12. Давали ли (*имя*) когда-нибудь "вакцину в виде капель в рот", чтобы предохранить от заболевания полиомиелитом?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨IM15 8⇨IM15
IM13. Когда получил ребенок эти капли – сразу после рождения (в течение 2 недель) или позже?	Сразу после рождения (в течение 2 недель) ..... 1 Позже 2	
IM14. Сколько раз давали эти капли?	Число раз ..... __ __	
IM15. Делались ли (*имя*) инъекция КДС вакцины в бедро или ягодицы, чтобы предохранить от столбняка, коклюша и дифтерии? (иногда они делаются одновременно с вакцинацией против полиомиелита)	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨IM17 8⇨IM17
IM16. Сколько раз?	Число раз ..... __ __	
IM17. Делались ли (*имя*) инъекции вакцины в плечо в возрасте девяти месяцев или старше, чтобы предохранить от заболевания корью или РОР?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
IM18. Делались ли (*имя*) "Инъекции-вакцинации от желтой лихорадки" – то есть укол в руку в возрасте девяти месяцев или старше, чтобы предохранить от заболевания желтой лихорадкой? (иногда они делаются одновременно с вакцинацией против кори)	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
IM19. Скажите, пожалуйста, был ли охвачен ребенок какой-либо из национальных кампаний, национальных дней иммунизации и/или витамина А или детских дней здоровья: IM19A. *Дата/тип кампании A* IM19B. *Дата/тип кампании B* IM19C. *Дата/тип кампании C*	Д Н НЗ *Кампания A* ..... 1 2 8 *Кампания B* ..... 1 2 8 *Кампания C* 1 2 8	

IM20. *Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент? Проверьте опись домохозяйства, колонка HL8.*

☐ *Да. ⇨ Закончите данный вопросник и затем*
Перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для применения вопросника к следующему ребенку.

☐ *Нет. ⇨ Закончите интервью с респондентом, поблагодарив ее/его за помощь.*

Если это последний ребенок в домохозяйстве, о котором собирается информация, переходите к МОДУЛЮ ПО АНТРОПОМЕТРИИ.

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ		**AN**
После того как заполнены вопросники на всех детей, взвесьте и измерьте каждого ребенка. Запишите вес и рост, следите, чтобы данные были записаны правильно. Проверяйте имя и порядковый номер в Описи Домохозяйства, прежде чем произвести запись замеров.		
AN1. Вес ребенка.	Килограммов (кг) ..... __ __ . __	
AN2. Рост ребенка. *Проверьте возраст ребенка in UF11:* ☐ *Ребенок до 2 лет. ⇨ Измерьте рост (в лежачем положении).* ☐ *Ребенку 2 года или больше. ⇨ Измерьте рост (стоя).*	Рост (см) В положении лежа... 1 ___ ___ ___ . ___ Рост (см) Стоя ..... 2 ___ ___ ___ . ___	
AN3. Идентификационный код лица, проводящего измерения.	Код ..... __ __	
AN4. Результат. .	Измерены..... 1 Отсутствовали..... 2 Отказались..... 3 Другое (*уточните*)_____ 6	

AN5. *Есть ли еще какой-нибудь ребенок в семье, который подлежит обследованию?*

☐ *Да. ⇨ Запишите измерения для следующего ребенка.*

☐ *Нет. ⇨ Заканчивайте интервью с домохозяйством. Поблагодарите всех участников за помощь.*

Соберите все вопросники для данного домохозяйства и убедитесь, что все идентификационные номера проставлены вверху каждой страницы. Запишите число завершенных опросов в Панели информации о домохозяйстве.

Дополнительные вопросы и вопросные модули
для стран с инфекцией

1. Малярия
    a. Инсектицидные Сетки
    b. Периодический Превентивный Уход за Беременной Женщиной
    (Здоровье Матери И Новорожденного)
    c. Малярия Среди Детей До Пяти Лет
2. Дети, Которые Стали Сиротами и Уязвимыми от ВИЧ/СПИДа (с расширенной Описью Домохозяйства)
3. Семейное Положение с Многоженством
4. Модуль по Обрезанию Женских Половых Органов
5. Модуль Сексуального Поведения Женщин в Возрасте 15–24 Лет

МОДУЛЬ ПО ИНСЕКТИЦИДНОЙ СЕТКЕ		**TN**
TN1. В вашем домохозяйстве имеются противоскитные сетки, которые могут использоваться во время сна?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨ след. модуль
TN2. Сколько сеток имеется в вашем домохозяйстве? *Если более 7 сеток, запишите "7".*	Количество сеток.....___	
TN3. Какой торговой марки эта (любые другие сетки) сетка? *Зачитайте название марки каждой марки, покажите картинку, и обведите кружочком "Да" или Нет для каждой марки. По возможности, посмотрите на сетку для подтверждения.* Сетки обработки длительного действия: TN3L1. *Марка A*? TN3L2. *Марка B*? Обработанные сетки: TN3P1. *Марка C*? TN3P2. *Марка D*? Другие сетки: TN3O1. *Марка E*? TN3O2. *Марка F*? TN3O3. Другие марки сетки? TN3O4. Неизвестная марка сетки?	Д Н НЗ Сетка обработки длительного действия: Марка A ..... 1 2 8 Марка B ..... 1 2 8 Обработанные сетки: Марка C ..... 1 2 8 Марка D ..... 1 2 8 Другие сетки: Марка E ..... 1 2 8 Марка F ..... 1 2 8 Другая марка (*уточните марку*)_____ 1 2 Неизвестная марка 1 2	
TN4. *Проверьте TN3 на марки сетки (ок). Пройдите по нижеизложенному списку по очереди до нахождения **одного** отмеченного квадратика и следуйте инструкциям:* *1. ☐ Сетка обработки длительного действия (марка A или марка B)указаны? ⇨ Перейдите к следующему модулю* *2. ☐ Обработанные сетки (марка C или марка D) указаны? ⇨ Перейдите к TN6* *3. ☐ Другая сетка (марка E, марка F или любая другая или неизвестная марка) указаны? ⇨ Продолжите с TN5*		
TN5. Когда Вы приобрели эту (самую последнюю) сетку, была ли она обрабатана инсектицидом для уничтожения или отпугивания комаров?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ/не уверена 8	
TN6. Как давно была приобретена (самая последняя) противомоскитная сетка? *Если менее 1 месяца, запишите '00'.* *Если ответ "12 месяцев" или "1 год", спросите дополнительный вопросы для определения того, если сетка обрабатывалась точно 12 месяцев назад, раньше или позже.*	Месяцев назад..... __ __ Более 24 месяцев назад..... 95 НЗ 98	
TN7. С момента вашего приобретения сетки (ок), вымачивалась или пропитывалась ли она (или какие-либо другие сетки) когда-либо в растворе для уничтожения/отпугивания комаров или насекомых?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨ след. модуль 8⇨ след. модуль
TN8. Как давно сетка пропитывалась или вымачивалась в последний раз? *Если менее 1 месяца, запишите '00'.* *Если ответ "12 месяцев" или "1 год", спросите дополнительный вопросы для определения того, если сетка обрабатывалась точно 12 месяцев назад, раньше или позже.*	Месяцев назад..... __ __ Более 24 месяцев назад..... 95 НЗ 98	

МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ		**MN**
Этот модуль заполняется на всех женщин, которые родили живого ребенка в течение двух лет, предшествовавших дате опроса. *Проверьте Модуль Детской Смертности CM12 и далее запишите имя последнего ребенка _____.* *Используйте имя этого ребенка в последующих вопросах, где указано.*		
MN1. Получали ли вы такую дозу витамина А в первые два месяца после последних родов [роды *имя*]? *Покажите 200,000 капсул или сосуд.*	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
MN2. Обращались ли вы к кому-нибудь с целью дородового наблюдения во время этой беременности? *Если да*: К кому вы обращались? К кому-нибудь еще? *Продолжайте задавать вопросы с тем, чтобы уточнить к кому обращалась женщина, и обведите кружком всех упомянутых лиц.*	Медицинский работник: Врач ..... A Медсестра/акушерка ..... B Помощник акушерки ..... C Другое лицо Местная повивальная бабка ..... F Общественный мед. работник ..... G Родственница (к)/по(друг)а ..... H Другие (*уточните*) _____ X Никто ..... Y	Y⇨MN6A
MN3. Как часть вашего дородового наблюдения делалось ли Вам что-либо из следующего, по крайней мере, один раз? MN3A. Взвешивали ли Вас? MN3B. Измерялось ли ваше кровяное давление? MN3C. Сдавали ли Вы анализ мочи? MN3D. Сдавали ли Вы анализ крови?	Да Нет Вес ..... 1 2 Кровяное давление ..... 1 2 Анализ мочи ..... 1 2 Анализ крови 1 2	
MN4. Во время каких-либо посещений для получения додродового ухода, кто-нибудь говорил с Вами о СПИДЕ или ВИЧ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
MN5. Я не хочу знать результаты, но были ли Вы проверены на заражение вирусом СПИДа в рамках Вашего дородового ухода?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨MN6A 8⇨MN6A
MN6. Я не хочу знать результаты, но получили ли Вы результаты теста?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
MN6A. Во время этой беременности, Вы принимали какие-либо лекарства для предупреждения заболеванием малярией?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨MN7 8⇨MN7
MN6B. Какие лекарства Вы принимали для предупреждения малярии? *Запишите все принятые лекарства. Если тип лекарства не определен, покажите респонденту наиболее распространенное антималярийное лекарство.*	СП/Фансидар ..... A Клорокин ..... B Другое (*уточните*) _____ X НЗ ..... Z	
MN6C. *Проверьте MN6B на предмет принятого лекарства:* ☐ *Принимался Фансидар.⇨ Продолжите с MN6D* ☐ *СП/Фансидар не принимался.⇨ Перейдите к MN7*		

MN6D. Сколько раз Вы принимали СП/ фансидар во время беременности для предупреждения малярии?	Количество раз ..... __ __	
MN7. Кто помогал вам, когда вы рожали вашего последнего ребенка (*имя*)? Кто-нибудь еще? *Продолжайте задавать вопросы, с тем, чтобы уточнить, кто помогал женщине при родах и обведите кружком всех упомянутых лиц.*	Медицинский работник: Врач ..... A Медсестра/акушерка ..... B Помощник акушерки ..... C Другое лицо Местная повивальная бабка ..... F Общественный мед. работник ..... G Родственница (к)/по(друг)а ..... H Другие (*уточните*) _____ X Никто ..... Y	
MN8. Где Вы рожали (*имя*)? *Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.* _____ *(Название учреждения)*	Дома У себя дома ..... 11 Не у себя дома ..... 12 Государственный сектор Гос. больница ..... 21 Гос. клиника /мед.центр ..... 22 Другое гос.мед. учереждение. (*уточните*) _____ 26 Частный медицинский сектор Частная больница ..... 31 Частная клиника ..... 32 Частный родильный дом ..... 33 Другое частное мед.учреждение (*уточните*) ____ 36 Другое (*уточните*) _____ 96	
MN9 Когда (*имя*) родился (-ась), он/а был/а очень крупным (-ой), больше других детей, средних размеров, меньше, других детей или очень маленьким (ой)?	Очень крупный ..... 1 Больше среднего ..... 2 Средний ..... 3 Меньше среднего ..... 4 Очень маленький ..... 5 НЗ 9	
MN10. Взвешивали ли (*имя*) сразу после рождения?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨MN12 8⇨MN12
MN11. Сколько весил (а) (*имя*)? *Запишите вес из карты о развитии ребенка, если она имеется в наличии.*	Из карты .....1 (килограммов) __ . __ __ __ По памяти ...2 (килограммов) __ . __ __ __ НЗ 99998	
MN12. Вы когда-либо кормили грудью? (*имя*)?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨ след. модуль
MN13. Спустя какое время после рождения Вы кормили (*имя*) его/ее грудью в первый раз? *Если менее 1 часа, запишите '00' часов.* *Если менее 24 часов, запишите кол-ва часов.* *В другом случае, запишите дни.*	Сразу ..... 000 Часов ..... 1 __ __ *или* Дней ..... 2 __ __ Не знает/не помнит 998	

МОДУЛЬ ПО МАЛЯРИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ		ML
ML1. За последние две недели, т.е. с (*день недели*) на позапрошлой неделе был (а) ли (*имя*) болен и была ли у него/нее высокая температура?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨ML10 8⇨ML10
ML2. Осматривали ли (*имя*) в каком-либо медицинском учреждении во время этой болезни?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨ML6 8⇨ML6
ML3. Давали ли (*имя*) лекарство от температуры, прописанное или выданное в медицинском учереждении?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨ML5 8⇨ML5
ML4. Какие лекарства, которые вы получили или которые вам прописали в медицинском учреждении, давали (*имя*)? *Обведите кружочком все упомянутые лекарства.*	Анти-малярийные лекарства: СП/Фансидар ..... A Клорокин ..... B Амодиакин ..... C Квинин ..... D Основанное на артемисинине ..... E Другое антималярийное (*уточните*) _____ H Другие лекарства: Парацетамол/панадол/ацетаменофен ..... P Аспирин ..... Q Ибупрофен ..... R Другие (*уточните*) _____ X НЗ ..... Z	
ML5. Давали ли (*имя*) жаропонижающие или противомалярийные лекарства до того, как доставили в медицинское учреждение?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	1⇨ML7 2⇨ML8 8⇨ML8
ML6. Давали ли (*имя*) лекарства от температуры или малярии во время болезни?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	 2⇨ML8 8⇨ML8
ML7. Какие именно противомалярийные лекарства давали (*имя*)? *Запишите все принятые лекарства. Если тип лекарства не определен, покажите респонденту наиболее распространенное анти-малярийное лекарство.*	Анти-малярийные лекарства: СП/Фансидар ..... A Клорокин ..... B Амодиакин ..... C Квинин ..... D Основанное на артемисинине ..... E Другое анти-малярийное (*уточните*) _____ H Другие лекарства: Парацетамол/панадол/ацетаменофен ..... P Аспирин ..... Q Ибупрофен ..... R Другое (*уточните*) _____ X НЗ ..... Z	
ML8. *Проверьте ML4 и ML7: Противомалярийное лекарство указано (коды A - H)?* ☐ *Да. ⇨ Продолжите с ML9* ☐ *Нет. ⇨ Перейдите к ML10*		

ML9. Как долго после начала температуры (*имя*) дали (*название анти-малярийного лекарства из ML4 или ML7*)? *Если в ML4 или ML7 указывалось несколько противомалярийных средств, назовите все лекарства, используемые против малярии.* *Запишите код для дня, когда было дано первое антималярийное средство.*	Тот же день ..... 0 Следующ.день ..... 1 2 дня после начала температуры ..... 2 3 дня после начала температуры ..... 3 4 дня или более после начала температуры ..... 4 НЗ 8	
ML10. Спал(а) ли (*имя*) под противомоскитной сеткой в последнюю ночь?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨ след. модуль 8⇨ след. модуль
ML11. Как давно ваше домохозяйство приобрело противомоскитную сетку? *Если менее 1 месяца, запишите '00'.* *Если ответ "12 месяцев" или "1 год", спросите дополнительный вопросы для определения того, если сетка обрабатывалась точно 12 месяцев назад, раньше или позже.*	Месяцев назад ..... __ __ Более 24 месяцев назад ..... 95 Не уверен(а) 98	
ML12. Какой торговой марки эта сетка? *Если респондент не знает марку сетки, покажите картинку, или, по возможности, посмотрите на сетку.* Сетки обработки длительного действия: *Марка A* *Марка B* Обработанные сетки: *Марка C* *Марка D* Другие сетки: *Марка E* *Марка F*	Сетка обработки длительного действия: Марка A ..... 11 Марка B ..... 12 Обработанная сетка: Марка C ..... 21 Марка D ..... 22 Другая сетка: Марка E ..... 31 Марка F ..... 32 Другая марка (*уточнитемарку*) _____ 36 НЗ марку 98	11⇨след. модуль 12⇨след. модуль 21⇨ML14 22⇨ML14
ML13. Когда Вы приобрели эту сетку, была ли она обрабатана инсектицидом для уничтожения или отпугивания комаров?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ /не уверен(а) 8	
ML14. С момента вашего приобретения сетки, вымачивалась или пропитывалась ли она когда-либо в растворе для уничтожения/ отпугивания комаров или насекомых?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	2⇨ след. модуль 8⇨ след. модуль
ML15. Как давно сетка пропитывалась или вымачивалась в последний раз? *Если менее 1 месяца, запишите '00'.* *Если ответ "12 месяцев" или "1 год", спросите дополнительный вопросы для определения того, если сетка обрабатывалась точно 12 месяцев назад, раньше или позже.*	Месяцев назад ..... __ __ Более 24 месяцев назад ..... 95 НЗ 98	

ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА **HL**

ВНАЧАЛЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НАЗОВИТЕ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЖИВУТ ЗДЕСЬ, НАЧИНАЯ С ГЛАВЫ СЕМЬИ.

Запишите имя главы домохозяйства в строке 01. Перечислите всех членов домохозяйства (HL2) их родство по отношению к главе домохозяйства (HL3) и их пол (HL4).

После этого, спросите: ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ ЗДЕСЬ, ДАЖЕ ЕСЛИ ИХ НЕТ ДОМА СЕЙЧАС? (ЭТО МОГУТ БЫТЬ ДЕТИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ШКОЛЕ ИЛИ НА РАБОТЕ).

Затем, задайте вопросы, начиная с (HL5), каждому человеку по очереди.

Используйте дополнительную страницу описи, если на первой не окажется достаточно места. Сделайте отметку в квадратике, если использован дополнительный лист описи ☐

	Подходит для:			*Если* ***18-59 лет***	*Для лиц в возрасте* ***0-17 лет*** *задайте вопросы ОД9-ОД12*
	ИНТЕРВЬЮ ЖЕНЩИН	МОДУЛЯ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ	ИНТЕРВЬЮ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ		

HL1. *Пор. №.*	HL2. *Имя*	HL3. КАКОВО ОТНОШЕНИЕ (*имя*) К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА?	HL4. (*имя*) МУЖЧИНА ИЛИ ЖЕНЩИНА? 1 МУЖ 2 ЖЕН.	HL5. СКОЛЬКО ЛЕТ (*имя*)? СКОЛЬКО ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ (*имя*) В ЕГО/ЕЕ ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? *Запишите возраст в полных годах* 98=НЗ*	HL6. *Обведите кружком порядковый №, если женщина 15–49 лет*	HL7. *Для каждого ребенка* ***5–14 лет:*** КТО ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРЬЮ ИЛИ ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЕМ ЭТОГО РЕБЕНКА? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL8. *Для каждого ребенка* ***до 5 лет:*** КТО ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРЬЮ ИЛИ ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЕМ ЭТОГО РЕБЕНКА? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL8A. БЫЛ(А) ЛИ (*имя*) *БОЛЬНОЙ (ЫМ)* СЕРЬЕЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПО КРАЙНЕЙ, МЕРЕ, 3 МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?	HL9. ЖИВА ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*)? 1 ДА 2 НЕТ⇨ HL11 8 НЗ⇨ HL11	HL10. *Если жива:* ЖИВЕТ ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? *Запишите № Строки матери или 00 для 'Нет'*	HL10A. *Если мать не живет в домохозяйстве:* БЫЛА ЛИ МАТЬ (*имя*) *БОЛЬНА* СЕРЬЕЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПО КРАЙНЕЙ, МЕРЕ, 3 МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?	HL11. ЖИВ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*)? 1 ДА 2 нет⇘ СЛЕД. СТРОКА 8 нз⇘ СЛЕД. СТРОКА	HL12. *Если жив:* ЖИВЕТ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? *Запишите № Строки отца или 00 для 'Нет'*	HL12A. *Если отец не живет в домохоз-ве:* БЫЛ ЛИ ОТЕЦ (*имя*) *БОЛЕН* СЕРЬЕЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПО КРАЙНЕЙ, МЕРЕ 3 МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?
СТРОК	ИМЯ	ОТНОШ.	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	Д Н НЗ	ОТЕЦ	Д Н НЗ
01		0 1	1 2	___ ___	01	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
02		___ ___	1 2	___ ___	02	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
03		___ ___	1 2	___ ___	03	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
04		___ ___	1 2	___ ___	04	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
05		___ ___	1 2	___ ___	05	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
06		___ ___	1 2	___ ___	06	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
07		___ ___	1 2	___ ___	07	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
08		___ ___	1 2	___ ___	08	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
09		___ ___	1 2	___ ___	09	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8
10		___ ___	1 2	___ ___	10	___ ___	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8	1 2 8	___ ___	1 2 8

HL1. *Пор. №.*	HL2. *Имя*	HL3. Каково отношение (*имя*) к главе домохозяйства?	HL4. (*имя*) мужчина или женщина? 1 муж 2 жен.	HL5. Сколько лет (*имя*)? Сколько лет исполнилось (*имя*) в его/ее последний день рождения? *Запишите возраст в полных годах* 98=нз*	HL6. *Обведите кружком порядковый №, если женщина 15–49 лет*	HL7. *Для каждого ребенка* ***5–14 лет:*** Кто является матерью или основным воспитателем этого ребенка? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL8. *Для каждого ребенка* ***до 5 лет:*** Кто является матерью или основным воспитателем этого ребенка? *Запишите № Строки матери/ воспитателя*	HL8A. Был(а) ли (*имя*) *больной (ым)* серьезным заболеванием, по крайней, мере, 3 месяца в течение последних 12 месяцев?	HL9. Жива ли родная мать (*имя*)? 1 да 2 нет⇨ HL11 8 нз⇨ HL11	HL10. *Если жива:* Живет ли родная мать (*имя*) в данном домохозяйстве? *Запишите № Строки матери или 00 для 'Нет'*	HL10A. *Если мать не живет в домохозяйстве:* Была ли мать (*имя*) *больна* серьезным заболеванием, по крайней, мере, 3 месяца в течение последних 12 месяцев?	HL11. Жив ли родной отец (*имя*)? 1 да 2 нет⇨ след. строка 8 нз⇨ след. строка	HL12. *Если жив:* Живет ли родной отец (*имя*) в данном домохозяйстве? *Запишите № Строки отца или 00 для 'Нет'*	HL12A. *Если отец не живет в домохоз-ве:* Был ли отец (*имя*) *болен* серьезным заболеванием, по крайней, мере 3 месяца в течение последних 12 месяцев?
СТРОК	ИМЯ	ОТНОШ.	М Ж	ВОЗРАСТ	15-49	МАТЬ	МАТЬ	Д Н НЗ	Д Н НЗ	МАТЬ	Д Н НЗ	Д Н НЗ	ОТЕЦ	Д Н НЗ
11		__ __	1 2	__ __	11	__ __	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8
12		__ __	1 2	__ __	12	__ __	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8
13		__ __	1 2	__ __	13	__ __	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8
14		__ __	1 2	__ __	14	__ __	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8
15		__ __	1 2	__ __	15	__ __	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8	1 2 8	__ __	1 2 8

Есть ли другие дети, даже, если они не являются членами вашей семьи или не имеют родителей, проживающих в вашем домохозяйстве?
Включая детей, которые находятся в школе или на работе? *Если да, впишите имя ребенка и заполните форму.*
Затем, введите общее количество.

Всего:	Женщины 15-49	Дети 5–14	До пяти лет	Сер. болен (=1)	Мать мертва (=2)		Мать серьезно больна (=1)	Отец мертв (=2)		Отец серьезно болен (=1)
	__ __	__ __	__ __							

** См. инструкции: должны использоваться только для престарелых членов домохозяйства (код, означающий "не знаю/старше 50 лет").*
Теперь для каждой женщины 15-49 лет, запишите ее имя, № строки и другие идентификационные данные в панель информации Индивидуального Вопросника для Женщин.
Для каждого ребенка до 5 лет, запишите его/ее имя и № строки. И ТАКЖЕ № строки его,/ее матери/воспитателя в панель информации Вопросника о Детях До Пяти Лет.
У вас в наличии должен быть отдельный вопросник для каждой подходящей женщины и каждого ребенка до 5 лет, проживающих в домохозяйстве.

** Коды для HL3: Отношение к главе домохозяйства:*

01 = Глава
02 = Жена или муж
03 = Сын или дочь
04 = Зять или невестка
05 = Внук/чка
06 = Родитель
07 = Тесть/теща/свекр/свекровь
08 = Брат или сестра
09 = Шурин или невестка
10 = Дядя/тетя
11 = Кровная(ый) племянница/племянник
12 = Племянница/племянник по браку
13 = Другой/ая родственник/ца
14 = Приемный ребенок, падчерица/ пасынок
15 = Не родственник/ца
98 = Не знаю

ДЕТИ, КОТОРЫЕ СТАЛИ СИРОТАМИ И УЯЗВИМЫМИ ОТ ВИЧ/СПИДА		OV
OV1. *Проверьте HL5: есть дети 0-17 лет?* ☐ *Да.* ⇩ *Продолжите с OV2* ☐ *Нет,* ⇨ *Следующий Модуль*		
OV2. Мне хотелось бы вернуться назад на 1 год. Скончался ли в течение этого года кто-то из членов вашего домохозяйства?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨OV5
OV3. Были ли среди тех, кто скончался в течение последнего года, люди в возрасте 18–59 лет?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨OV5
OV4. Были ли среди тех, кто скончался в течение последнего года и был в возрасте 18–59 лет те, кто серьезно болел в течение 3 месяцев в течение 12 месяцев перед кончиной?	Да ..... 1 Нет 2	1⇨OV8
OV5. *Вернитесь к Описи Домохозяйства и проверьте следующее:* *1. Проверьте общие количества для HL9 и HL11.* ☐ *По крайней мере, одна мать или один отец мертв (бы).* ⇨ *Перейдите к OV8* ☐ *Ни мать, ни отец не мертвы* *2. Проверьте общее количество для HL8A.* ☐ *По крайней мере, один взрослый в возрасте 18-59 лет серьезно болен от 3 до 12 последних месяцев* ⇨ *Перейдите к OV8* ☐ *Ни одного взрослого в возрасте 18-59 лет не были серьёзно больны от 3 до 12 последних месяцев* *3. Проверьте общие количества для HL10A и HL12A.* ☐ *По крайней мере, одна мать или один отец болен(ы) от 3 до 12 последних месяцев* ⇨ *Перейдите к OV8* ☐ *Ни мать, ни отец не были больны от 3 до 12 последних месяцев* ⇨ *Перейдите к следующему модулю*		

OV8. *Перечислите всех детей в возрасте 0-17 лет. Запишите имена, номера строк и возраст всех детей, начиная с первого ребенка, и продолжайте в порядке их перечисления в модуле описи домохозяйства. Используйте лист продолжения, если в домохозяйстве более 4х детей в возрасте 0-17 лет. Задайте все вопросы про одного ребенка, и затем переходите к следующему ребенку.*				
	1-Й РЕБЕНОК	2-Й РЕБЕНОК	3-Й РЕБЕНОК	4-Й РЕБЕНОК
Имя (из HL2)	_____	_____	_____	_____
Номер строки (из HL1)	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
Возраст (из HL5)	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
OV9. Я ХОЧУ СПРОСИТЬ, ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ КАКУЮ-ЛИБО ОФИЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ ИЛИ ПОДДЕРЖКУ ДЛЯ (*имя*), КОТОРУЮ ВАМ НЕ ПРИШЛОСЬ ОПЛАЧИВАТЬ. ОФИЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ КАК ПОМОЩЬ, ПРЕДОСТАВЛЕННУЮ КЕМ-ЛИБО ИЗ СОТРУДНИКОВ ПРОГРАММЫ – ГОСУДАРСТВЕННОЙ, ЧАСТНОЙ, ЦЕРКОВНОЙ, БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ИЛИ ОБЩЕСТВЕННОЙ. ПОМНИТЕ, ЧТО ЭТО ДОЛЖНА БЫТЬ ПОМОЩЬ, ЗА КОТОРУЮ ВЫ НЕ ПЛАТИЛИ.				
OV10. Я ХОЧУ СПРОСИТЬ, КАКУЮ ПОМОЩЬ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОЛУЧИЛО ДЛЯ (*имя*) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ, ПОЛУЧИЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*имя*), НАПРИМЕР, МЕДИЦИНСКИЙ УХОД, ОБОРУДОВАНИЕ ИЛИ МЕДИКАМЕНТЫ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ..... 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8
OV11. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*имя*), НАПРИМЕР, ДРУЖЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ, КОМПАНЕЙСТВО, КОНСУЛЬТАЦИЮ ДИПЛОМИРОВАННОГО СПЕЦИАЛИСТА ИЛИ ДУХОВНУЮ ПОДДЕРЖКУ НА ДОМУ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV13 НЗ..... 8 ⇨ OV13	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV13 НЗ ..... 8 ⇨ OV13	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV13 НЗ ..... 8 ⇨ OV13	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV13 НЗ ..... 8 ⇨ OV13
OV12. ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОДОБНУЮ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ..... 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8
OV13. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО МАТЕРИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*имя*), НАПРИМЕР, ОДЕЖДУ, ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ИЛИ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА?	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨OV15 НЗ..... 8 ⇨OV15	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨OV15 НЗ ..... 8 ⇨OV15	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨OV15 НЗ ..... 8 ⇨OV15	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨OV15 НЗ ..... 8 ⇨OV15
OV14. ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОДОБНУЮ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ..... 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8
OV15. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*имя*), НАПРИМЕР, ПОМОЩЬ ПО ДОМУ, ОБУЧЕНИЕ ЗАБОТЯЩЕГОСЯ ЛИЦА ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИЕ УСЛУГИ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV17 НЗ..... 8 ⇨ OV17	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV17 НЗ ..... 8 ⇨ OV17	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV17 НЗ ..... 8 ⇨ OV17	Да ..... 1 Нет ..... 2 ⇨ OV17 НЗ ..... 8 ⇨ OV17
OV16. ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОДОБНУЮ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ..... 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8
OV17. *Проверьте OV8 для выявления возраста детей*	☐ *Возр. 0-4* ⇨ *След. Реб.* ☐ *Возр. 5-17* ⇨ *OV18*	☐ *Возр. 0-4* ⇨ *След. Реб.* ☐ *Возр. 5-17* ⇨ *OV18*	☐ *Возр. 0-4* ⇨ *След. Реб.* ☐ *Возр. 5-17* ⇨ *OV18*	☐ *Возр. 0-4* ⇨ *След. Реб.* ☐ *Возр. 5-17* ⇨ *OV18*
OV18. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО ПОМОЩЬ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ (*имя*), НАПРИМЕР, ПОСОБИЕ, БЕСПЛАТНЫЙ ПРИЕМ В УЧБЕНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ, УЧЕБНИКИ ИЛИ КАНЦЕЛЯРСКИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ..... 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8

МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ		МА
МА1. Вы сейчас замужем или живете с мужчиной в неофициальном браке?	Да, сейчас замужем ..... 1 Да, живу с мужчиной ..... 2 Нет, не состою в союзе..... 3	 3⇨МА3
МА2. Сколько лет исполнилось вашему мужу/партнеру в его последний день рождения?	Возраст в годах ..... __ __ НЗ 98	
МА2а. Кроме Вас, если у вашего мужа/партнера другие жены?	Да..... 1 Нет 2	 2⇨МА5
МА2в. Сколько у него других жен?	Количество..... __ __ НЗ 98	⇨МА5 98⇨МА5
МА3. Вы когда-нибудь были замужем или жили с мужчиной в неофициальном браке?	Да, была замужем ..... 1 Да, раньше жила с мужчиной..... 2 Нет 3	 ⇨след. модуль
МА4. Каково Ваше семейное положение на данный момент: Вы вдова, разведены, или живете отдельно??	Вдова..... 1 В разводе ..... 2 Живу отдельно 3	
МА5. Вы были замужем или прожилвали с мужчиной только один раз или более одного раза?	Только один раз..... 1 Более одного раза 2	
МА6. В каком месяце и году Вы <u>впервые</u> вышли замуж или начали жить с мужчиной в неофициальном браке?	Месяц ..... __ __ НЗ месяц ..... 98 Год ..... __ __ __ __ НЗ год..... 9998	
МА7. *Проверьте МА6:* ☐ *Месяц и год брака/союза известны? ⇨ Перейдите к следующему модулю* ☐ *Или месяц, или год брака/союза не известны? ⇨ Продолжите с МА8*		
МА8. Сколько лет Вам было, когда Вы начали жить с вашим мужем/партнером?	Возраст в годах ..... __ __	

МОДУЛЬ ПО ОБРЕЗАНИЮ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ		FG
FG1. СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО ОБ ОБРЕЗАНИИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ?	Да ..... 1 Нет 2	1⇨FG3
FG2. В РЯДЕ СТРАН СУЩЕСТВУЕТ ПРОЦЕДУРА ОБРЕЗАНИЯ ЧАСТИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО О ПОДОБНОЙ ПРОЦЕДУРЕ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨СЛЕД. МОДУЛЬ
FG3. ПОДВЕРГАЛИСЬ ЛИ ВЫ САМИ ОБРЕЗАНИЮ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨FG8
FG4. СЕЙЧАС Я ХОЧУ СПРОСИТЬ, ЧТО С ВАМИ ДЕЛАЛИ В ЭТО ВРЕМЯ. БЫЛА ЛИ УДАЛЕНА ПЛОТЬ ИЗ ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	1⇨FG6
FG5. БЫЛ ЛИ СДЕЛАН НАДРЕЗ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ БЕЗ УДАЛЕНИЯ ПЛОТИ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
FG6. БЫЛА ЛИ ОБЛАСТЬ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЗАШИТА ("ЗАКРЕПЛЕНА")?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
FG7. КТО ДЕЛАЛ ВАМ ОБРЕЗАНИЕ?	Традиционные (обычные) специалисты Специалист по "обрезанию" ..... 11 Акушерка ..... 12 Другой традиционный (*уточните*) _____ 16 Профессиональный медик Врач ..... 21 Медсестра/акушерка ..... 22 Другой профессиональный медик (*уточните*) _____ 26 НЗ 98	
FG8. *Следующие вопросы применимы только к женщинам, у которых есть хотя бы одна живая дочь. Проверьте CM4 и CM6, Модуль по детской смертности: У женщины есть живая дочь?* ☐ *Да.* ⇨ *Продолжите с FG9* ☐ *Нет.* ⇨ *Переходите к FG16*		
FG9. БЫЛА ЛИ ПОДВЕРГНУТА ОБРЕЗАНИЮ КТО-ЛИБО ИЗ ВАШИХ ДОЧЕРЕЙ? ЕСЛИ ДА, СКОЛЬКО ДОЧЕРЕЙ?	Количество дочерей, повергнутых обрезанию: ..... __ __ Дочери не подверглись обрезанию 00	00⇨FG16
FG10. КОТОРАЯ ИЗ ВАШИХ ДОЧЕРЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ ПОДВЕРГЛАСЬ ОБРЕЗАНИЮ? *Запишите имя дочери.*	Имя дочери: _____	
FG11. СЕЙЧАС Я ХОЧУ СПРОСИТЬ ВАС, ЧТО ДЕЛАЛИ С (*имя*) В ЭТО ВРЕМЯ? БЫЛА ЛИ УДАЛЕНА ПЛОТЬ ИЗ ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	1⇨FG13
FG12. БЫЛ ЛИ СДЕЛАН НАДРЕЗ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ БЕЗ УДАЛЕНИЯ ПЛОТИ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	

FG13. Была ли область половых органов зашита ("закреплена")?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
FG14. Сколько лет было (*имя*), когда это произошло? *Если респондент не знает возраста, попытайтесь получить приблизительный ответ.*	Возраст дочери во время обрезания __ __ НЗ 98	
FG15. Кто делал обрезание?	Традиционные (обычные) специалисты Специалист по "обрезанию" ..... 11 Акушерка ..... 12 Другой традиционный.. (*уточните*) _____ 16 Профессиональный медик Врач ..... 21 Медсестра/акушерка ..... 22 Другой профессиональный медик (*уточните*) _____ 26 НЗ 98	
FG16. Считаете ли вы, что данную практику следует продолжать или прекратить?	Продолжать ..... 1 Прекратить ..... 2 Трудно сказать ..... 3 НЗ 8	

МОДУЛЬ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ		SB
ПРОВЕРЬТЕ НА ПРИСУТСТВИЕ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ. ПЕРЕД ПРОДОЛЖЕНИЕМ, УДОСТОВЕРЬТЕСЬ В УЕДИНЕНИИ.		
SB0. *Проверьте WM9: Возраст респондента находится между 15 и 24 годами?* ☐ *Возраст 25-49 лет.* ⇨ *Перейдите к Следующему Модулю.* ☐ *Возраст 15-24.* ⇨ *Продолжите с SB1*		
SB1. ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛА БЫ ЗАДАТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ ПРО ВАШУ СЕКСУАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ, ЧТОБЫ ЛУЧШЕ ПОНЯТЬ НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ. ВАШИ ОТВЕТЫ ОСТАНУТСЯ В СТРОГОЙ ТАЙНЕ. СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВПЕРВЫЕ СОВЕРШИЛИ ПОЛОВОЙ АКТ (ЕСЛИ КОГДА-ЛИБО СОВЕРШАЛИ ЕГО)?	Никогда не имела секс.отношений ..... 00 Возраст в годах ..... __ __ Первый раз, когда начала жить с (первым) мужем/партнером 95	00⇨СЛЕД. МОДУЛЬ
SB2. КОГДА ВЫ СОВЕРШИЛИ ПОСЛЕДНИЙ ПОЛОВОЙ АКТ? *Запишите 'лет назад', если последний половой акт был один или более одного года назад Если ответ 12 месяцев или более, ответ должен быть записан в годах.*	Дней назад ..... 1 __ __ Недель назад ..... 2 __ __ Месяцев назад ..... 3 __ __ Лет назад ..... 4 __ __	4⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ
SB3. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ ЛИ ПРЕЗЕРВАТИВ?	Да ..... 1 Нет 2	
SB4. КАКИЕ У ВАС ОТНОШЕНИЯ С МУЖЧИНОЙ, С КОТОРЫМ ВЫ СОВЕРШИЛИ ПОСЛЕДНИЙ ПОЛОВОЙ КОНТАКТ? *Если мужчина 'друг' или 'жених', спросите:* ЖИЛИ ЛИ ВЫ ВМЕСТЕ В НЕОФИЦИАЛЬНОМ БРАКЕ? *Если 'да', обведите 1 .Если 'нет', обведите 2.*	Супруг / совм.прожив.партнер ..... 1 Мужчина-инт.друг / жених ..... 2 Другой друг ..... 3 Случайный знакомый ..... 4 Другое (*уточните*) _____ 6	1⇨SB6
SB5. СКОЛЬКО ЛЕТ ЭТОМУ ЧЕЛОВЕКУ? *Если ответ НЗ, спросите снова:* СКОЛЬКО ПРИМЕРНО ЛЕТ ЭТОМУ ПАРТНЕРУ?	Возраст сексуального партнера ..... __ __ НЗ 98	
SB6. БЫЛ ЛИ У ВАС ПОЛОВОЙ КОНТАКТ С КЕМ-ЛИБО ЕЩЕ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ
SB7. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА С ЭТИМ (ДРУГИМ) ЧЕЛОВЕКОМ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ ЛИ ПРЕЗЕРВАТИВ?	Да ..... 1 Нет 2	
SB8. КАКИЕ У ВАС ОТНОШЕНИЯ С ЭТИМ МУЖЧИНОЙ? *Если мужчина 'друг' или 'жених', спросите:* ЖИЛИ ЛИ ВЫ ВМЕСТЕ КАК БУДТО ЗАМУЖЕМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА? *Если 'да', обведите 1 .Если 'нет', обведите 2.*	Супруг / совм.прожив.партнер ..... 1 Мужчина-инт.друг / жених ..... 2 Другой друг ..... 3 Случайный знакомый ..... 4 Другое (*уточните*) _____	1⇨SB10

SB9. Сколько лет этому человеку? *Если ответ НЗ, спросите снова:* Сколько примерно лет этому партнеру?	Возраст сексуального партнера..... __ __ НЗ 98	
SB10. Помимо этих двух мужчин, были ли у Вас половые отношения с кем-либо за последние 12 месяцев?	Да..... 1 Нет..... 2	2⇨ след. модуль
SB11. В целом, со сколькими различными мужчинами, у Вас были половые отношения за последние 12 месяцев?	Количество партнеров..... __ __	

Факультативные вопросы и вопросные модули

1. Дополнительные Характеристики Домохозяйств.
2. Безопасность Владения и Долговечность Жилища
3. Детская Дисциплина
4. Источник и Стоимость Ресурсов
    a. Инсектицидные Сетки
    b. Регидрон
    c. Антибиотики
    d. Антималярийные препараты
5. Контрацепция И Необходимость В Контрацепции
6. Отношения к Домашнему Насилию
7. Детское Развитие
8. Инвалидность
9. Материнская Смертность

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

HC11. Владеет ли кто-либо из членов домохозяйства землей, которую можно использовать в сельскохозяйственных целях?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨HC13
HC12. Сколькими гектарами сельскохозяйственной земли владеют члены вашего домохозяйства? *Если более 97, запишите '97'.* *Если неизвестно, запишите '98'.*	Гектары ..... ___ ___	
HC13. Владеет ли домохозяйство домашним скотом, стадами или животноводческой фермой?	Да ..... 1 Нет 2	2⇨след. модуль
HC14. Сколькими из перечисленных животных владеет домохозяйство? Скот на убой? Коровы или быки? Лошади, ослы, или мулы? Козы? Овцы? Куры? *Если ничего, запишите '00'.* *Если более 97, запишите '97'.* *Если неизвестно, запишите '98'.*	 Скот на убой ..... ___ ___ Коровы или быки ..... ___ ___ Лошади/ослы/мулы ..... ___ ___ Козы ..... ___ ___ Овцы ..... ___ ___ Куры ..... ___ ___	

В странах могут быть добавления в список наименований в HC9, таких как мебель (например, стол, стул, диван, кровать, зеркало, подставка или кабинет). В дополнение, в каждой стране должно быть добавлено, по крайней мере, четыре дополнительных предметов, таким образом, чтобы в списке было как минимум три наименования, доступных даже в бедных домохозяйствах, минимум три наименования, доступных в домохозяйствах среднего достатка, и минимум три наименования, которые будут доступны в домохозяйствах с высоким достатком. Некоторые возможные добавления включают часы, водный насос, машина для перемолки зерна, фен, миксер, нагреватель для воды, электрический генератор, стиральная машина, микроволновая печь, компьютер, видеомагнитофон или DVD-плеер, проигрыватель кассет или дисков, фотоаппарат, камера, кондиционер или охладитель воздуха, цветной телевизор, швейная машинка.

К списку в HC14, в странах могут быть добавлены другие, характерные для страны животные, такие как волы, водный бык, верблюды, ламы, альпака, свиньи, утки, гуси, или слоны.

БЕЗОПАСНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ И ДОЛГОВЕЧНОСТЬ ЖИЛИЩА

HC15A. Владеете ли вы или кто-нибудь в этом домохозяйстве этим жилищем, или вы арендуете это жилище?	Владеет ..... 1 Арендует ..... 2 Аренда бесплатно/незаконно вселившийся/другое 3	 2⇨HC15D 3⇨HC15D
HC15B. Имеете ли вы или кто- нибудь в этом домохозяйстве право на это жилище ?	Да ..... 1 Нет 2	1⇨HC15F
HC15C. Какие документы, имеются у вас, подтверждающие владение этого жилища? Что-либо еще? *Запишите все перечисленное.*	Свидетельство на проживание (или свидетельство судебного решения) ....A Свидетельство о налоге на имущество .B Счета за коммунальные услуги .....C Другое (*уточните*) _____X Ничего/Нет документа .....Y	⇨HC15F
HC15D. Имеете ли вы письменный контракт на аренду этого жилища?	Да ..... 1 Нет 2	1⇨HC15F
HC15E. Имеете ли вы документ или договор на аренду этого жилища? *Если Да*, Какой документ или договор имеется у вас на аренду? Что-либо еще? *Запишите все перечисленное.*	Неформальный договор (письменный)...A Устное соглашение (без документа) .....B Пользование без оплаты аренды Владелец известен .....C Владелец неизвестен .....D Другое (*уточните*) _____X Ничего/нет документа .....Y	
HC15F. Чувствуете ли вы себя в безопасности с точки зрения выселения с этого жилища?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	
HC15G. Выселяли ли вас в течение последних 5 лет?	Да ..... 1 Нет 2	
HC15H. Жилище расположено в рискованном месте. *Запишите результаты наблюдений.* *Запишите все, что применимо.*	Зона оползней .....A Опасность наводнений .....B Берег реки .....C Крутой холм .....D Свалка/груда мусора .....E Зона промышленного загрязнения .....F Железная дорога..... G Электростанция.....H Эстакада ..... I Ничего .....Y	
HC15I. Кондиция жилища *Запишите результаты наблюдений.* *Запишите все, что применимо.*	Трещины отверстия в стенах .....A Нет окон .....B Разбитые стекла нет стекол.....C Видимые отверстия в крыше .....D Неполная крыша .....E Не безопасная дверь .....F Ничего .....Y	
HC15J. Окружающая среда жилища *Запишите результаты наблюдений.* *Запишите все, что применимо.*	Узкие проходы между домами вместо дороги.....A К основному распределительному щитку подсоединено слишком много электрических проводов .....B Ничего .....Y	

Вопросы о безопасности владения и выселении для Вопросника женщин

ST1. Чувствуете ли вы себя в безопасности с точки зрения выселения с этого жилища?	Да .....1 Нет .....2 НЗ.....8	

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

таблица 1: дети в возрасте 2-14 лет, подходящие для вопросов о детской дисциплине

Просмотрите опись домохозяйств и внизу перечислите всех детей в возрасте 2–14 лет в соответствии с номер строки (HL1). Не включайте других членов домохозяйств вне возрастных рамок 2–14 лет. Запишите номер строки, имя, пол, возраст и номер строки матери или лица, ухаживающего за каждым ребенком. Затем запишите общее количество детей в возрасте 2–14 лет в прилагаемой таблице (CD7).

CD1. *Порядковый номер*	CD2. *Номер строки из HL1.*	CD3. *Имя из HL2.*	CD4. *Пол из HL4.*	CD5. *Возраст из HL5.*	CD6. *Номер строки матери/ воспитателя ребенка из HL7 или HL8.*
СТРОКА	СТРОКА	ИМЯ	М Ж	ВОЗРАСТ	МАТЬ
01	__ __		1 2	___ ___	___ ___
02	__ __		1 2	___ ___	___ ___
03	__ __		1 2	___ ___	___ ___
04	__ __		1 2	___ ___	___ ___
05	__ __		1 2	___ ___	___ ___
06	__ __		1 2	___ ___	___ ___
07	__ __		1 2	___ ___	___ ___
08	__ __		1 2	___ ___	___ ___
CD7.	ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2–14 ЛЕТ				___ ___

Если в домохозяйстве только один ребенок 2–14 лет, тогда пропустите таблицу 2 и продолжите с CD9; Запишите порядковый номер ребенка и продолжите с CD11.

таблица 2: случайный выбор ребенка для вопросов о детской дисциплине

Данную таблицу следует использовать для выбора одного ребенка в возрасте от 2 до 14 лет, если в домохозяйстве более одного ребенка данной возрастной группы. Посмотрите последнюю цифру номера вопросника по домохозяйству на обложке. Это номер ряда, к которому следует идти в нижерасположенной таблице. Проверьте общее количество подходящих детей в CD7(см. выше). Это номер колонки из таблицы, к которой следует идти. Найдите клетку, в которой пересекаются строка и колонка и обведите кружком найденную там цифру. Это порядковый номер ребенка, о котором вы будете задавать вопросы. Запишите порядковый номер в CD9 ниже. Наконец, запишите номер строки и имя выбранного ребенка в CD11 на следующей странице. Затем найдите мать или основного воспитателя ребенка, и задавайте вопросы, начиная с CD12.

CD8.	**общее количество подходящих детей в домохозяйстве**							
Последняя цифра номера вопросника	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD9. *Запишите порядковый номер выбранного ребенка*	Порядковый номер ребенка..... __ __

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ		**CD**
Определите в домохозяйстве подходящего ребенка в возрасте от 2 до 14 лет, пользуясь таблицами на предыдущей странице, согласно инструкциям. Попросите об интервью мать или основное лицо, ухаживающее за выбранным ребенком (выявленным посредством номер строки CD6).		
CD11. *Запишите имя и номер строки ребенка, выбранного для модуля, из CD3 и CD2, основываясь на порядковом номере в CD9.*	Имя _____ Номер строки ..... __ __	
CD12. Все взрослые используют различные методы, чтобы научить детей правильному поведению или справиться с плохим поведением. Я перечислю эти различные методы, и прошу вас сказать мне, использовали ли их *вы или кто-либо в вашем домохозяйстве* с (*имя*) в течение последнего месяца.		
CD12a. Лишали удовольствий, запрещали (*имя*) что-либо или не разрешали ему/ей покидать дом.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12b. Объясняли, почему это действие (поведение) неправильно.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12c. Трясли его/ее	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12d. Кричали, вопили или визжали на него/нее.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12e. Заставляли его/ее делать что-либо другое.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12f. Шлепали, били или хлопали его/ее по заду ладонью.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12g. Били его/ее по заду или иным частям тела какими-либо предметами типа ремня, расчески, палки или другими жесткими предметами.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12h. Обзывали его/ее глупым, ленивым или иными подобными словами.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12i. Били или шлепали по лицу, голове или ушам.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12j. Били или хлопали его/ее по руке, плечам, ноге.	Да..... 1 Нет..... 2	
CD12k. Били его/ее каким-либо предметом (снова и снова и как можно сильнее).	Да..... 1 Нет..... 2	
CD13. Считаете ли вы, что для того, чтобы правильно вырастить (воспитать) (*имя*), необходимо его/ее физически наказывать?	Да..... 1 Нет..... 2 Не знаю/нет мнения..... 8	

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОТИВОМОСКИТНЫХ ИНСЕКТИЦИДНЫХ СЕТОК

TN3A. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ *(наименование сетки, наиболее часто встречающейся в списке, имеющихся в домохозяйстве, в TN3)* ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ? *Спросите о наиболее эффективной противомоскитной сетке которая имеется в домохозяйстве (Проверьте TN3). Если в одну и ту же категорию попадает больше чем одна сетка, спросите про сетку которую достали в последний раз.*	Государственный сектор Гос. больница ..... 11 Гос.медицинский центр..... 12 Гос.медицинский пункт ..... 13 Фельдшер ..... 14 Мобильная/выездная бригада/ клиника..... 15 Другое гос.мед. учереждение (*уточните*) _____ 16 Частные медицинский сектор Частная больница/клиника..... 21 Частный доктор ..... 22 Частная аптека ..... 23 Мобильная клиника..... 24 Другое частное мед. учреждение (*уточните*) _____ 26 Другой источник Друзья/родственники ..... 31 Магазин ..... 32 Народный целитель/знахарь ..... 33 Другое (*уточните*)_____ 96 НЗ 98	
TN3B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (*наименование сетки, наиболее часто встречающейся в списке, имеющихся в домохозяйстве, в TN3)* ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ? *Спросите о наиболее эффективной противомоскитной сетке которая имеется в домохозяйстве (Проверьте TN3). Если в одну и ту же категорию попадает больше чем одна сетка, спросите про сетку, которую достали в последний раз.*	Местная валюта ..... __ __ __ __ Бесплатно ..... 9996 НЗ 9998	

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПАКЕТОВ ОРР

CA4A. *Проверьте CA2A: Использовался ОРР пакет?* ☐ *Да.* ⇨ *Продолжите с CA4B* ☐ *Нет.* ⇨ *Перейдите к CA5*		
CA4B. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ *(название ОРР пакета из CA2A)?*	Государственный сектор Гос. больница ..... 11 Гос.медицинский центр..... 12 Гос.медицинский пункт ..... 13 Фельдшер ..... 14 Мобильная/выездная бригада/ клиника.....15 Другое гос.мед. учреждение (*уточните*)_____ 16 Частный медицинский сектор Частная больница/клиника..... 21 Частный доктор ..... 22 Частная аптека ..... 23 Мобильная клиника..... 24 Другое частное мед. учреждение (*уточните*)_____ 26 Другой источник Друзья/родственники ..... 31 Магазин ..... 32 Народный целитель/знахарь ..... 33 Другое (*уточните*)_____ 96 НЗ 98	
CA4C. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА *(название ОРР пакета из CA2A)?*	Местная валюта ..... __ __ __ __ Бесплатно ..... 9996 НЗ 9998	

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ АНТИБИОТИКОВ В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ПНЕВМОНИЮ

CA11A. *Проверьте CA11: Антибиотик давали?* ☐ *Да.* ⇨ *Продолжите к CA11B* ☐ *Нет.* ⇨ *Перейдите к CA12*		
CA11B. Где Вы приобрели антибиотик?	Государственный сектор Гос. больница ..... 11 Гос. медицинский центр..... 12 Гос.медицинский пункт ..... 13 Фельдшер ..... 14 Мобильная/выездная бригада/ клиника ..... 15 Другое гос.мед. учреждение (*уточните*) _____ 16 Частный медицинский сектор Частная больница/клиника..... 21 Частный доктор ..... 22 Частная аптека ..... 23 Мобильная клиника..... 24 Другое частное мед. учреждение (*уточните*) _____ 26 Другой источник Друзья/родственники ..... 31 Магазин ..... 32 Народный целитель/знахарь ..... 33 Другое (*уточните*)_____ 96 НЗ 98	
CA11C. Сколько Вы заплатили за антибиотик?	Местная валюта ..... __ __ __ __ Бесплатно ..... 9996 НЗ 9998	

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ

ML9A. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ АНТИМАЛЯРИЙНЫЕ СРЕДСТВА (ИЗ ML4 И ML7)? *Если в ML4 или ML7 указывалось более одного антималярийного средства, говорите о первом указанном анти-малярийном средстве которое давали вовремя температуры (антималярийное средство которое давали в день зарегистрированный в ML9).*	Государственный сектор Гос. больница ..... 11 Гос.медицинский центр..... 12 Гос.медицинский пункт ..... 13 Фельдшер ..... 14 Мобильная/выездная бригада/ клиника.....15 Другое гос.мед. учреждение (*уточните*)_____ 16 Частный медицинский сектор Частная больница/клиника..... 21 Частный доктор ..... 22 Частная аптека ..... 23 Мобильная клиника..... 24 Другое частное мед. учреждение (*уточните*)_____ 26 Другой источник Друзья/родственники ..... 31 Магазин ..... 32 Народный целитель/знахарь ..... 33 Другое (*уточните*)_____ 96 НЗ 98	
ML9B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (*название антималярийного средства из ML4 или ML7)?* *Говорите о том же самом антималярийном средстве как в ML9A выше*	Местная валюта ..... __ __ __ __ Бесплатно ..... 9996 НЗ 9998	

КОНТРАЦЕПЦИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ В КОНТРАЦЕПЦИИ		CP
CP1. Я хочу сменить тему. Я хочу поговорить с вами о другом предмете – планировании семьи и вашем репродуктивном здоровье. Вы сейчас беременны?	Да, сейчас беременна ..... 1 Нет ..... 2 Не уверена или НЗ 8	 2⇨CP2 8⇨CP2
CP1A. Когда Вы забеременели, Вы хотели забеременеть тогда, Вы хотели подождать и забеременеть позже или Вы не хотели (больше) иметь детей?	Тогда ..... 1 Позже ..... 2 Не хотела иметь детей 3	1⇨CP4B 2⇨CP4B 3⇨CP4B
CP2. Некоторые люди используют различные методы, чтобы отсрочить или избежать беременность. Делаете ли вы в настоящее время что-либо или используете какой-либо метод, с тем чтобы отсрочить или избежать беременность?	Да ..... 1 Нет 2	 2⇨CP4A
CP3. Какой метод вы используете? *Не подсказывайте.* *Если упомянуты несколько методов, обведите кружком каждый из них.*	Стерилизация женщин ..... A Стерилизация мужчин ..... B Таблетки ..... C Внутриматочные спирали ..... D Инъекции ..... E Имплантанты ..... F Презервативы ..... G Женский презерватив ..... H Диафрагма ..... I Пена/желе ..... J Метод лактационной аменореи ..... K Периодическое воздержание ..... L Прерванный половой акт ..... M Другое (*уточните*) _____ X	
CP4A. Теперь я бы хотела задать несколько вопросов о будущем. Вы бы хотели (еще одного) ребенка, или Вы бы предпочли не иметь (больше) детей? CP4B. *Если беременна в данный момент:* Сейчас я хотел бы спросить насчет будущего. Кроме ребенка, которым Вы беременны, Вы бы хотели (еще одного) ребенка, или Вы бы предпочли не иметь (больше) детей?	Иметь (другого) ребенка ..... 1 Больше нет, ни одного ..... 2 Не может забеременеть ..... 3 Не уверена/не знаю 8	 2⇨ CP4D 3⇨ след. модуль 8⇨ CP4D
CP4C. Как долго Вы бы хотели подождать до рождения (еще одного) ребенка?	Месяцев ..... 1 __ __ Лет ..... 2 __ __ Скоро/сейчас ..... 993 Гов. что не может забеременеть ..... 994 После замужества ..... 995 Другое ..... 996 Не знаю 998	 994⇨ след. модуль

CP4D. *Проверте CP1:* ☐ *Беременна в данный момент? ⇨ перейдите к следующему модулю* ☐ *Не беременна или не уверенна? ⇨Продолжайте с вопросом CP4E*		
CP4E. КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ВЫ В СОСТОЯНИИ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ?	Да ..... 1 Нет ..... 2 НЗ 8	

ОТНОШЕНИЕ К ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ					DV
DV1. Иногда муж бывает раздражен или разозлен поступками своей жены. Как Вы считаете, вправе ли он ударить или побить жену в следующих ситуациях:		Да	Нет	НЗ	
DV1a. Если она выходит из дома, не сказав ему?	Выходит б/предупреждения ...	1	2	8	
DV1b. Если она пренебрежительно относится к детям?	Пренебрег.детьмя	1	2	8	
DV1c. Если она противоречит ему?	Противоречит	1	2	8	
DV1d. Если она отказывается заниматься с ним сексом ?	Отказывает в сексе	1	2	8	
DV1e. Если у нее пригорает еда?	Сжигает еду	1	2	8	

ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ		**CE**
Вопрос CE1 следует задавать только один раз каждому воспитателю.		
CE1. Сколько книг имеется в домохозяйстве? включая учебники, но не другие книги для детей, такие как книги с картинками. *Если нет, запишите 00*	Количество недетских книг..... _0_ __ 10 и более недетских книг 10	
CE2. Сколько детских книг или книг с картинками есть у (*имя*)? *Если нет, запишите 00*	Количество детских книг..... _0_ __ 10 или более книг 10	
CE3. Мне интересно узнать, с чем играет (*имя*), когда он\она находится дома. С чем играет (*имя*)? Играет ли он/а с предметами домашнего обихода, такими как миски, тарелки, чашки или кастрюли? предметами, найденными за пределами района проживания, такими как палки, камни, животные, ракушки или листья? игрушками домашнего изготовления такими как куклы, машины и другие игрушки, сделанные дома? игрушками из магазина? *Если респондент отвечает 'ДА' на какие либо указанные категории, постарайтесь узнать чем именно играет ребенок для того чтобы уточнить ответ* *Обведите код Y, если ребенок не играет ни с какими из перечисленных наименований.*	Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, горшки) .....A Предметы и материалы за пределами дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) .....B Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие игрушки, изготовленные дома) C Игрушки, купленные в магазине .....D Не перечислено никаких игрушек.....Y	
CE4. Иногда взрослые, которые ухаживают за детьми, должны уйти из дома за покупками, из-за стирки или из за других причин и должны оставить маленьких детей с другими. С последнего (*день недели*) сколько раз оставался (*имя*) под присмотром другого ребенка (меньше десяти лет)? *Если 'нет', запишите 00*	Число раз ..... __ __	
CE5. За эту неделю сколько раз (*имя*) оставался один? *Если нет, запишите 00*	Число раз ..... __ __	

ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ DA

Следует задавать лицам, ухаживающим за всеми детьми в возрасте от 2 до 9 лет, проживающими в домохозяйствах для членов домохозяйства до2 лет или старше 9, оставьте строки пустыми.

Я ХОЧУ СПРОСИТЬ ВАС, ЕСТЬ ЛИ У КОГО-ЛИБО ИЗ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2–9, ПРОЖИВАЮЩИХ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ Я СЕЙЧАС ВАМ ПЕРЕЧИСЛЮ.

DA1. *Номер строки*	DA2. *Имя ребенка*	DA3. По сравнению с другими детьми, были ли или есть ли у (*имя*) какие-либо серьезные задержки в том, когда он/она начал/а сидеть, стоять или ходить?	DA4. По сравнению с другими детьми, были ли или есть ли у (*имя*) какие-либо проблемы со зрением в дневное или ночное время?	DA5. Нет ли у (*имя*) проблем со слухом? (пользуется слуховым аппаратом, плохо слышит, абсолютно глухой?)	DA6. Когда вы просите (*имя*) что-то сделать, кажется ли вам, что он/она понимает вашу просьбу?	DA7. Испытывает ли (*имя*) трудности при ходьбе, движениях рук, или ощущает ли он/она слабость или окостенение рук или ног?	DA8. Случаются ли у (*имя*) приступы, одеревене-ние или потеря сознания?	DA9. Учится ли (*имя*) делать то, что делают другие дети его/ее возраста?	DA10. Владеет ли (*имя*) речью (может ли он/она объясниться с помощью слов, произносить какие-либо распозна-ваемые слова)?	DA11. *(Для детей в возрасте 3–9 лет):* Отличается ли каким-то образом речь (*имя*) от нормальной речи (недостаточно ясная для понимания другими людьми, а не только членами семьи	DA12. *(Для детей в возрасте 2 лет):* Может ли (*имя*) назвать хотя бы один предмет (например, животное, игрушку, кружку, ложку)?	DA13. По сравнению с другими детьми того же возраста выглядит ли *(имя)* умственно отсталым или замедленным
Строк	имя	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
01		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
02		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
03		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
04		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
05		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
06		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
07		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
08		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
09		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
10		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
11		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
12		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
13		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
14		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
15		1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2

МОДУЛЬ ПО МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ — MM

Применяется к каждому взрослому члену домохозяйства. Спишите имя и номер строки каждого взрослого (15 лет и старше) члена домохозяйства. Если кто-то из этих взрослых отсутствует, за него/нее может дать ответы другой взрослый. В этом случае поставьте пометку '1' в MM3, и укажите номер строки уполномоченного респондента в MM4. Для членов домохозяйства до 15 лет, оставьте строки пустыми.

MM1. *Номер строки.*	MM2. *Имя*	MM3. Является ли это отчетом "по доверенности"? 1. Да ⇨MM4 2. Нет ⇨MM5	MM4. *Номер строки уполномоченного респондента (из списка домохозяйств HL1)*	MM5. Сколько сестер (рожденных одной матерью) у вас когда-либо было? 98= не знаю	MM6. Сколько из этих сестер дожили до возраста 15 лет?** 98= не знаю	MM7. Сколько из этих сестер (в возрасте по крайней мере 15 лет) живы сейчас? 98= не знаю	MM8. Сколько из этих сестер, достигших возраста 15 лет и выше, умерли? 98= не знаю	MM9. Сколько из этих умерших сестер умерли во время беременности или при родах или в течение 6 недель после конца беременности? 98= не знаю
Строка	Имя	Д Н	Строка					
01		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
02		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
03		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
04		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
05		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
06		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
07		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
08		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
09		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
10		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
11		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
12		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
13		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
14		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
15		1 2	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __

Дополнение 3

Инструкции для интервьюеров

Координаторам обследования:

Доработайте эти инструкции на основании вашего вопросника. Убедитесь, что содержащаяся в настоящем дополнении информация соответствует вашему обследованию. В некоторых странах могут требоваться несколько иные инструкции, в соответствии с адаптированными там вопросниками. Исключите инструкции к модулям не применимым к вашей стране. Приведите инструкции в соответствие с вашим вопросником.

Затем переведите, если это необходимо, настоящее дополнение на местный язык (местные языки) интервьюеров. Применяйте эти инструкции в ходе подготовки интервьюеров и раздайте каждому интервьюеру по экземпляру.

Примечание: Вопросы, задаваемые интервьюером, приводятся капителью жирным шрифтом; обычным шрифтом приводятся инструкции для интервьюеров; а примечания для координаторов обследования приводятся капителью в рамках.

ВОПРОСНИКИ МИКС3 И ОТВЕЧАЮЩИЕ КРИТЕРИЯМ РЕСПОНДЕНТЫ

В каждом доме, в который вы приходите, заполнение Вопросника домохозяйства следует начинать с опроса владеющего соответствующими сведениями взрослого члена домашнего хозяйства.

Обратите внимание на то, что в Вопроснике домохозяйства имеется ряд модулей, которые необходимо применять к матери или взрослому лицу, осуществляющему основной уход за детьми – членами домашнего хозяйства, которые отвечают критериям этих модулей, то есть можно провести опрос домашнего хозяйства, когда несколько респондентов отвечают на вопросы различных модулей. Это относится только к Вопроснику домохозяйства, а не к индивидуальным вопросникам.

По заполнении Вопросника домохозяйства вы выявите женщин (в возрасте 15–49 лет), матерей и основных воспитателей детей до пяти лет, к которым следует применить индивидуальные вопросники.

- Следует опросить в индивидуальном порядке всех проживающих в данном домашнем хозяйстве женщин в возрасте от 15 до 49 лет, с тем чтобы заполнить Индивидуальный вопросник для женщин.
- Вопросник о детях до пяти лет следует заполнять с матерями или лицами, осуществляющими основной уход за детьми в возрасте до пяти лет, которые проживают в данном домашнем хозяйстве.

Вы выявите этих лиц, когда заполните Опись домохозяйства, являющуюся частью Вопросника домохозяйства.

Если вы посещаете домашнее хозяйство, ни один из членов которого не отвечает критериям индивидуальных вопросников (Индивидуальный вопросник для женщин и Вопросник о детях до пяти лет), вы все же должны задать вопросы об этом домашнем хозяйстве обладающему соответствующими сведениями взрослому члену домашнего хозяйства и заполнить Вопросник домохозяйства.

Ваш руководитель снабдит вас списком или расскажет вам, как найти те домашние хозяйства, которые необходимо посетить. Вам следует посетить все эти домашние хозяйства.

Если никого не оказалось дома, когда вы собрались опросить домашнее хозяйство, спросите у соседей, жилой ли этот дом. Если люди там живут, узнайте у соседей, когда вернутся члены домашнего хозяйства. Договоритесь с руководителем и вернитесь в жилище, когда там будут люди, или к вечеру. Отметьте эти дома в своем контрольном планшете по кластеру и укажите на первой странице вопросника время, когда вы собираетесь вернуться (Информация о домохозяйстве). Не опрашивайте другое домашнее хозяйство вместо этого.

Если дома нет взрослых, договоритесь, что зайдете еще раз. Не опрашивайте лицо, которое временно осуществляет уход за детьми, например приходящую няню; не опрашивайте людей, которые постоянно не проживают в этом домашнем хозяйстве.

Для того, чтобы сделать отметку, что в домашнем хозяйстве "Никого нет дома", каждое домашнее хозяйство в выборке необходимо посетить не менее трех раз, если только руководитель не распорядился об ином образе действий. Возможны ситуации, когда вам становится известно, что члены домашнего хозяйства будут отсутствовать продолжительное время и точно не вернутся до конца периода работы на местах. В таких случаях можно не посещать домашнее хозяйство три раза. Вместе с тем и в этих случаях окончательное решение должен принять ваш руководитель.
Если отвечающая критериям обследования женщина не может принять участие в опросе или ее нет дома, спросите у члена ее семьи или соседа, когда она вернется. Сделайте об этом пометку в модуле Информации о женщинах, выполняйте указания руководителя и зайдите еще раз, чтобы опросить ее в указанное время. Не принимайте ответы на Вопросник для женщин от кого-либо, кроме самой отвечающей критериям женщины.

Для Вопросника о детях до пяти лет следует опросить мать или основного взрослого воспитателя (если мать не проживает в данном домашнем хозяйстве или умерла). Если она/он не могут принять участия в опросе или ее/его нет дома, постарайтесь выяснить, когда она/он вернется, и зайдите еще раз. Если это лицо не сможет принять участие в опросе или в тот же день не вернется до того момента, когда ее/его реально опросить, следуйте указаниям вашего руководителя относительно того, сколько попыток вам следует предпринять для проведения опроса.

Если отсутствует ребенок в возрасте до пяти лет, но его мать/основной воспитатель присутствует, заполните вопросник по ребенку, но не заполняйте последний модуль (Антропометрия). Если ребенок отсутствует и при последующем посещении, ответом на вопрос AN4 должно быть "Отсутствует".

Если матери или основные воспитатели, которые отвечают критериям различных модулей Вопросника домохозяйства (по наличию инвалидности, детскому труду или детской дисциплине), не могут принять участие в опросе во время вашего посещения, сделайте об этом отметку на титульной странице Вопросника домохозяйства, уведомьте своего руководителя и еще раз посетите это домашнее хозяйство, с тем чтобы побеседовать с этими людьми.

Если вы не уверены в дальнейших действиях, когда не можете найти домашнее хозяйство или заполнить вопросник, запрашивайте указания у руководителя. Непременно следует отмечать в контрольном планшете по кластеру домашние хозяйства, которые вы посетили, но никого там не застали. В случае невозможности опроса отвечающей критериям женщины сделайте об этом отметку в модуле Информации о женщинах вопросника. Если невозможно опросить мать или основного воспитателя, отметьте это в модуле Информации о ребенке до пяти лет Вопросника о детях до пяти лет.

В вопросниках используется стандартная система кодирования и форматирования. Так, коды "8", "98", "998" и "9998" используются для ответов "Не знаю" (НЗ). Коды "6", "96", "996" и "9996" предназначаются для ответов "Другое". Во многих вопросах содержатся инструкции, предписывающие пропустить дополнительные вопросы в зависимости от полученного ответа. Следуйте инструкциям о пропуске вопросов с большой осторожностью: помните, что неверное решение о пропуске вопросов в ходе опроса может сказаться на всех последующих вопросах и ответах. В некоторых случаях неверное решение о пропуске может привести к невозможности применить целый модуль.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИСПОЛЬЗУЙТЕ РАЗДЕЛ "ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРЫ" В ДОПОЛНЕНИИ 2 ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ПОДРОБНЫМ ПЕРЕЧНЕМ ЭЛЕМЕНТОВ СТАНДАРТНЫХ СИСТЕМ КОДИРОВАНИЯ И ФОРМАТИРОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ВОПРОСНИКАХ.

КАК ПРОВОДИТЬ ОПРОС

Ведите себя свободно, раскованно, но ничего не упускайте. Внимательно применяйте вопросники.

- Убедитесь, что вам понятно точная цель каждого вопроса. Это поможет вам решить, адекватны ли получаемые вами ответы.
- Задавайте вопросы точно так, как они написаны. Даже незначительные отклонения от формулировки могут изменить смысл вопроса.
- Задавайте вопросы в том порядке, как они приведены в вопроснике.
- Задавайте все вопросы, даже если респондент отвечает на два вопроса сразу. Вы можете объяснить, что должны задать каждый вопрос в отдельности, или сказать "Я правильно понял…" или "Напомните мне…", а затем задать вопрос.

- Помогайте респондентам расслабиться, но воздержитесь от подсказывания ответов на свои вопросы. Например, не "помогайте" женщине вспомнить различные методы контрацепции.
- Оставляйте вопрос без ответа, только если вас инструктировали пропустить этот вопрос. Вопросы, оставленные без ответов, впоследствии сложно обрабатывать. В отделении может создаться впечатление, что вы забыли задать вопрос. При получении нулевого ответа всегда проставляйте 0. По некоторым вопросам уже предусмотрен код "Не знаю", и если вы убедились, что респондент неспособен ответить, обведите этот ответ в кружок. В тех вопросах, для которых ответ "Не знаю" в вопроснике не предусмотрен, следует добиться от респондента какого-нибудь ответа. В тех исключительных случаях, когда это невозможно, сделайте на вопроснике соответствующую пометку.
- Записывайте ответы сразу же. Записывайте имеющие отношение к существу вопроса замечания, которые делают другие присутствующие, и отмечайте, кто эти другие люди. Проверьте весь вопросник, прежде чем покинуть домашнее хозяйство, с тем чтобы убедиться, что он заполнен верно.
- Поблагодарите респондента за сотрудничество. Не забывайте о графике проведения обследования и помните, что вы работаете в команде. Не задерживайтесь за беседой слишком долго, но и не проводите опрос в слишком быстром темпе.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Одевайтесь опрятно
По вашей внешности респондент составит о вас первое впечатление. То, как вы одеты, может сказаться на успехе вашего опроса. Одевайтесь опрятно и просто.

Добейтесь взаимопонимания с респондентом
Постарайтесь не явиться в дом респондента в неудобное для него время, например во время еды. Желательно прийти, когда респондент располагает временем для ответа на вопросы.

Назовитесь и покажите удостоверение личности. Объясните цели обследования и разъясните, зачем вам надо опросить женщин в домашнем хозяйстве, именно в той формулировке, которая приведена в вашем вступительном слове.

Будьте готовы объяснить, что понимается под конфиденциальностью, и убедить респондентов принять участие в обследовании, если они колеблются.

Если респондент отказывается принять участие в опросе, при возможности отметьте причины этого в вопроснике.
При всех обстоятельствах оставайтесь спокойным и вежливым.

Стремитесь обеспечить получение ответов должного качества
Остановитесь и подождите, если респондент пытается вспомнить сведения в ответ на трудный вопрос.

При необходимости просите респондента уточнить ответ. Возможно, вы ее/его неверно поняли.

Проверяйте, не противоречат ли друг другу ответы, которые дает респондент. Считайте вопросники инструментами, которые вы используете для беседы с респондентом. Старайтесь понять и запомнить полученные ответы, и, если они противоречат друг другу, задавайте вопросы еще раз.

КАК ЗАПОЛНЯТЬ ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

ОСНОВНЫЕ МОДУЛИ

Цель Вопросника домохозяйства – сбор информации об общих характеристиках населения и домашних хозяйств. Вы будете его использовать для сбора важной информации по ряду показателей МИКС3: для выявления женщин, отвечающих (соответствующих) критериям для опроса по Индивидуальному вопроснику для женщин, а также матерей и лиц, осуществляющих основной уход за детьми до пяти лет, которые попадут в сферу охвата Вопросника о детях до пяти лет.

Вначале заявите респонденту:
МЫ ИЗ (*название организации, проводящей исследование в стране*). МЫ РАБОТАЕМ ПО ПРОЕКТУ, КОТОРЫЙ ПОСВЯЩЕН ЗДОРОВЬЮ СЕМЬИ И ОБРАЗОВАНИЮ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ ОБ ЭТОМ. НАШ ОПРОС ЗАЙМЕТ ОКОЛО (*число*) МИНУТ. ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ МЫ ПОЛУЧИМ, ОСТАНЕТСЯ СТРОГО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ И НИКТО НЕ УЗНАЕТ, ЧТО ЭТИ ОТВЕТЫ ВАШИ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ГЛАВОЙ ДОМОХОЗЯЙСТВА И ВСЕМИ МАТЕРЯМИ ИЛИ ЛЮДЬМИ, КОТОРЫЕ ВОСПИТЫВАЮТ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ. МОГУ Я НАЧАТЬ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИ АДАПТАЦИИ ВОПРОСНИКОВ ЗАМЕНИТЕ (***принадлежность к страновому отношению***) НАЗВАНИЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ-ИСПОЛНИТЕЛЯ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. РАССЧИТАЙТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПРОСА В ХОДЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ И ЗАМЕНИТЕ (***число***) ЭТОЙ ОЦЕНКОЙ.

Можете по своему усмотрению изменить формулировку этих вводных фраз. Но, представляясь, обязательно упомяните следующее: название учреждения-исполнителя; предмет обследования; ориентированную продолжительность опроса; его конфиденциальность; и с кем вы хотели бы побеседовать. Получив разрешение, начинайте опрос. Если респондент отказывается участвовать в опросе, поблагодарите его/ее и переходите в следующее домашнее хозяйство. Впоследствии обсудите отказ со своим руководителем; вы или иной член команды можете попытаться еще раз провести в этом домашнем хозяйстве опрос. Это будет зависеть от того, как вы опишете отказ. Вместе с тем помните, что домашние хозяйства должны принимать участие в обследовании на добровольной основе и что недопустимо принуждать потенциальных респондентов к участию.

ИНФОРМАЦИЯ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ

Модуль информации о домохозяйстве состоит из верхней (HH1–HH8) и нижней (HH9–HH15) частей. В обычной обстановке верхнюю часть будет заполнена до того, как вы пришли в домашнее хозяйство. Ваш руководитель предоставит вам необходимую информацию, когда вам будет распределено конкретное домашнее хозяйство.

HH1. Номер кластера
Укажите номер кластера в соответствии с инструкциями руководителя.

HH2. Номер домохозяйства
Укажите номер домашнего хозяйства в соответствии с инструкциями руководителя.

HH3. Имя и номер интервьюера
Укажите свою фамилию и идентификационный номер, присвоенный вам во время подготовки.

HH4. Имя и номер руководителя

Укажите фамилию и идентификационный номер руководителя. Вам сообщат идентификационный номер руководителя, когда станет известно, с кем вы будете работать.

HH5. День/месяц/год интервью

Укажите дату проведения опроса: день, месяц и год. Если опрос не завершен при первом посещении и вы еще раз приходите в это домашнее хозяйство, измените дату и укажите дату окончания опроса. Другими словами, следует указать либо дату, когда вы целиком заполнили вопросник домохозяйства, либо дату, когда опрос не был проведен, но дополнительные попытки опросить домашнее хозяйство предприниматься не будут.

HH6. Область

Обведите в кружок код района проживания в соответствии с инструкциями руководителя. Это будет определено заранее, и вам не придется оценивать, в городском или сельском районе расположено домашнее хозяйство.

HH7. Регион

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СООТВЕТСТВУЮЩИМ ОБРАЗОМ АДАПТИРУЙТЕ КОДЫ ОТВЕТОВ.

Обведите в кружок код региона.

HH8. Имя главы домохозяйства

Укажите полностью имя и фамилию главы домашнего хозяйства (HH). Если вам не сообщили имя и фамилию главы домашнего хозяйства до прихода в него, не заполняйте эту ячейку до заполнения Описи домохозяйства, столбец HL2. Если имя и фамилия главы домашнего хозяйства, которые вам сообщили до прихода в домашнее хозяйство, не совпадают с теми, которые вы определили по Описи домохозяйства, измените приведенные в данной ячейке имя и фамилию и укажите имя и фамилию лица, которое в настоящее время является главой домашнего хозяйства.

Укажите ответы на вопросы HH10, HH11, HH12 и HH14 после заполнения Описи домохозяйства, приведенной на следующей странице.

HH10. Отвечающий (ая) на Вопросник домохозяйства

Укажите имя, фамилию и номер строки (из Описи домохозяйства, столбцы HL1 и HL2) респондента Вопросника домохозяйства.

HH11. Число членов домохозяйства

Сосчитайте, сколько членов домашнего хозяйства указаны в столбце HL1 Описи домохозяйства, и укажите здесь итоговое число.

HH12. Число женщин, отвечающих критериям обследования

Укажите общее число женщин, отвечающих критериям Индивидуального вопросника для женщин, – его следует копировать из итоговой строки внизу Описи домохозяйства, по столбцу HL6.

HH14. Число детей до пяти лет

Укажите общее число детей в возрасте до пяти лет, отвечающих критериям опроса, – оно приведено в итоговой строке внизу Описи домохозяйства, по столбцу HL8. Вопросник о детях до пяти лет вы будете использовать для опроса матерей этих детей или лиц, осуществляющих за ними основной уход.

Вы запишите ответ на вопрос HH9 после заполнения Вопросника домохозяйства или после того, как предприняты все попытки опросить данное домашнее хозяйство. Ответы на вопросы HH13 и HH15 следует записывать после завершения индивидуального опроса всех соответствующих критериям членов домашнего хозяйства, то есть всех матерей и основных воспитателей детей до пяти лет, и после заполнения вопросников по всем детям в возрасте до пяти лет. Если все опросы в домашнем хозяйстве успешно проведены, цифры в ответах на вопросы HH13 и HH15 должны совпадать с общей численностью отвечающих критериям женщин (HH12) и детей до пяти лет (HH14), соответственно. Поскольку максимальное число женщин, опрошенных по Индивидуальному вопроснику для женщин, не может превышать число отвечающих критериям опроса женщин в домашнем хозяйстве, цифра в HH13 не должна превышать цифру в HH12. То же относится и к HH15 и HH13. Если вы не можете завершить все опросы в домашнем хозяйстве или их часть, сделайте соответствующие пометки внизу этого модуля.

HH9. Результаты опроса домашнего хозяйства

Если вопросник домохозяйства заполнен, обведите в кружок "1" – "Проведено". Если вам не удалось связаться с домашним хозяйством после неоднократных посещений, обведите в кружок "2" – "Нет дома". Если от домашнего хозяйства получен отказ от участия в опросе, обведите в кружок "3" – "Отказано". Если вы не смогли найти домашнее хозяйство или строение разрушено, обведите в кружок "4" – "HH не найдено/разрушено". Если вам не удалось заполнить вопросник по домашнему хозяйству по какой-либо иной причине, обведите в кружок "6" – "Другое" и укажите причину в отведенном для этого месте. Примерами кодов "Другое" могут быть недееспособность респондента в домашнем хозяйстве, частичное заполнение вопросника, постоянное отсутствие взрослых членов домашнего хозяйства во время посещений.

HH13. Число заполненных вопросников для женщин

Когда все Индивидуальные вопросники по женщинам, относящимся к конкретному домашнему хозяйству, заполнены, укажите здесь их число.

HH15. Число заполненных вопросников на детей до 5 лет

Когда все вопросники о детях до пяти лет, относящихся к конкретному домашнему хозяйству, заполнены, укажите здесь их число.

Примечания интервьюера/руководителя

Используйте отведенное место для примечаний к опросу данного домашнего хозяйства, касающихся времени повторных посещений, не заполненных полностью бланков индивидуального опроса, числа попыток повторного посещения и т. п. Укажите причины, по которым какие-либо относящиеся к данному домашнему хозяйству бланки не заполнены полностью или не заполнены вообще (модули по отвечающим критериям женщинам, вопросники о детях до пяти лет или любые незаполненные модули по домашнему хозяйству). Приведите другие сведения по опросу, которые вы сочтете уместными.

HH16. Оператор ввода данных

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СОТРУДНИК, КОТОРЫЙ ОБРАБАТЫВАЕТ ДАННЫЕ ПО ЭТОМУ ДОМАШНЕМУ ХОЗЯЙСТВУ, ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ЭТОТ ПУНКТ ВО ВРЕМЯ ОБРАБОТКИ ДАННЫХ.

Не заполняйте эту графу. Здесь укажет свой номер сотрудник, обрабатывающий данные.

ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: УТОЧНИТЕ, КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА ПРИМЕНЯЕТСЯ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. ОБЫЧНО ОНО ЖЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ПРОВОДИМОЙ В ВАШЕЙ СТРАНЕ ПЕРЕПИСИ. ИСПОЛЬЗУЙТЕ ЕГО В ВАШЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ.

Домашнее хозяйство – это лицо или группа лиц, которые обычное проживают и питаются вместе. Респондентом по этому разделу может выступать любой взрослый член домашнего хозяйства. Ниже говорится о том, что в Вопроснике домохозяйства есть ряд модулей, которые следует применять к матерям и основным воспитателям детей. Ввиду этого будет полезно, если вы начнете заполнять вопросник домохозяйства с матери или основного воспитателя. Хотя принимать специальные меры для этого не следует, зачастую вы начнете опрос именно с таких лиц, поскольку в реальной жизни они скорее окажутся дома, чем, например мужчина, являющийся главой домашнего хозяйства.

Обратите внимание, что в Описи домохозяйства существует **Порядковый номер HL1**. Этот номер применяется для обозначения каждого заносимого в список человека. Вам следует получить полный перечень всех лиц, которые обычно проживают в данном домашнем хозяйстве, но данный столбец не следует заполнять или производить в отношении него иные действия, поскольку цифры уже известны. Это очень важный параметр, так как после присвоения членам домашнего хозяйства этих номеров строк они обозначаются этими номерами во всех вопросниках, заполняемых в данном домашнем хозяйстве.

В начале вам следует сказать:
ВНАЧАЛЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НАЗОВИТЕ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ЖИВУТ ЗДЕСЬ, НАЧИНАЯ С ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

Занесите данные по главе домашнего хозяйства в строку 01. Перечислите всех членов домашнего хозяйства (HL2), их родственные связи с главой домашнего хозяйства (HL3) и их пол (HL4). Затем спросите:
ЕСТЬ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ ЗДЕСЬ, ДАЖЕ ЕСЛИ ИХ СЕЙЧАС НЕТ ДОМА? (ЭТО МОГУТ БЫТЬ ДЕТИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ШКОЛЕ ИЛИ НА РАБОТЕ). В случае утвердительного ответа добавьте их к списку.

Имейте в виду, что глава домашнего хозяйства определяется исключительно на основании сведений, сообщаемых вам респондентом. Вы не должны сами решать, кто является главой домашнего хозяйства, или обладает ли лицо, указываемое как глава домашнего хозяйства, качествами, которые необходимы для того, чтобы играть эту роль.

Также помните, что если в домашнем хозяйстве более 15 членов, вам понадобится для их перечисления дополнительный лист бланка. Не забудьте на нем изменить нумерацию строк членов домашнего хозяйства: 16, 17, 18 и т. д., а также сделать пометку в ячейке вверху Описи домохозяйства, чтобы указать, что использован дополнительный лист.

Опись домохозяйства заполняется в два этапа: сначала указываются имена и фамилии (HL2), коды родственных связей (HL3) и пол (HL4) всех членов домашнего хозяйства. Когда респонденту предлагается назвать имена и фамилии проживающих в домашнем хозяйстве лиц, при составлении их списка обычно указываются их родственные связи с главой домашнего хозяйства и их пол. Таким образом, на первом этапе по вертикали список заполнен по столбцам HL2, HL3 и HL4. Затем вопросы HL5–HL12 задаются по каждому члену домашнего хозяйства, а потом по следующему его члену.

HL2. Имя

Укажите имя и фамилию каждого члена домашнего хозяйства, начиная с главы домашнего хозяйства (лица, которое считается ответственным за домашнее хозяйство). Определить, кто является главой домашнего хозяйства, должен сам респондент. Глава домашнего хозяйства всегда указывается в первой строке списка. Недопустимо подвергать сомнению ответ респондента.

Также помните, что имена и фамилии членов домашнего хозяйства не используются при анализе данных. Вместе с тем необходимо записать имена и фамилии всех членов домашнего хозяйства, поскольку вы будете называть их, задавая вопросы.

HL3. КАКОВО ОТНОШЕНИЕ (*имя*) К ГЛАВЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА?

Укажите код, соответствующий родственной связи данного лица с главой домашнего хозяйства. Используйте коды, приведенные в конце Описи домохозяйства. Делайте это особенно тщательно, если респондент не является главой домашнего хозяйства. Убедитесь, что указываете родственную связь каждого лица с главой домашнего хозяйства, а не с респондентом. Например, если респондент – жена главы домашнего хозяйства и говорит, что Сола – ее брат, то Сола следует обозначить как "09" ("Шурин или невестка"), а не как "08" ("Брат или сестра"), потому что Сола – шурин главы домашнего хозяйства. Убедитесь, что вы верно поняли родственные связи, потому что, как правило, респонденты указывают родственные связи с собой, а не с главой домашнего хозяйства.

Если глава домашнего хозяйства состоит в браке с женщиной, у которой есть ребенок от предыдущего брака, родственную связь этого ребенка с главой домашнего хозяйства следует указывать как "14" ("Приемный ребенок, падчерица/пасынок"). Если какой-либо член домашнего хозяйства не состоит в родственной связи с главой домашнего хозяйства, например друг, проживающий в домашнем хозяйстве, укажите код "15" ("Не родственник/ца"). Укажите код "98", если респондент не знает, каковы родственные связи того или иного члена домашнего хозяйства с главой домашнего хозяйства.

HL4. *(имя)* МУЖЧИНА ИЛИ ЖЕНЩИНА?

Обведите в кружок "1", если это мужчина, и "2", если это женщина. Не пытайтесь установить пол члена домашнего хозяйства по сообщаемому вам имени. При перечислении членов домашнего хозяйства респондент может указать и пол лица, сказав, например: "моя сестра Мэри". В этом случае уточнять пол данного члена домашнего хозяйства не стоит, так как ясно, что это женщина. Вместе с тем, когда упоминается имя, которое может относиться как к мужчине, так и к женщине, не принимайте решение самостоятельно. Даже если вы думаете, что это имя скорее всего мужское (женское); пусть респондент уточнит пол лица. Эту графу нельзя оставлять незаполненной.

Как указано выше, если в домашнем хозяйстве более 15 членов, сделайте отметку в ячейке вверху этой страницы и используйте дополнительный лист из другого вопросника. На этом дополнительном листе не забудьте начать нумерацию строк членов домашнего хозяйства с 16, зачеркивая напечатанные номера и указывая новые начиная с 16. Помните, что на этом дополнительном листе вам придется изменить напечатанный код родственных связей строки члена 16 на код родственных связей этого лица с главой домашнего хозяйства.

Составив полный список имен и фамилий, кодов родственных связей и пола, заполняйте эту страницу по каждому лицу в отдельности, задавая и записывая ответы на каждый вопрос. Начните с главы домашнего хозяйства в строке 01. Закончив задавать вопросы по лицу в строке 01, переходите к лицу в строке 02, и т. д.

HL5. СКОЛЬКО ЛЕТ *(имя)*? СКОЛЬКО ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ *(имя)* В ЕГО/ЕЕ ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ?

Указывайте, сколько каждому лицу полных лет, то есть сколько ему/ей исполнилось в последний день рождения. Число полных лет также определяется как "число полных оборотов Земли вокруг Солнца с момента рождения". Согласно этому определению, поскольку ребенок 6 месяцев от роду не прожил срок, соответствующий полному обороту Земли вокруг Солнца, его возраст определяется как "00". Помните, что более точные сведения о возрасте детей вы будете собирать позже.

Этот столбец нельзя оставлять незаполненным.

Если сложно узнать возраст престарелых членов домашнего хозяйства, можно указать код "98" – "Не знает/старше 50 лет". По членам домашнего хозяйства моложе 50 лет следует указывать число полных лет.

СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ: Вопросы HL6, HL7 и HL8 касаются сведений о соответствии критериям.

HL6. *Обведите кружком порядковый номер, если женщина 15–49 лет.*

Обведите в кружок номер строки в этом столбце, если член домашнего хозяйства – женщина в возрасте 15–49 лет (включая женщин в возрасте 15 и 49 лет). Этот вопрос респонденту не задается.

HL7. *Для каждого ребенка 5–14 лет:* КТО ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРЬЮ ИЛИ ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЕМ ЭТОГО РЕБЕНКА?

Если член домашнего хозяйства – ребенок в возрасте от 5 до 14 лет (в том числе в возрасте 5 и 14 лет), укажите в этом столбце номер строки его/ее матери или основного воспитателя. При необходимости задайте респонденту этот вопрос.

HL8. *Для каждого ребенка до 5 лет:* КТО ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРЬЮ ИЛИ ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЕМ ЭТОГО РЕБЕНКА?

Если член домашнего хозяйства – ребенок до пяти лет (в том числе новорожденный и в возрасте 4 лет, но не дети, которым исполнилось 5 лет), укажите в этом столбце номер строки его/ее матери или основного воспитателя. При необходимости задайте респонденту этот вопрос.

***В отношении детей в возрасте 0–17 лет задайте вопросы HL9–HL12*:**
В отношении всех детей в возрасте до 18 лет мы хотим узнать, указаны ли их собственные (родные) родители в Описи домохозяйства и живы ли они. Эти сведения можно использовать для измерения доли детей-сирот и приемных детей среди населения. В отношении всех лиц в возрасте 18 лет и старше вопросы HL9–12 не задаются.

HL9. ЖИВА ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*)?

Под "родной" мы имеем в виду биологическую мать. Во многих культурах люди считают детей других людей, которых они воспитывают, своими, в особенности детей мужа или сестер и т. п. Следует убедиться, что респондент понимает, что вас интересует родившая этого ребенка женщина.

Отметьте, жива ли родная мать ребенка, обведя в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если родной матери ребенка нет в живых или респондент не знает, жива ли она, перейдите к вопросу HL11. В противном случае задавайте вопрос из следующего столбца.

HL10. ***Если жива:*** **ЖИВЕТ ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ?**

Если родная мать ребенка еще жива, нам надо знать, проживает ли она в этом домашнем хозяйстве. Если мать проживает в этом домашнем хозяйстве, спросите, кто она (она должна быть указана в Описи домохозяйства), и укажите номер ее строки в отведенном для этого месте. Если мать не является членом домашнего хозяйства (не указана в Описи), поставьте код "00".

HL11. ЖИВ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*)?

HL12. ***Если жив:*** **ЖИВЕТ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ?**

Отметьте ответы на эти вопросы точно так же, как на вопросы HL9 и HL10. Теперь не забудьте указать, жив ли он, и номер строки родного (биологического) отца. Если отца члена домашнего хозяйства нет в живых или респондент не знает, жив ли он, перейдите к следующему лицу в списке.

Когда вы составили список всех членов домашнего хозяйства и получили ответы на все вопросы по проживающим в домашнем хозяйстве, постарайтесь узнать, нет ли других членов домашнего хозяйства, не включенных в ваш список: "**ЗДЕСЬ ПРОЖИВАЕТ ЕЩЕ КТО-НИБУДЬ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН НЕ ЧЛЕН ВАШЕЙ СЕМЬИ ИЛИ ЕГО РОДИТЕЛИ НЕ ЖИВУТ В ЭТОМ ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ? В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТИ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА РАБОТЕ ИЛИ В ШКОЛЕ?**" Если получен утвердительный ответ, укажите имя ребенка и заполните на него бланк.

Убедившись, что в список больше не надо включать каких-либо других членов домашнего хозяйства, заполните строку внизу Описи домохозяйства – "Всего". Сосчитайте, сколько в домашнем хозяйстве женщин, отвечающих критериям опроса, и укажите их число в графе "**Женщины в возрасте 15–49 лет**", сосчитайте, сколько в домашнем хозяйстве детей в возрасте от 5 до 14 лет, и укажите их число в графе "**Дети в возрасте от 5 до 14 лет**", и, наконец, сосчитайте, сколько имеется детей в возрасте до пяти лет, и укажите их число в графе "**До пяти лет**". Числа, указанные по женщинам в возрасте 15–49 лет и по детям в возрасте до пяти лет, позволят вам определить, сколько индивидуальных вопросников по женщинам и детям до пяти лет вам нужно на это домашнее хозяйство (см. ниже). Также укажите эти числа в графах HH12 и HH14 в Информации о домохозяйстве.

Заполнив Опись домохозяйства по всем членам домашнего хозяйства, подготовьте бланки индивидуальных вопросников для этого домашнего хозяйства:

- В отношении каждой женщины в возрасте 15–49 лет укажите в отведенном месте (WM3 и WM4) вверху Индивидуального вопросника для женщин ее имя, фамилию и номер строки.

- В отношении каждого ребенка до пяти лет укажите его/ее имя, фамилию и номер строки и имя, фамилию и номер строки его/ее матери или основного воспитателя в отведенном месте (UF3–6) вверху Вопросника о детях в возрасте до пяти лет.

Теперь у вас должен быть отдельный вопросник для каждой отвечающей критериям женщины и для каждого ребенка до пяти лет в этом домашнем хозяйстве, готовый для последующего заполнения.

МОДУЛЬ ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Переходя от строки к строке, задавайте вопросы по каждому члену домашнего хозяйства, отвечающему критериям (не младше пяти лет), как вы делали при заполнении Описи домохозяйства. Помните, что строки, относящиеся к членам домашнего хозяйства в возрасте до пяти лет, должны оставаться незаполненными.

ED1. ***Порядковый номер***

Это номер, присвоенный каждому члену домашнего хозяйства в Описи домохозяйства . Вам не нужно заполнять эту графу или предпринимать в отношении ее какие-либо действия, потому что номера уже указаны.

ED1A. ***Имя***

Скопируйте имена и фамилии всех лиц не младше пяти лет из Описи домохозяйства (HL2) в строки с соответствующими номерами.

Задайте вопросы ED2 и ED3 по каждому члену домашнего хозяйства не младше пяти лет. Эти вопросы относятся к образовательному уровню всех членов домашнего хозяйства в этой возрастной группе. (Если дети до пяти лет ходят в школу или дошкольное детское учреждение, эта информация будет занесена в Вопросник о детях до пяти лет.) Любой член домашнего хозяйства может сообщить эти сведения в отношении отсутствующих членов.

ED2. ПОСЕЩАЛ (А) ЛИ *(имя)* ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИЛИ ШКОЛУ?

Обведите в кружок "1" при утвердительном ответе. При отрицательном ответе обведите в кружок "2" и переходите к строке следующего члена домашнего хозяйства.

Понятие "школа" включает начальное, среднее и послешкольное образование, а также все промежуточные уровни образования в *системе формального образования*. Под него также подпадает техническая или профессиональная подготовка после завершения начального образования, такая как курсы большой продолжительности по подготовке механиков или секретарей.

Сюда относятся и школы, где преподавание ведется по нестандартной программе. Убедитесь что респонденты понимают, что имеется в виду под "нестандартной учебной программой". Нестандартные учебные программы существуют в религиозных школах, в том числе в школах, где изучается Коран, в которых не преподается полная учебная программа. Если в школе изучаются религиозные предметы, но также преподается стандартная учебная программа, как во многих католических школах, то она кодируется как одна из стандартных школ.

Понятие "дошкольное детское учреждение" относится к детям, которые в возрасте пяти лет не ходят в первый класс, но посещают ту или иную форму организованного обучения или рассчитанную на младший возраст образовательную программу, независимо от того, считается ли она частью школьной системы. Определение рассчитанной на младший возраст организованной программы обучения не включает программы, предусматривающие только присмотр за младенцами и детьми.

ED3. КАКОЙ САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ, КОТОРОЕ ПОСЕЩАЛ(А) *(имя)*?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ АДАПТИРУЙТЕ НЕСТАНДАРТНЫЕ КАТЕГОРИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ. УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ИНТЕРВЬЮЕРЫ И РЕСПОНДЕНТЫ ПОНИМАЮТ, ЧТО ИМЕЕТСЯ В ВИДУ ПОД "НЕСТАНДАРТНОЙ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММОЙ", И ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИВЕДИТЕ МЕСТНЫЕ НАЗВАНИЯ ШКОЛ С ТАКИМИ ПРОГРАММАМИ.

Если данное лицо посещало школу, укажите наиболее высокий уровень, который оно посещало, обведя в кружок соответствующий код. Могут потребоваться дополнительные усилия для

выяснения вопроса о том, какую школу оно посещало. В случае ответа респондента "Не знаю" обведите в кружок "8".

Затем спросите: **"КАКОЙ КЛАСС ЗАКОНЧИЛ(А) (*имя*) НА ЭТОМ УРОВНЕ?"**

Укажите наивысший оконченный класс или "98" – "НЗ" ("Не знаю"). Если менее одного класса, обведите в кружок "00". Например, если то или иное лицо ходило в начальную школу, но не окончило первый класс, то в отношении этого лица обводится уровень "1", а класс – "00".

Аналогичным образом, в отношении ребенка, который учится в пятом классе начальной школы на момент опроса, уровень кодируется как "1", а класс – как "4", поскольку это лицо еще не окончило пятый класс.

В отношении каждого члена домашнего хозяйства в возрасте 5–24 лет (в том числе в возрасте 5 и 24 лет) задайте вопросы ED4–ED8, которые относятся к посещению школы. Идеальным респондентом по этим вопросам была бы мать или основной воспитатель, но сведения могут быть представлены любым взрослым членом домашнего хозяйства.

Поскольку вопросы ED4–ED8 относятся к посещению школы, их может оказаться необходимым адаптировать к ситуации на время проведения опроса. Задать следует все вопросы, но может понадобиться изменить формулировки или кодирование. Цель этих вопросов заключается в отражении посещения школы членами домашнего хозяйства на протяжении двух последовательных учебных годов. Ниже приводится информация относительно того, как этого можно добиться.

ED4. В ТЕЧЕНИЕ (2004–2005) ШКОЛЬНОГО ГОДА ПОСЕЩАЛ(А) ЛИ (*имя*) УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ ИЛИ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ПОНЯТИЕ УЧЕБНОГО ГОДА СОВПАДАЕТ СО СТРУКТУРОЙ УЧЕБНЫХ ГОДОВ В КОНКРЕТНОЙ СТРАНЕ.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. При утвердительном ответе переходите к следующему вопросу. При отрицательном – переходите к вопросу ED7.

Если опрос проводится в течение учебного года, вопрос следует сформулировать так, чтобы он относился к текущему учебному году. Если опрос проходит в период между учебными годами, вопрос должен относиться к завершившемуся учебному году.

Например, в стране, где учебный год заканчивается в июне, а новый начинается в сентябре: если опрос проводится в июле 2005 года (в период между учебными годами), то вопрос должен относиться к 2004/2005 учебному году; если опрос проводится в октябре 2005 года (во время нового учебного года), вопрос должен относиться к 2005/2006 учебному году.

ED5. С ПРОШЛОГО (*день недели*), СКОЛЬКО РАЗ (*имя*) ПОСЕЩАЛ(А) УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ?

Задавая этот вопрос, упомяните день недели, когда проводится опрос. Например, если опрос проводится во вторник, спросите: ***"С ПРОШЛОГО ВТОРНИКА СКОЛЬКО ДНЕЙ (имя) ПОСЕЩАЛ ШКОЛУ?"***

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ВСЕ ОПРОСЫ ПРОВОДЯТСЯ В ПЕРИОД МЕЖДУ УЧЕБНЫМИ ГОДАМИ (НАПРИМЕР, ВО ВРЕМЯ ЛЕТНИХ КАНИКУЛ), ЭТОТ ВОПРОС МОЖНО ОПУСТИТЬ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ СИСТЕМУ КОДИРОВАНИЯ ДЛЯ ЭТОГО ВОПРОСА И НЕ ЗАБУДЬТЕ ОТРАЗИТЬ ЭТО В ВАШЕЙ ПРОГРАММЕ ВВОДА ДАННЫХ. НАПРИМЕР, ЕСЛИ ОПРОС ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ УЧЕБНОГО ГОДА ИЛИ ВСЕГО ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ НАЧАЛА КАНИКУЛ, ВЫ МОЖЕТЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИНТЕРВЬЮЕРАМ УКАЗЫВАТЬ ЗДЕСЬ КОД "9", ПОКАЗЫВАЯ, ЧТО В ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ ОЖИДАЛОСЬ, ЧТО УЧАЩИЕСЯ НЕ БУДУТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ОДИН ДЕНЬ ИЛИ БОЛЕЕ. ТЕМ САМЫМ ВЫ СМОЖЕТЕ ПОНЯТЬ, КАКИЕ ДЕТИ НЕ ХОДИЛИ В ШКОЛУ ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ УЧЕБНЫХ ДНЕЙ, А КАКИЕ НЕ МОГЛИ ХОДИТЬ В ШКОЛУ ЗА ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ, ПОТОМУ ЧТО ОНА БЫЛА ЗАКРЫТА.

Помните, что максимальное значение в этой графе должно быть "7", а не "8".

ED6. В ТЕЧЕНИЕ ДАННОГО/ШКОЛЬНОГО ГОДА КАКОЙ УРОВЕНЬ И КЛАСС ПОСЕЩАЕТ/ПОСЕЩАЛ(А) (*имя*)?

Обведите в кружок код уровня школы и отметьте класс, в котором учится член домашнего хозяйства в настоящее время. Если это применимо, обведите в кружок "8" – "НЗ" ("Не знаю"). Стремитесь выяснить, о каком типе школы идет речь, в частности узнать, стандартная или нестандартная учебная программа там преподается. Затем укажите наивысший оконченный класс, применяя номера "01", "02" и т. д. Если ребенок посещает дошкольное учреждение или детский сад, где нет классов, не указывайте класс. Если окончено менее одного класса, укажите "00". Если ответ "Не знаю", укажите "98".

Если опрос проводится в период между двумя учебными годами, вопрос должен относиться к завершившемуся учебному году, и в вопросе следует употребить слова "ПРОШЛЫЙ" и "УЧИЛСЯ". Если опрос проводится в течение учебного года, вопрос должен относиться к текущему учебному году. Обратите внимание, что эти вопросы должны выявить детей, которые могли посещать школу в начале учебного года, но с тех пор ее бросили. При необходимости можно использовать прошедшее время, чтобы удостовериться, что вы получаете информацию об уровне и классе детей, которые перестали посещать школу в течение учебного года.

Целью вопросов ED4, ED5 и ED6 является сбор сведений о посещении школы членами домашнего хозяйства в текущем учебном году (если опрос проводится, когда школы работают) или в прошедшем учебном году (если опрос проводится в период между учебными годами). Целью вопросов ED7 и ED8 является сбор сведений о посещении школы членами домашнего хозяйства в прошедшем учебном году.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ОПРОС ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 2005/2006 УЧЕБНОГО ГОДА, ВОПРОСЫ ED4–ED6 ДОЛЖНЫ ОТНОСИТЬСЯ К 2005/2006 УЧЕБНОМУ ГОДУ, А ВОПРОСЫ ED7–ED8 ДОЛЖНЫ ОТНОСИТЬСЯ К 2004/2005 УЧЕБНОМУ ГОДУ. ЕСЛИ ОПРОС ПРОВОДИТСЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕТНИХ КАНИКУЛ МЕЖДУ 2005/2006 И 2006/2007 УЧЕБНЫМИ ГОДАМИ, ВОПРОСЫ ED4–ED6 ДОЛЖНЫ ОТНОСИТЬСЯ К 2005/2006 УЧЕБНОМУ ГОДУ, А ВОПРОСЫ ED7–ED8 – К 2004/2005 УЧЕБНОМУ ГОДУ.

ED7. ПОСЕЩАЛ(А) ЛИ (*имя*) УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ В ПРОШЛОМ ГОДУ, ТО ЕСТЬ (2003–2004)?

Если ребенок посещал школу какое-то время в течение прошедшего учебного года, обведите в кружок "1". При отрицательном ответе или ответе "Не знаю" обведите в кружок соответствующий код и перейдите к члену домашнего хозяйства, указанному в следующей строке.

ED8. КАКОЙ УРОВЕНЬ И КЛАСС ПОСЕЩАЛ(А) (*имя*) В ПРОШЛОМ ГОДУ?

Обведите в кружок код уровня школы, которую посещал ребенок, и укажите его класс или проставьте "8", если респондент не знает ступени, и/или "98", если респондент не знает класса. Если ребенок посещает дошкольное учреждение или детский сад, где нет классов, не указывайте класс.

МОДУЛЬ ПО ВОДОСНАБЖЕНИЮ И САНИТАРИИ

Цель первых двух вопросов этого модуля заключается в том, чтобы оценить, какая питьевая вода используется в домашнем хозяйстве, а также какая вода используется для других целей – приготовления пищи и стирки.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ СНАБДИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ИЛЛЮСТРАЦИЯМИ, ИЗОБРАЖАЮЩИМИ РАЗЛИЧНЫЕ ИСТОЧНИКИ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСТРОЙСТВА. ВО ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ НАСТОЯЩЕГО ПОСОБИЯ ЭТИ ИЛЛЮСТРАЦИИ БЫЛИ РАЗМЕЩЕНЫ ПО АДРЕСУ http://www-staff.lboro.ac.uk/~cvrjs2/JMP-Final-Report.htm. ЕСЛИ ВЫ НЕ В СОСТОЯНИИ ЗАГРУЗИТЬ ЭТИ ИЛЛЮСТРАЦИИ ПО ИНТЕРНЕТУ, СВЯЖИТЕСЬ С ГЛОБАЛЬНЫМ КООРДИНАТОРОМ МИКС3. ВМЕСТЕ С ТЕМ ЭТИ ИЛЛЮСТРАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПОКАЗЫВАТЬ РЕСПОНДЕНТАМ.

Ниже приводятся определения различных источников водоснабжения (коды соответствуют применяемым в вопросах WS1 и WS2):

- "11" – Водопроводный кран в доме, также называемый домовый ввод, определяется как наличие трубы водопровода, подсоединенной к системе водоснабжения в доме и снабженной одним или более кранами, например на кухне и/или в ванной.
- "12" – Водопровод во дворе/на участке, также называемый ввод на участке, определяется как наличие трубы водопровода, подсоединенной к крану во дворе или на участке вне дома.
- "13" – Общественная колонка на улице – это источник водоснабжения, доступный для населения. Колонку можно также назвать общественным источником или общественным краном. На колонке может быть один кран или несколько кранов, и она обычно сооружается из кирпича, каменной кладки или цемента.
- "21" – Артезианский колодец/скважина – это глубокая выемка, вырытая, пробуренная или просверленная для достижения источника подземных вод. Скважины обустраиваются обсадными трубами, или просто трубами, которые не позволяют отверстию небольшого размера закупориться и обеспечивают защиту от проникновения сточных вод. Вода поступает из скважины с помощью насоса, который может приводиться в действие человеком, тягловой силой, ветром, электроэнергией, дизельным топливом или солнечной энергией.
- "31" – Защищенный колодец – это колодец, который защищен от сточных вод креплениями или обсадными трубами, возвышающимися над уровнем земли, а также платформой, не позволяющей пролитой воде попасть в колодец. Кроме того, защищенный вырытый колодец имеет покрытие, благодаря которому в отверстие не могут попасть птичьи экскременты или упасть животные.
- "32" – Незащищенный колодец – это вырытый колодец, отвечающий одному или обоим из следующих условий: 1) колодец не имеет защиты от сточных вод; или 2) колодец не защищен от попадания птичьих экскрементов или животных. При выполнении хотя бы одного из этих условий колодец считается незакрытым.
- "41" – Защищенный родник – это источник, защищенный от попадания сточных вод, птичьих экскрементов и животных. Как правило, источник защищен коробом, который сооружается из кирпича, каменной кладки или бетона и располагается над источником таким образом, что вода поступает из короба непосредственно в трубу, не подвергаясь внешнему загрязнению.
- "42" – Незащищенный родник – это источник, подверженный попаданию птичьих экскрементов и животных. Как правило, открытые источники не снабжены "коробом" (описанным выше).
- "51" – Сбор дождевой воды – это сбор в емкость дождевой воды, поступающей с различных поверхностей по расположенному на крыше или на земле желобу, которая до применения хранится в контейнерах, бочках и цистернах.
- "61" – Цистерна – вода развозится в автоцистерне и с нее продается.
- "71" – Повозка с маленьким баком используется водовозом, привозящим воду в общину и продающим ее. Водовоз может применять повозку, запряженную ослом, моторизированное средство передвижения и другие приспособления.

- "81" – Поверхностная вода – вода находится на уровне земли. Сюда относятся реки, водохранилища, озера, пруды, ручьи, каналы и оросительные каналы, из которых производится непосредственный забор воды.
- "91" – Бутилированная вода – покупаемая вода в бутылках. Помните, что здесь речь идет только о предоставляемой на коммерческой основе воде в бутылках. Иногда члены домашнего хозяйства хранят в бутылках воду из других источников – ее не следует обозначать как бутилированную.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ ВЫЯВЯТ, СЛЕДУЕТ ЛИ ДОБАВИТЬ К ЭТОМУ ПЕРЕЧНЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ВОДЫ, ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАЙОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬНО СОХРАНИТЕ КАТЕГОРИИ, ПРИВЕДЕННЫЕ В ВОПРОСНИКЕ. ОНИ ОПРЕДЕЛЯТ ЧИСЛО ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ, ПОДЛЕЖАЩИХ УЧЕТУ В ЧИСЛИТЕЛЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ (СМ. ДОПОЛНЕНИЕ 1).

WS1. КАКОВ ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ДЛЯ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?

Обведите в кружок код, соответствующий наиболее часто употребляемому источнику. Если упоминаются несколько источников, постарайтесь с помощью дополнительных вопросов выяснить, какой из них является основным. Если источник меняется в зависимости от времени года, укажите источник, используемый в то время года, когда проводится опрос. Помните, что следующий вопрос задается, только если ответ на данный вопрос – "Бутилированная вода". Если ответ на вопрос WS1 иной, чем "Бутилированная вода", пропустите вопрос WS2. Если ответ – "Водопроводный кран в доме" или "Водопровод во дворе/на участке", обведите в кружок соответственно "11" или "12" и перейдите к вопросу WS5. В противном случае перейдите к вопросу WS3.

WS2. КАКОВ ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ВОДЫ ДЛЯ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ТАКИХ ЦЕЛЕЙ КАК ГОТОВКА И МЫТЬЕ РУК?

Этот вопрос следует задавать только в домашнем хозяйстве, где для питья используется "бутилированная вода". Обведите в кружок код, соответствующий наиболее часто используемому источнику. Если источник меняется в зависимости от времени года, укажите источник, используемый в то время года, когда проводится опрос. Если наиболее часто используемый источник непитьевой воды – "Водопроводный кран в доме" или "Водопровод во дворе/на участке", обведите в кружок соответственно "11" или"12" и перейдите к вопросу WS5. В противном случае перейдите к следующему вопросу.

WS3. СКОЛЬКО НУЖНО ЗАТРАТИТЬ ВРЕМЕНИ, ЧТОБЫ ДОЙТИ ДО ИСТОЧНИКА ВОДЫ, НАБРАТЬ ВОДУ И ВЕРНУТЬСЯ ДОМОЙ?

Этот вопрос используется для того, чтобы узнать, насколько удобным источником воды пользуется домашнее хозяйство. Обратите внимание, что вопрос задается по источникам воды, кодируемым как 13–81 и 96 в вопросе WS1, или источникам воды, кодируемым как 13–96 в вопросе WS2.

Укажите приблизительное время (в минутах, по мере необходимости пересчитывая в них часы), которое требуется на то, чтобы обычным транспортом добраться до источника воды, дождаться очереди, набрать воды и вернуться в жилище. Если на это уходит менее 100 минут, ставьте нуль (нули) перед числом минут (например, "060" или "005"). Затем переходите к следующему вопросу.

Если источник воды расположен на территории жилища или если вода доставляется в жилище торговцем, обведите в кружок "995" – "Вода в доме" – и переходите к вопросу WS5. Если респондент не знает, сколько на это уходит времени, обведите в кружок "998" и переходите к следующему вопросу.

WS4. КТО ОБЫЧНО ХОДИТ К ЭТОМУ ИСТОЧНИКУ ЗА ВОДОЙ ДЛЯ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?

Цель этого вопроса – выяснить возраст и пол лица, которое обычно приносит воду. Это поможет понять, поручается ли принос воды лицам, принадлежащим к определенному полу или возрастной группе.

Дополнительные вопросы: **"ЭТО ЛИЦО ДО 15 ЛЕТ? КАКОГО ПОЛА?"** Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу, или "8", если респондент не знает. Взрослыми считаются все лица не моложе 15 лет, независимо от того, являются ли они членами домашнего хозяйства. Детьми считаются все лица моложе 15 лет независимо от того, являются ли они членами домашнего хозяйства.

Цель следующих двух вопросов, WS5 и WS6, состоит в том, чтобы определить, обрабатывается ли в домашнем хозяйстве питьевая вода, и если да, то каким образом. Этот вопрос рассчитан на получение информации об обработке воды на уровне домашнего хозяйства, а не на уровне муниципалитета или продавца.

WS5. ПРЕДПРИНИМАЕТЕ ЛИ ВЫ КАКИЕ-ЛИБО МЕРЫ, ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ ВОДУ БОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЙ ДЛЯ ПИТЬЯ?

Обведите в кружок "1" в случае утвердительного ответа и перейдите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа или ответа "НЗ" ("Не знаю") обведите в кружок соответственно "2" или "8" и перейдите к вопросу WS7.

WS6. КАКИЕ МЕРЫ ВЫ ПРЕДПРИНИМАЕТЕ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОБЕЗОПАСИТЬ ВОДУ ДЛЯ ПИТЬЯ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В домашнем хозяйстве может применяться метод, который, как вам известно, не делает воду более безопасной для питья. Не выносите суждения, просто зафиксируйте ответ. Отметьте все указанные способы (например, в домашнем хозяйстве могут одновременно использоваться фильтрование воды и добавление хлора). Задавайте дополнительные вопросы: "Что-либо еще?" Обведите в кружок "X" – "Другие" – и укажите в отведенной для этого строке, что делается в домашнем хозяйстве, чтобы вода была безопаснее для питья. Обведите в кружок "Z", если респондент "Не знает".

Ниже приводятся определения различных методов обработки воды:

- "A" – Кипячение означает кипячение или нагревание воды на огне.
- "B" – Добавление отбеливателя/хлора относится к применению жидкого хлорного отбеливателя или отбеливающего порошка для обработки питьевой воды.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СВОБОДНЫЙ ХЛОР МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ВИДЕ ЖИДКОГО ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ, ТВЕРДОГО ГИПОХЛОРИТА КАЛЬЦИЯ И ОТБЕЛИВАЮЩЕГО ПОРОШКА (ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ).

- "C" – Процеживание через ткань означает проливание воды через ткань, которая служит фильтром и задерживает твердые частицы, содержащиеся в воде.
- "D" – Использование фильтра для воды предполагает пропускание воды через фильтр из керамики, песка или комбинации материалов для удаления из воды частиц и хотя бы части микробов.
-

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: К КЕРАМИКЕ МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ГЛИНЫ, ДИАТОМОВАЯ ЗЕМЛЯ, СТЕКЛО И ПРОЧИЕ МЕЛКИЕ ЧАСТИЦЫ.

- "E" – Солнечная дезинфекция представляет собой подвергание воды, находящейся в ведрах, контейнерах или прозрачных сосудах, действию солнечных лучей.
- "F" – Под отстаиванием понимается хранение воды в состоянии покоя и без перемешивания достаточно долго для того, чтобы частицы под действием силы тяжести осели на дно. Отстоявшаяся вода бережно сливается путем сцеживания, вычерпывания или другими неинтрузивными методами, которые не затрагивают осевшие частицы.

Вопросы WS7, WS8 и WS9 относятся к санитарно-гигиеническим устройствам, которыми пользуются члены домашнего хозяйства.

WS7. КАКОЙ ТИП ТУАЛЕТА ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ЧЛЕНЫ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?

Цель настоящего вопроса заключается в получении представления о чистоте санитарно-гигиенических устройств, используемых членами домашнего хозяйства.

Может оказаться необходимым воочию увидеть это устройство. В этом случае спросите на это разрешение. Если по ответу респондента или по наблюдениям ясно, что у членов домашнего хозяйства устройств нет и что они используют кустарник или поле, укажите код "95" – "Нет туалетов, кусты или поле " – и перейдите к следующему модулю. В случае какого-либо из ответов, относящихся к сливу или смыву (11–15), задайте дополнительный вопрос*:* **"КУДА ПРОИСХОДИТ СМЫВ?"** Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

Ниже приводятся определения различных видов санитарно-гигиенических устройств:

- В туалете со сливом для смыва применяется бачок или накопительная емкость, и в нем имеется гидрозатвор, представляющий собой U-образную трубу под сидением или местом для приседания, которая препятствует проникновению мух и запахов. В смывном туалете гидрозатвор имеется, но в нем для смыва используется вода, наливаемая вручную (бачок отсутствует).
    - "11" – Унитаз с бачком/канализация представляет собой систему сточных труб, называемую также канализацией, рассчитанную на сбор человеческих экскрементов (кала и мочи) и сточных вод и удаление их из окрестностей домашнего хозяйства. В системы канализации входят средства для сбора, откачки, обработки и удаления человеческих экскрементов и сточных вод.
    - "12" – Соединен с отстойником – это устройство для сбора отходов, представляющее собой водонепроницаемый резервуар, обычно расположенный под землей, на расстоянии от дома или туалета.
    - "13" – Соединен с выгребной ямой – это система, в которой экскременты смываются в дыру в земле.
    - "14" – Соединен с чем-либо другим подразумевает, что экскременты удаляются в ближайшее окружение домашнего хозяйства или вблизи него (не в яму, отстойник или канализацию); экскременты могут смываться на улицу, во двор/на участок, в сточную канаву или в другое место.
    - "15" – Соединен неизвестно с чем/не уверен/не знаю – этот код следует применять, когда респондент знает, что туалет со смывом, но не знает, куда осуществляется смыв.
- "21" – Вентилируемая благоустроенная уборная с выгребной ямой – это вид отхожего места с выгребной ямой, в котором вентиляция осуществляется с помощью трубы, проведенной над крышей отхожего места. Открытый конец трубы закрыт марлей или сеткой от мух, а внутри сооружения темно.
- "22" – В уборной с выгребной ямой и настилом дыра в земле используется для сбора экскрементов, и в ней имеется настил, на котором можно устроиться на корточках, платформа или сидение, которое прочно укреплено со всех сторон, легко чистится и поднято над уровнем земли, чтобы не дать грунтовым водам затопить яму.
- "23" – В уборной с выгребной ямой без настила дыра в земле используется для сбора экскрементов, но в ней отсутствует настил, платформа или сидение. Открытая выгребная яма – это примитивная дыра в земле, где скапливаются экскременты.
- "31" – Туалет с компостом – это туалет, куда собираются экскременты и насыщенные углеродом материалы (растительные отходы, солома, сено, стружки, зола) и где соблюдаются специальные условия для производства безвредного компоста.
- "41" – Под ведром понимается использование ведра или иного контейнера для сбора кала (иногда также мочи и материалов, используемых для очистки анального отверстия), которое периодически опорожняется для обработки или удаления.

- "51" – Туалет-навес – это туалет, сооруженный над морем, рекой или иным водоемом, куда напрямую отправляются экскременты.
- "95" – Нет туалетов, кусты или поле – означает, что экскременты заворачиваются и выбрасываются с мусором, зарываются в землю, что дефекация происходит в кустарнике, в поле или канаве, либо в открытые водоемы (дренажный канал, пляж, реку, ручей или море).

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ ЭТИ ИНСТРУКЦИИ, ДОБАВЛЯЯ ПОЯСНЕНИЯ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ. НЕПРЕМЕННО СОХРАНИТЕ ВСЕ ПРИВЕДЕННЫЕ В ВОПРОСНИКЕ КАТЕГОРИИ. ЭТО ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ, КАКОЕ ЧИСЛО ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ ДОЛЖНО БЫТЬ УКАЗАНО В ЧИСЛИТЕЛЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОДОСНАБЖЕНИЯ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ. ВСЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВИДЫ УСТРОЙСТВ, КОТОРЫЕ НЕ СОВПАДАЮТ С ЭТИМИ КАТЕГОРИЯМИ, ТАКЖЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ЗДЕСЬ.

Цель следующих двух вопросов состоит в том, чтобы определить, использует ли данное домашнее хозяйство санитарно-гигиеническое устройство совместно с другими хозяйствами. Совместное использование санитарно-гигиенического устройства является важным фактором, потому что совместно используемые устройства могут быть менее гигиеничными, чем те, которые использует одно домашнее хозяйство. Отсутствие гигиены (фекалии на полу, на сидении или на стенах, как и наличие мух) может отвратить от использования удобств.

WS8. ВЫ ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЭТИМ ТУАЛЕТОМ СОВМЕСТНО С ДРУГИМИ ДОМОХОЗЯЙСТВАМИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа перейдите к следующему модулю.

WS9. В ОБЩЕМ СКОЛЬКО ДОМОХОЗЯЙСТВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТО ТУАЛЕТНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ?

В общее число домашних хозяйств, использующих данное сооружение, следует включить то домашнее хозяйство, в котором проводится опрос. Если данный туалет используют менее десяти домашних хозяйств, укажите число домашних хозяйств в отведенной для этого строке. Обведите в кружок "10", если данный туалет используют десять или более домашних хозяйств. Помните, что ответ "01" здесь невозможен, потому что он означает, что данным сооружением пользуется только одно домашнее хозяйство; в этом случае следует вернуться к WS8 и исправить указанный там ответ). При ответе "НЗ" ("Не знаю") обведите в кружок "98".

МОДУЛЬ ХАРАКТЕРИСТИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

HC1A. КАКОВА РЕЛИГИЯ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА?
HC1B. КАКОЙ РОДНОЙ ЯЗЫК ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА?
HC1C. К КАКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ПРИНАДЛЕЖИТ ГЛАВА ДОМОХОЗЯЙСТВА?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Следует непременно установить религиозную принадлежность, этническое происхождение или родной язык главы домашнего хозяйства.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВОПРОСЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РЕЛИГИИ, ЯЗЫКУ И ЭТНИЧЕСКОМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ СЛЕДУЕТ АДАПТИРОВАТЬ К КОНКРЕТНЫМ УСЛОВИЯМ СТРАНЫ. ЦЕЛЬЮ ЭТИХ ВОПРОСОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫХ ОСНОВ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ. КАК ПРАВИЛО, НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ГРУППЫ УЯЗВИМЕЕ ДРУГИХ ИЛИ НАХОДЯТСЯ В БОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ЧЕМ ДРУГИЕ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРИТЕРИЕВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ВАШЕЙ СТРАНЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ЭТИМИ ГРУППАМИ, ВЫ ВПРАВЕ УБРАТЬ ОДИН ИЛИ ДВА ИЗ ЭТИХ ВОПРОСОВ, ЕСЛИ ДОСТАТОЧНО ОДНОГО ИЗ НИХ, ИЛИ ЖЕ ДОБАВИТЬ АНАЛОГИЧНЫЙ ВОПРОС, В КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНОЙ КРИТЕРИЙ, ЧЕМ РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ, ЭТНИЧЕСКАЯ ГРУППА И РОДНОЙ ЯЗЫК. НАПРИМЕР, В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ БЫТЬ НЕОБХОДИМЫМ УСТАНОВИТЬ РЕЛИГИОЗНУЮ СЕКТУ, ЧТОБЫ ПРОВЕСТИ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ.

HC2. СКОЛЬКО КОМНАТ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КАК СПАЛЬНИ?

Эта информация дает представление о тесноте в доме, а также отражает социально-экономическое состояние домашнего хозяйства. В данном случае под комнатой понимается отгороженное постоянной перегородкой специальное помещение, которое используется для сна. Речь может идти не о числе комнат в домашнем хозяйстве, которые называются "спальнями", а о том, сколько комнат используются для сна на постоянной основе. Не следует учитывать комнаты, в которых размещаются приехавшие гости, но необходимо учитывать комнаты, которые, строго говоря, не являются "спальнями", но регулярно используются одним или несколькими членами домашнего хозяйства для сна.

Укажите количество комнат, которые используются для сна в данном домашнем хозяйстве.

HC3. Основной материал пола в жилище

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТА ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ МАТЕРИАЛОВ ПОЛА.

Обведите в кружок код материала пола жилища на основе своих наблюдений. В большинстве случаев вы установите правильный ответ путем наблюдения, но, если остаются сомнения, задайте вопрос. Если пол выполнен из нескольких материалов, укажите основной из них (которым покрыта бóльшая часть площади пола).

HC4. Основной материал крыши

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТА ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ МАТЕРИАЛОВ КРОВЛИ.

Обведите в кружок код материала кровли жилища на основе своих наблюдений. В большинстве случаев вы установите правильный ответ путем наблюдения, но, если остаются сомнения, задайте вопрос. Если кровля выполнена из нескольких материалов, укажите основной из них (которым покрыта бóльшая часть площади кровли).

HC5. Основной материал стен

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТА ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ МАТЕРИАЛОВ СТЕН.

Обведите в кружок код материала стен жилища на основе своих наблюдений. В большинстве случаев вы установите правильный ответ путем наблюдения, но, если остаются сомнения, задайте вопрос. Если стены выполнены из нескольких материалов, укажите основной из них (которым покрыта бóльшая часть площади стен).

HC6. КАКОЙ ИСТОЧНИК ЭНЕРГИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ЧЛЕНЫ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ?

Информация о виде топлива, применяемого для приготовления пищи, является еще одним показателем социально-экономического статуса домашнего хозяйства. Кроме того, применение некоторых видов топлива для приготовления пищи может иметь отрицательные последствия для здоровья.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Помните, что этот вопрос касается топлива для приготовления пищи, а не топлива для отопления или освещения. Если в домашнем хозяйстве для приготовления пищи применяется более одного вида топлива, узнайте, какое

используется чаще всего. Если в основном используется электричество, сжиженный природный газ, натуральный газ или биогаз, обведите в кружок соответственно "01", "02", "03" или "04" и переходите к вопросу HC8. Если в качестве топлива, которое в основном используется для приготовления пищи, применяется топливо, не включенное в число предварительно закодированных, обведите в кружок "96" и укажите используемое топливо в отведенной для этого строке.

Определения некоторых видов топлива: "Биогаз" – это газы, производимые брожением навоза в закрытой яме. "Лигнит" – это производное угля, дающее при сжигании больше дыма, но выделяющее меньше тепла, чем уголь.

HC7. В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЕДА ГОТОВИТСЯ НА ПЛИТЕ ИЛИ НА ОТКРЫТОМ ОГНЕ?

Выясните вид очага и обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ответ отличается от предварительно закодированных, обведите в кружок "96" и укажите вид очага в отведенной для этого строке. В случае "Закрытой плиты" пропустите следующий вопрос и переходите к вопросу HC8.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: НА WEB-САЙТЕ www.childinfo.org ВЫ НАЙДЕТЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ ОТКРЫТОГО ОГНЯ, ОЧАГОВ, ДЫМОХОДОВ И ВЫТЯЖЕК. ИСПОЛЬЗУЙТЕ ЭТИ ИЛЛЮСТРАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ.

HC7A. ЕСТЬ ЛИ У ОГНЯ/ПЛИТЫ ДЫМОХОД ИЛИ ВЫТЯЖКА?

Обведите в кружок соответствующий ответ.

HC8. ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПИЩИ ОБЫЧНО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ДОМЕ, ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ ИЛИ НА УЛИЦЕ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ответ отличается от предварительно закодированных, обведите в кружок "6" и укажите ответ в отведенной для этого строке.

Ответы на следующие два вопроса о владении определенными предметами будут использоваться для приблизительного определения социально-экономического статуса домашнего хозяйства.

HC9. ИМЕЕТСЯ ЛИ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ:

Зачитайте каждый пункт и обведите в кружок код, соответствующий ответу относительно каждого предмета. Если респондент сообщает, что такой предмет обихода, как радиоприемник, сломан, постарайтесь узнать, давно ли он вышел из строя и будет ли он отремонтирован. Если представляется, что предмет выведен из обращения временно, обведите в кружок "1" – "Да". В противном случае обведите в кружок "2" – "Нет". Обязательно обведите по каждому предмету в кружок "1" или "2". Не оставляйте незаполненных ячеек.

Задайте вопрос относительно следующих предметов: **ЭЛЕКТРИЧЕСТВА, РАДИО, ТЕЛЕВИЗОРА, МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА, НЕМОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА, ХОЛОДИЛЬНИКА?**

HC10. ВЛАДЕЕТ ЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА:

Целью данного вопроса является сбор сведений о том, владеет ли кто-нибудь из членов домашнего хозяйства различными предметами. Зачитайте каждый пункт и обведите в кружок код, соответствующий ответу относительно каждого предмета. Если респондент сообщает, что такой предмет, как мотоцикл, сломан, постарайтесь узнать, давно ли он вышел из строя и будет ли он отремонтирован. Если представляется, что предмет выведен из обращения временно, обведите в кружок "1" – "Да". В противном случае обведите в кружок "2" – "Нет". Обязательно обведите по каждому предмету в кружок "1" или "2". Не оставляйте незаполненных ячеек.

Задайте вопрос по следующим предметам*:* **ЧАСЫ, ВЕЛОСИПЕД, МОТОЦИКЛ ИЛИ МОТОРОЛЛЕР, ТЕЛЕЖКА С ЖИВОТНЫМ, АВТОМАШИНА ИЛИ ГРУЗОВИК, МОТОРНАЯ ЛОДКА**.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ

Этот модуль применяется к матери или основному воспитателю каждого проживающего в данном домашнем хозяйстве ребенка в возрасте от 5 до 14 лет (включая детей в возрасте 5 лет и 14 лет). В отношении членов домашнего хозяйства младше пяти лет или старше 14 лет эти строки следует оставить незаполненными.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВЫ ВПРАВЕ РАСШИРИТЬ ВОЗРАСТНОЙ ДИАПАЗОН, ЕСЛИ ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ НАЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕРЕСАМ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ВСЕ КЛАСТЕРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МНОГИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОЛЖНЫ ОХВАТЫВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 5 ДО 14 ЛЕТ.

CL1. ***Порядковый номер***

Это номер, присвоенный каждому члену домашнего хозяйства в Описи домохозяйства. Вам не нужно заполнять эту графу или предпринимать в отношении ее какие-либо действия, потому что номера уже указаны.

Поясните: **"ТЕПЕРЬ Я БЫ ХОТЕЛ ЗАДАТЬ ВОПРОС О РАБОТЕ, КОТОРУЮ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕТИ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ".**

CL2. ***Имя***

Скопируйте имя и фамилию ребенка из Описи домохозяйства, столбец HL2. Это делается во избежание путаницы в ходе опроса.

CL3. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ(А) ЛИ *(имя)* КАКУЮ-ЛИБО РАБОТУ ДЛЯ КОГО-ТО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗЯЙСТВА? *Если да:* ЗА ПЛАТУ?

"Плата" означает любой вид вознаграждения за работу, в том числе деньги, товары или услуги, предоставленные ребенку или его семье. Под "последней неделей" имеются в виду 7 дней, предшествующих опросу. Обратите внимание: указанное лицо (не являющееся членом данного домашнего хозяйства) может быть родственником или членом семьи, проживающим в другом домашнем хозяйстве.

В случае утвердительного ответа спросите, выполнялась ли работа за вознаграждение в денежной или натуральной форме. Обведите в кружок "1", если работа осуществлялась за вознаграждение в денежной или натуральной форме. Обведите в кружок "2", если за работу не выплачивалось какое бы то ни было вознаграждение. Если "1" или "2" обведены в кружок, переходите к следующему вопросу. Если за прошедшую неделю ребенок не выполнял работы, обведите в кружок "3" и переходите к вопросу CL5.

CL4. ***Если да:*** **ПРИМЕРНО СКОЛЬКО ЧАСОВ ОН/А РАБОТАЛ/А ДЛЯ КОГО-ТО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗЯЙСТВА, С ПРОШЛОЙ(ОГО) (*день недели*)?**

Укажите примерное число часов, которые ребенок провел за работой за последние 7 дней, и переходите к вопросу CL6. Убедитесь, что мать или основной воспитатель понимают, что вы имеете в виду под **С ПОСЛЕДНЕГО (*день недели*)"** – укажите, какой сегодня день недели, как в модуле по образованию. Если ребенок выполняет более чем одну такую работу, укажите общее число часов, затраченных на выполнение всех этих работ.

CL5. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЕДШЕГО ГОДА ВЫПОЛНЯЛ(А) ЛИ *(имя)* КАКУЮ-ЛИБО РАБОТУ ДЛЯ КОГО-ТО, КТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОМ ЭТОГО ДОМОХОЗЯЙСТВА? *Если да:* ЗА ПЛАТУ?

CL5 практически совпадает с вопросом CL3, но относится к годичному периоду, а не к 1 неделе. Обведя в кружок ответ на этот вопрос, переходите к следующему.

CL6. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ ПОМОГАЛ(А) *(имя)* ВЫПОЛНЯТЬ ДОМАШНЮЮ РАБОТУ, ТАКУЮ КАК ЗАКУПКИ, СБОР ДРОВ, УБОРКА, ПОДНОСКА ВОДЫ ИЛИ ПРИСМОТР ЗА ДЕТЬМИ?

Как пояснялось в вопросе CL3, под "последней неделей" имеются в виду 7 дней, предшествующие дню проведения опроса.

Обведите в кружок "1" в случае утвердительного ответа и переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа обведите в кружок "2" и переходите к вопросу CL8.

CL7. *Если да:* С ПРОШЛОЙ(ОГО) (*день недели*) ПРИМЕРНО СКОЛЬКО ЧАСОВ ОН/А ВЫПОЛНЯЛ(А) ЭТУ ДОМАШНЮЮ РАБОТУ?

Укажите примерное число часов, проведенных ребенком за выполнением обязанностей по дому. Убедитесь, что мать или основной воспитатель понимают, что вы имеете в виду под последним (днем недели), – укажите, какой сегодня день недели, как в вопросе CL4.

CL8. В ТЕЧЕНИЕ ПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ ВЫПОЛНЯЛ(А) ЛИ *(имя)* КАКУЮ-ЛИБО ДРУГУЮ РАБОТУ В СЕМЬЕ (НА ФЕРМЕ ИЛИ БИЗНЕСЕ ИЛИ ПРОДАВАЯ ТОВАРЫ НА УЛИЦЕ)?

Как пояснялось в вопросе CL6, под "последней неделей" имеются в виду 7 дней, предшествующие дню проведения опроса. Под "Другой работой для семьи" имеется в виду любая другая работа, кроме работы по дому/ведения домашнего хозяйства, которая способствует получению семьей дохода или ведению ей натурального хозяйства. Здесь может иметься в виду содержание скота, принадлежащего домашнему хозяйству, или работа на семейном предприятии.

Обведите в кружок "1" в случае утвердительного ответа и переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа обведите в кружок "2" и переходите к следующей строке, соответствующей следующему отвечающему критериям опроса ребенку в возрасте от 5 до 14 лет.

CL9. *Если да:* С ПРОШЛОЙ(ОГО) (*день недели*) ПРИМЕРНО СКОЛЬКО ЧАСОВ ОН/А ВЫПОЛНЯЛ(А) ЭТУ РАБОТУ?

Укажите примерное число часов работы. Опять-таки убедитесь, что мать или основной воспитатель понимают, что вы имеете в виду под последним (днем недели), – укажите, какой сегодня день недели, как в вопросах CL4 и CL7.

МОДУЛЬ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ

Заполнив все модули Вопросника домохозяйства, переходите к модулю по употреблению йодированной соли. Помните, что в этом модуле вам скорее всего придется провести тест образца соли, представленного респондентом.

SI1. МЫ ХОТЕЛИ БЫ ПРОВЕРИТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СОЛЬ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, ЙОДИРОВАННОЙ. МОГУ ЛИ Я ПОСМОТРЕТЬ НА СОЛЬ, ИСПОЛЬЗОВАННУЮ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ, УПОТРЕБЛЕННОЙ ЧЛЕНАМИ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА ПРОШЛОЙ НОЧЬЮ?

Этот пункт используется для регистрации вида соли, применявшейся для приготовления основной пищи семьи накануне проведения опроса, а также результатов теста на йодирование соли.

Получив образчик соли, проведите тест и обведите в кружок код, соответствующий результату теста. Обведите в кружок "1", если результат отрицательный (0 промилле/бесцветная – нейодированная). Обведите в кружок "2", если тест показывает менее 15 промилле йода (окрашенность слабая). Обведите в кружок "3", если результаты теста положительные (не менее 15 промилле, сильно окрашенная). Обведите в кружок "6" в случае ответа "В доме нет соли". Обведите в кружок "7", если соль имелась, но тест по какой-либо причине проведен не был.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ЗДЕСЬ КАТЕГОРИИ ОТВЕТОВ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ПРИМЕНЯЕМОМУ НАБОРУ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ СОЛИ. ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ НАБОРОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ ЙОДИДА КАЛИЯ ИЛИ ЙОДАТА КАЛИЯ, ИЛИ ЖЕ ВАШ НАБОР ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ СОЛИ МОЖЕТ ДАВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ, НЕ СОВПАДАЮЩИЕ С ТРЕМЯ ПРИВЕДЕННЫМИ ВЫШЕ КАТЕГОРИЯМИ. ОБРАТИТЕСЬ К ДОПОЛНЕНИЮ 5 ДЛЯ АДАПТАЦИИ ИНСТРУКЦИЙ ПО ЭТОМУ ВОПРОСУ.

Если респондент заявляет, что вчера вечером соль для приготовления основной пищи не употреблялась или что пища не готовилась, попросите дать вам образец соли, обычно употребляемой для приготовления пищи в домашнем хозяйстве, и проведите тест на этом образце.

Вопросник домохозяйства завершают два отборочных вопроса, которые позволят подтвердить, есть ли в этом домашнем хозяйстве другие лица, которых вам нужно опросить. Если в домашнем хозяйстве есть хотя бы одна женщина, отвечающая критериям Индивидуального вопросника для женщин, далее вы проводите ее опрос. Если такой женщины нет, вы проверяете, есть ли соответствующие критериям дети, и опрашиваете их мать/основной воспитатель, если в домашнем хозяйстве проживает хотя бы один такой ребенок.

SI2. ***Есть ли в домохозяйстве подходящая женщина 15–49 лет?***

Проверьте Опись домохозяйства, столбец HL6. У вас должен быть вопросник с заполненным модулем Информации по каждой соответствующей критериям женщине. Если в домашнем хозяйстве есть женщины в возрасте 15–49 лет, сделайте пометку в ячейке "Да" и переходите к Индивидуальному вопроснику для женщин, применяя его в отношении первой женщины в возрасте 15–49 лет. Если в домашнем хозяйстве нет женщин в возрасте 15–49 лет, сделайте пометку в ячейке "Нет" и переходите к вопросу SI3.

SI3. ***Есть ли в домохозяйстве дети до 5 лет?***

Проверьте Опись домохозяйства, столбец HL8. У вас должен быть вопросник с заполненным модулем Информации по каждому соответствующему критериям ребенку. Если в домашнем хозяйстве есть дети в возрасте до пяти лет, сделайте пометку в ячейке "Да" и переходите к Вопроснику о детях до пяти лет, применяя его в отношении первого ребенка в возрасте до пяти лет. Если в домашнем хозяйстве нет детей в возрасте до пяти лет, сделайте пометку в ячейке "Нет" и завершите опрос, поблагодарив респондента за сотрудничество.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ В ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ ОНИ ПРИМЕНИМЫ И АКТУАЛЬНЫ. В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ ДОЛЖНЫ ЗАМЕНИТЬ ТОТ ИЛИ ИНОЙ ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ В ВОПРОСНИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА; В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ ПРОСТО ВКЛЮЧАЕТСЯ В ВОПРОСНИК; ЭТО УКАЗЫВАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО МОДУЛЯ НА НИЖЕСЛЕДУЮЩИХ СТРАНИЦАХ. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, ГДЕ СЛЕДУЕТ ПОМЕЩАТЬ КАЖДЫЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ.

МОДУЛЬ ПО ИНСЕКТИЦИДНОЙ СЕТКЕ

Признано, что постоянное применение обработанной инсектицидами противомоскитной сетки снижает заболеваемость клиническими формами малярии и смертность от малярии, особенно у детей младшего возраста. Ввиду этого многие страны приступают к осуществлению программ, стимулирующих применение обработанных инсектицидами противомоскитных сеток. Существуют различные виды и марки противомалярийных сеток. Некоторые необходимо регулярно обрабатывать инсектицидами. Другие прошли фабричную обработку и не требуют повторной на протяжении 6–12 месяцев (предварительно обработанные) или 36 месяцев (длительного действия). Осмотрев противомоскитные сетки, вы сможете определить, какие марки и виды противомоскитных сеток имеются в домашнем хозяйстве, но респонденты могут не допустить вас в спальные помещения, где находятся сетки. Ваш руководитель может снабдить вас фотографиями, которые помогут вам опознать различные марки противомоскитных сеток. Для оценки эффективности применения противомоскитных сеток в целях профилактики малярии нам необходимо получить достоверную информацию о видах сеток, о том, когда они были последний раз обработаны инсектицидами, если это вообще было сделано, и используют ли члены домашнего хозяйства сетки во время ночного сна.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В СТРАНАХ, ЗАТРОНУТЫХ МАЛЯРИЕЙ, ЭТОТ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ВСТАВИТЬ В ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА ПЕРЕД МОДУЛЕМ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ. НЕКОТОРЫЕ ПУНКТЫ В ЭТОМ МОДУЛЕ МОГУТ ПОТРЕБОВАТЬ КОРРЕКТИРОВКИ. ЖЕЛАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПО КОНТРОЛЮ НАД МАЛЯРИЕЙ ЗА ПОМОЩЬЮ В ОПРЕДЕЛЕНИИ МАРОК ПРОТИВОМОСКИТНЫХ СЕТОК И ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФОТОГРАФИЙ И/ИЛИ ОПИСАНИЙ ИЛИ ТОРГОВЫХ МАРОК ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ В РАБОТЕ НА МЕСТАХ.

Помните, что "глазурь на торте" – сетки, которыми прикрывают младенцев, чтобы уберечь их от мух, обычно днем, не считаются противомоскитными сетками. Эти сетки нельзя обработать инсектицидами. Сетки на окнах для защиты от насекомых также не считаются противомоскитными сетками.

TN1. В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОМОСКИТНЫЕ СЕТКИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЯ СНА?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. При отрицательном ответе переходите к следующему модулю.

TN2. СКОЛЬКО СЕТОК ИМЕЕТСЯ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ?

Укажите, сколько в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток. Если в домашнем хозяйстве 7 или более сеток, укажите "7".

TN3. КАКОЙ ТОРГОВОЙ МАРКИ ЭТА (ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ СЕТКИ) СЕТКА?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВСТАВЬТЕ НАЗВАНИЯ МАРОК СЕТОК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ И ОБРАБОТАННЫХ СЕТОК, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В ДАННОЙ СТРАНЕ.

В ходе подготовки вы ознакомитесь со всеми распространенными в данной стране противомоскитными сетками. Название марки зачастую помещается на самой сетке. В справочных целях на время опроса также предоставляться могут изображения различных видов сеток, имеющихся в стране. Используйте их, чтобы определить, какой вид сетки имеется в жилище, и обведите в кружок соответствующий номер в вопроснике.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: НА ОСНОВАНИИ ТОГО, КАКИЕ СЕТКИ ИМЕЮТСЯ В ВАШЕЙ СТРАНЕ, ВЫ ОПРЕДЕЛИТЕ ТОРГОВЫЕ МАРКИ И СООТВЕТСТВУЮЩИМ ОБРАЗОМ АДАПТИРУЕТЕ ДАННЫЙ МОДУЛЬ. ПРИВОДИМЫЕ НИЖЕ ПОЯСНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ГИПОТЕТИЧЕСКОМУ СЛУЧАЮ (КАК В САМОМ МОДУЛЕ), КОГДА ИМЕЮТСЯ ДВЕ МАРКИ ОБРАБОТАННЫХ СЕТОК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (A И B), ДВЕ МАРКИ ОБРАБОТАННЫХ СЕТОК (C И D) И ДВА ВИДА ДРУГИХ СЕТОК (E И F). ИЗМЕНИТЕ ПРИВЕДЕННЫЕ НИЖЕ ПОЯСНЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С АДАПТАЦИЕЙ, КОТОРЫЙ ПОДВЕРГСЯ ВАШ МОДУЛЬ.

Поочередно зачитайте название каждой марки сетки длительного действия: **"ОТНОСИТСЯ ЛИ СЕТКА (ОТНОСЯТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЕТОК) К МАРКЕ A? ОТНОСИТСЯ ЛИ СЕТКА (ОТНОСЯТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЕТОК) К МАРКЕ B?"**. Зачитывайте каждое название марки вслух и, в случае утвердительного ответа, обведите в кружок соответствующий код. Затем задайте вопросы о предварительно обработанных сетках: **"ОТНОСИТСЯ ЛИ СЕТКА (ОТНОСЯТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЕТОК) К МАРКЕ C? ОТНОСИТСЯ ЛИ СЕТКА (ОТНОСЯТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЕТОК) К МАРКЕ D?"** и о других сетках: **"ОТНОСИТСЯ ЛИ СЕТКА (ОТНОСЯТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЕТОК) К МАРКЕ E? ОТНОСИТСЯ ЛИ СЕТКА (ОТНОСЯТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЕТОК) К МАРКЕ F?"**

Помните, что если респондент указал число сеток в вопросе TN2, вам тем не менее требуется, чтобы респондент подтвердил наличие или отсутствие каждой марки сеток в вопросе TN3. Например, респондент мог указать, что в домашнем хозяйстве имеется только одна сетка. Если респондент указывает, что в домашнем хозяйстве имеется сетка марки A, вы все равно должны зачитать список сеток и обвести в кружок код для отрицательного ответа по всем другим сеткам. Возможно, что когда вы упомянете названия марок сеток, респондент вспомнит, что есть еще одна сетка, не включенная в общее число при ответе на вопрос TN2.

Если респондент не уверен, относится ли сетка к одной из этих марок, постарайтесь при возможности увидеть эту сетку. Если сетку (сетки) нельзя увидеть, используйте данные вам изображения для идентификации.

Завершив задавать вопросы по маркам сеток от A до F, спросите респондента, есть ли в доме сетка еще какой-то марки. В случае утвердительного ответа укажите код TN3o3 и запишите марку сетки. Если имеется какая-то сетка, марку которой респондент не знает, укажите утвердительный ответ на вопрос TN3o4.

TN4. Проверьте TN3 на марки сетки (ок).

Последовательно изучите список в вопросе TN3, пока вы не сможете сделать отметку в одной из трех ячеек в вопросе TN4. Следуйте приведенным ниже инструкциям в отношении первой ячейки с отметкой. Отметку можно сделать только в одной из трех ячеек.

Если упоминалась сетка длительного действия (марки A или B), сделайте отметку в ячейке 1 и перейдите к следующему модулю. Это означает, что в домашнем хозяйстве имеется по меньшей мере одна сетка длительного действия.

Если упоминалась какая-либо из сеток с предварительной обработкой, сделайте отметку в ячейке 2 и перейдите к вопросу TN6. Это означает, что в домашнем хозяйстве отсутствует сетка длительного действия, но имеется по меньшей мере одна обработанная сетка.

Если упоминалась другая марка сетки (марки E или F), любая другая сетка или неизвестная марка, сделайте отметку в ячейке 3 и переходите к вопросу TN5, с тем чтобы больше узнать об этой сетке.

TN5. КОГДА ВЫ ПРИОБРЕЛИ ЭТУ (САМУЮ ПОСЛЕДНЮЮ) СЕТКУ, БЫЛА ЛИ ОНА ОБРАБОТАНА ИНСЕКТИЦИДОМ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ИЛИ ОТПУГИВАНИЯ КОМАРОВ?

Этот вопрос задается только в отношении сеток, не имеющих длительного действия и предварительно не обработанных. Задавая этот вопрос, мы стремимся узнать, была ли сетка уже обработана инсектицидами, когда ее приобрело домашнее хозяйство.

Обратите внимание, что этот вопрос должен относиться к сетке, приобретенной последней по времени. Если в домашнем хозяйстве только одна сетка, нет необходимости уточнять (ПОСЛЕДНЯЯ ПО ВРЕМЕНИ ПРИОБРЕТЕНИЯ), задавая вопрос.

TN6. КАК ДАВНО БЫЛА ПРИОБРЕТЕНА (САМАЯ ПОСЛЕДНЯЯ) ПРОТИВОМОСКИТНАЯ СЕТКА?

Этот вопрос задается только в отношении марок обработанных сеток (*не* длительного действия), то есть марок C или D, и всех других сеток. Если домашнее хозяйство владеет больше чем одним видом сеток, нас интересует сетка, приобретенная последней.

Если сетка была приобретена за последние два года (24 месяца), рассчитайте число месяцев по ответу респондента и укажите число месяцев в отведенном для этого месте. Если сетка была приобретена за последний месяц, укажите в отведенном месте "0".

Так, если респондент говорит: "Мы купили сетку полтора года назад, во время посевной", первый шаг состоит в добавлении 12 месяцев на каждый упомянутый год (1 год = 12 месяцев). Упомянутое респондентом время года – посевная. Используя это как зацепку, предложите респонденту точнее указать, в каком месяце была приобретена сетка, – "в начале, середине или конце посевной", или о какой посевной идет речь, если их в году несколько. Если респондент говорит, что купил ее "в начале посевной в апреле", а опрос проводится в октябре, сосчитайте, сколько месяцев от апреля до октября, не включая месяц покупки (май, июнь, июль, август, сентябрь, октябрь = 6 месяцев. Затем сложите полученные цифры, 12 месяцев + 6 месяцев = 18 месяцев, и укажите "18" в отведенном месте).

Если сетка была приобретена более двух лет назад, обведите в кружок "95". Если респондент не знает точное количество месяцев, задавайте дополнительные вопросы, чтобы добиться как можно более точной оценки. Если респондент отвечает "Год назад", задавайте дополнительные вопросы, чтобы определить, была ли приобретена сетка ровно год назад, раньше или позже. Обведите в кружок "98" – "Не уверен", только если респондент не может даже приблизительно сказать, когда была приобретена сетка.

TN7. С МОМЕНТА ВАШЕГО ПРИОБРЕТЕНИЯ СЕТКИ (ОК) ВЫМАЧИВАЛАСЬ ИЛИ ПРОПИТЫВАЛАСЬ ЛИ ОНА (ИЛИ КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ СЕТКИ) КОГДА-ЛИБО В РАСТВОРЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ/ОТПУГИВАНИЯ КОМАРОВ ИЛИ НАСЕКОМЫХ?

Убедитесь, что респондент понимает, что вы не имеете в виду просто "стирку сетки" или опрыскивание ее инсектицидом из баллончика или канистры. Нам нужно знать, замачивалась в инсектициде или окуналась ли в него сетка.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа или ответа "НЗ" ("Не знаю") переходите к следующему модулю.

TN8. КАК ДАВНО СЕТКА ПРОПИТЫВАЛАСЬ ИЛИ ВЫМАЧИВАЛАСЬ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ?

Если в последний раз это осуществили в течение прошедших двух лет (24 месяца), укажите число месяцев в отведенном для этого месте. Если последний раз был менее месяца назад, укажите "00".

Если последний раз был более двух лет назад, укажите "95". Если респондент не знает числа месяцев, задавайте дополнительные вопросы, с тем чтобы получить от него/нее возможно более точную оценку. Обведите в кружок "98" – "Не уверен", только если респондент даже приблизительно не может сказать, когда последний раз замачивали или окунали сетку.

РАСШИРЕННАЯ ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА И ДЕТИ, КОТОРЫЕ СТАЛИ СИРОТАМИ И УЯЗВИМЫМИ ОТ ВИЧ/СПИДА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: РАСШИРЕННАЯ ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА ПРИМЕНЯЕТСЯ, КОГДА СТРАНЫ СЧИТАЮТ ВАЖНОЙ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ СТАЛИ СИРОТАМИ И УЯЗВИМЫМИ ОТ ВИЧ/СПИДА. ЭТОТ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ В ОСНОВНОМ В СТРАНАХ, ГДЕ НЕ МЕНЕЕ 8 ПРОЦЕНТОВ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ СИРОТАМИ (ДЛЯ ГАРАНТИИ АДЕКВАТНОГО РАЗМЕРА ВЫБОРКИ) И ГДЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СОСТАВЛЯЕТ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ 5 ПРОЦЕНТОВ (ДЛЯ ГАРАНТИИ НАЛИЧИЯ В СТРАНЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДОЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА). СИРОТОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ, ПОТЕРЯВШИЙ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ РОДИТЕЛЕЙ. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: МОДУЛЬ РАСШИРЕННОЙ ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ЗАМЕНЫ МОДУЛЯ ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА В ТИПОВОМ ВОПРОСНИКЕ. МОДУЛЬ ПО ДЕТЯМ, КОТОРЫЕ СТАЛИ СИРОТАМИ И УЯЗВИМЫМИ ОТ СПИДА, СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ К ВОПРОСНИКУ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

В ходе настоящего обследования мы выявляем детей и домашние хозяйства, которые, возможно, подверглись воздействию ВИЧ/СПИДа. На самом деле нам неизвестно, почему умер или заболел один из родителей или член домашнего хозяйства; возможно, причиной этого была малярия, или диабет, или СПИД. Невзирая на отсутствие этой информации, мы собираем сведения о том, оказываются ли какие-либо услуги детям и домашним хозяйствам, находящимся в уязвимом положении из-за болезни взрослых. В первую очередь мы узнаем, есть ли в домашнем хозяйстве осиротевшие или уязвимые дети, по четырем критериям:

- дети в возрасте до 18 лет, потерявшие одного из родителей или обоих родителей (вопросы HL9 и HL11 из Расширенной описи домохозяйства);
- дети в возрасте до 18 лет, один или оба из родителей которых болели на протяжении трех из последних 12 месяцев (вопросы HL10A и HL12A из Описи домохозяйства);
- дети в возрасте до 18 лет, проживающие в домашнем хозяйстве, где тот или иной взрослый (в возрасте 18–59 лет) умер за последний год и был хронически болен на протяжении трех из 12 месяцев перед кончиной (вопросы OV2–OV4 из модуля по детям, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа);
- дети в возрасте до 18 лет, проживающие в домашнем хозяйстве, где тот или иной взрослый (в возрасте 18–59 лет) является хронически больным (или болел на протяжении трех из последних 12 месяцев – вопрос HL8A из Расширенной описи домохозяйства).

РАСШИРЕННАЯ ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: БОЛЬШИНСТВО ВОПРОСОВ В МОДУЛЕ РАСШИРЕННОЙ ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА СОВПАДАЮТ С ВОПРОСАМИ МОДУЛЯ ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА ТИПОВОГО ВОПРОСНИКА (СМ. ВЫШЕ). ИНСТРУКЦИИ В ОТНОШЕНИИ ТАКИХ ВОПРОСОВ ЗДЕСЬ НЕ ДУБЛИРУЮТСЯ. ЕСЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МОДУЛЬ РАСШИРЕННОЙ ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА, КОПИРУЙТЕ В ДАННЫЙ РАЗДЕЛ ИНСТРУКЦИИ ПО ЭТИМ ВОПРОСАМ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КОПИРУЙТЕ ВСЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ВОПРОСАМ ДО HL8 ИЗ ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА .

HL8A. ***В отношении взрослых членов домохозяйства в возрасте 18–59 лет:*** **БЫЛ(А) ЛИ (*имя*) БОЛЬНОЙ(ЫМ) СЕРЬЕЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 3 МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?**

Под хронической болезнью мы понимаем, что этот человек чувствовал себя слишком плохо и не мог выполнять свои основные обязанности по работе или дома, такие как приготовление пищи, уборка, вождение машины или участие в других видах деятельности. Мы также хотим узнать, был ли этот человек болен значительный период времени, то есть три месяца или более за последние 12 месяцев. Случаи болезни не обязательно должны составлять один период.

***В отношении детей в возрасте 0–17 лет задайте вопросы HL9–HL12A*:**
В отношении всех детей в возрасте до 18 лет мы хотим узнать, указаны ли их собственные (биологические) родители в Описи домохозяйства и живы ли они. Эти сведения можно использовать для определения числа детей-сирот и приемных детей среди населения. В отношении всех лиц в возрасте 18 лет и старше вопросы HL9–12 не задаются.

HL9. ЖИВА ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*)?

Под "родной" мы имеем в виду биологическую мать. Во многих культурах люди считают детей других людей, которых они воспитывают, своими, в особенности детей мужа или сестер и т. п. Следует убедиться, что респондент понимает, что вас интересует родившая этого ребенка женщина.

Отметьте, жива ли родная мать ребенка, обведя в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если родной матери ребенка нет в живых или респондент не знает, жива ли она, перейдите к вопросу HL11. В противном случае задавайте вопрос из следующего столбца.

HL10. ***Если жива:*** **ЖИВЕТ ЛИ РОДНАЯ МАТЬ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ?**

Если родная мать ребенка еще жива, нам надо знать, проживает ли она в этом домашнем хозяйстве. Если мать проживает в этом домашнем хозяйстве, спросите, кто она (она должна быть указана в Описи домохозяйства) и укажите номер ее строки в отведенном для этого месте. Если мать не является членом домашнего хозяйства (не указана в Списке проживающих), поставьте код "00".

HL10A. ***Если мать не живет в домохозяйстве:*** **БЫЛА ЛИ МАТЬ (*имя*) БОЛЬНА СЕРЬЕЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 3 МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?**

Используйте определение "серьезной болезни" из вопроса HL8A. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Эту графу не следует заполнять, если мать проживает в домашнем хозяйстве (см. HL10).

HL11. ЖИВ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*)?
HL12. ***Если жив:*** **ЖИВЕТ ЛИ РОДНОЙ ОТЕЦ (*имя*) В ДАННОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ?**

Отметьте ответы на эти вопросы точно так же, как на вопросы HL9 и HL10. Теперь не забудьте указать, жив ли он, и номер строки родного (биологического) отца. Если отца члена домашнего хозяйства нет в живых или респондент не знает, жив ли он, перейдите к следующему лицу в списке.

HL12A. ***Если отец не живет в домохозяйстве:*** **БЫЛ ЛИ ОТЕЦ (*имя*) БОЛЕН СЕРЬЕЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 3 МЕСЯЦА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ?**

Используйте определение "серьезной болезни" из вопроса HL8A. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Эту графу не следует заполнять, если отец проживает в домашнем хозяйстве (см. HL12).

Когда вы составили список всех членов домашнего хозяйства и получили ответы на все вопросы по проживающим в домашнем хозяйстве, постарайтесь узнать, нет ли других членов домашнего

хозяйства, не включенных в ваш список: "**ЕСТЬ ЛИ ДРУГИЕ ДЕТИ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОНИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЧЛЕНАМИ ВАШЕЙ СЕМЬИ ИЛИ НЕ ИМЕЮТ РОДИТЕЛЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? ВКЛЮЧАЯ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ В ШКОЛЕ ИЛИ НА РАБОТЕ?**" Если получен утвердительный ответ, укажите имя и фамилию этого лица и заполните на него бланк.

Убедившись, что в список больше не надо включать каких-либо других членов домашнего хозяйства, заполните строку внизу Описи домохозяйства – "Всего". Сосчитайте, сколько в домашнем хозяйстве женщин, отвечающих критериям опроса, и укажите их число в графе "**Женщины в возрасте 15–49 лет**", сосчитайте, сколько в домашнем хозяйстве детей в возрасте от 5 до 14 лет, и укажите их число в графе "**Дети в возрасте от 5 до 14 лет**", и сосчитайте, сколько имеется детей в возрасте до пяти лет, и укажите их число в графе "**До пяти лет**". Числа, указанные по женщинам в возрасте 15–49 лет и по детям в возрасте до пяти лет, позволять вам определить, сколько индивидуальных вопросников по женщинам и детям до пяти лет вам нужно на это домашнее хозяйство (см. ниже). Также укажите эти числа в графах HH12 и HH14 в Информации о домохозяйстве.

Сосчитайте, сколько взрослых серьезно болели на протяжении трех месяцев за последние 12 месяцев, и укажите их число в графе "Серьезно болели" (HL8A). Сосчитайте, сколько матерей умерли, сколько серьезно больны, сколько отцов умерли и сколько серьезно больны, соответственно в вопросах HL9, HL10A, HL11 и HL12A.

Заполнив Опись домохозяйства по всем членам домашнего хозяйства, подготовьте бланки индивидуальных вопросников для этого домашнего хозяйства:

- В отношении каждой женщины в возрасте 15–49 лет укажите в отведенном месте (WM3 и WM4) вверху Индивидуального вопросника для женщин ее имя, фамилию и номер строки.
- В отношении каждого ребенка до пяти лет укажите его/ее имя, фамилию и номер строки и имя, фамилию и номер строки его/ее матери или основного воспитателя в отведенном месте (UF3–6) вверху Вопросника о детях в возрасте до пяти лет.

Теперь у вас должен быть отдельный вопросник для каждой отвечающей критериям женщины и по каждому ребенку до пяти лет в этом домашнем хозяйстве, готовый для последующего заполнения.

ДЕТИ, КОТОРЫЕ СТАЛИ СИРОТАМИ И УЯЗВИМЫМИ ОТ ВИЧ/СПИДА

Настоящий модуль состоит из двух частей: в первой части определяется, в каких домашних хозяйствах есть по меньшей мере один взрослый в возрасте 18–59 лет, который серьезно болел на протяжении трех месяцев за последние 12 месяцев и умер. Это один из критериев, по которым определяется, есть ли в домашнем хозяйстве дети в возрасте 0–17 лет, отвечающие критериям модуля, в дополнение к критериям Расширенной описи домохозяйства. Во второй части модуля содержатся вопросы относительно различных видов поддержки, предоставляемой детям 0–17 лет в таких домашних хозяйствах.

Помните, что этот модуль применяется, только если в домашнем хозяйстве есть по меньшей мере один ребенок в возрасте 0–17 лет.

OV1. ***Проверьте HL5: есть дети 0–17 лет?***

Сверьтесь со столбцом HL5 по всему домашнему хозяйству, чтобы узнать, есть ли там дети в возрасте 0–17 лет (в том числе 17 лет). В случае утвердительного ответа сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа сделайте отметку во второй ячейке и переходите к следующему модулю.

OV2. МНЕ ХОТЕЛОСЬ БЫ ВЕРНУТЬСЯ НАЗАД НА 1 ГОД. СКОНЧАЛСЯ ЛИ В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО ГОДА КТО-ТО ИЗ ЧЛЕНОВ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?

Необходимо приложить усилия, чтобы определить, имела ли место смерть именно в течение последних 12 месяцев. Может оказаться полезным спросить респондента, в каком месяце произошла смерть, если он не помнит, больше или меньше года назад умер этот человек. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. При утвердительном ответе переходите к следующему вопросу. При отрицательном ответе переходите к вопросу OV5.

OV3. БЫЛИ ЛИ СРЕДИ ТЕХ, КТО СКОНЧАЛСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА, ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ 18–59 ЛЕТ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. При отрицательном ответе переходите к вопросу OV5.

OV4. БЫЛИ ЛИ СРЕДИ ТЕХ, КТО СКОНЧАЛСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ГОДА И БЫЛ В ВОЗРАСТЕ 18–59 ЛЕТ, ТЕ, КТО СЕРЬЕЗНО БОЛЕЛ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПЕРЕД КОНЧИНОЙ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

Следует считать человека тяжело больным, если он/она чувствовали себя слишком плохо и не могли выполнять свои основные обязанности по работе или дома, такие как приготовление пищи, уборка, вождение машины или участие в других видах деятельности. Мы также хотим узнать, был ли этот человек болен значительный период времени, то есть три месяца или более за последние 12 месяцев. Случаи болезни не обязательно должны составлять один период.

В случае утвердительного ответа перейдите к вопросу OV8, с тем чтобы узнать о системах поддержки домашних хозяйств с детьми. – Утвердительный ответ на этот вопрос означает, что за последние 12 месяцев умер по меньшей мере один взрослый в возрасте 18–59 лет, который тяжело болел по меньшей мере три месяца за последние 12 месяцев. В случае отрицательного ответа продолжайте отбор с помощью вопроса OV5.

OV5. ***Вернитесь к Описи домохозяйства и проверьте следующее:***

1. Составляет ли больше нуля число умерших матерей и составляет ли больше нуля число умерших отцов (по вопросам HL9 и HL11).
2. Составляет ли больше нуля число взрослых в возрасте 18–59 лет в домашнем хозяйстве, которые были тяжело больны по меньшей мере три месяца за последние 12 месяцев.
3. Составляет ли больше нуля число матерей или отцов, не проживающих в домашнем хозяйстве и тяжело болевших по меньшей мере три месяца за последние 12 месяцев.

Если какой-либо из этих показателей больше нуля, в домашнем хозяйстве проживают осиротевшие или уязвимые дети, и следует задать вопросы OV8–OV18**.**

OV8. ***Перечислите всех детей в возрасте 0–17 лет. Запишите имена, номера строк и возраст всех детей, начиная с первого ребенка, и продолжайте в порядке их перечисления в модуле описи домохозяйства. Используйте лист продолжения, если в домохозяйстве более 4 детей в возрасте 0–17 лет. Задайте все вопросы про одного ребенка и затем переходите к следующему ребенку.***

Все дети в домашнем хозяйстве считаются уязвимыми, если получен утвердительный ответ на вопрос OV4 или если по одному из критериев в вопросе OV5 получено значение больше нуля. Таким образом, в этом модуле будут перечислены все дети. Если в домашнем хозяйстве более 4 детей, для этих детей следует использовать отдельный вопросник. Обязательно задайте вопросы OV10–OV18 по первому ребенку и только затем переходите ко второму.

OV9. Я ХОЧУ СПРОСИТЬ, ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ КАКУЮ-ЛИБО ОФИЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ ИЛИ ПОДДЕРЖКУ ДЛЯ (*ИМЯ*), КОТОРУЮ ВАМ НЕ ПРИШЛОСЬ ОПЛАЧИВАТЬ. ОФИЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ КАК ПОМОЩЬ, ПРЕДОСТАВЛЕННУЮ КЕМ-ЛИБО ИЗ СОТРУДНИКОВ ПРОГРАММЫ – ГОСУДАРСТВЕННОЙ, ЧАСТНОЙ, ЦЕРКОВНОЙ, БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ИЛИ ОБЩЕСТВЕННОЙ. ПОМНИТЕ, ЧТО ЭТО ДОЛЖНА БЫТЬ ПОМОЩЬ, ЗА КОТОРУЮ ВЫ НЕ ПЛАТИЛИ.

В вопросе OV9 содержится утверждение, которое следует зачитать респонденту, прежде чем переходить к вопросам OV10–OV18 по каждому ребенку. Учтите, что респондентом по этому модулю может быть основной респондент по Вопроснику домохозяйства, необязательно матери или основные воспитатели детей, перечисленных в вопросе OV8.

Нас интересуют не *все виды* помощи и поддержки, которые домашнее хозяйство могло получить на ребенка; нас интересует конкретно официальная организованная поддержка, поступавшая от той или иной организации. В целях настоящего обследования нас интересуют следующие типы поддержки:

- официальная организованная поддержка (осуществляемая органами государственного управления, частной организацией, религиозной или благотворительной организацией, либо на уровне общины);
- обеспечиваемая безвозмездно, то есть домашнее хозяйство не должно за нее платить, или
- помощь предоставлялась конкретно ребенку.

Пример того, какие виды помощи следует и не следует сюда включать: соседка по собственной инициативе готовит пищу для семьи, потому что мать слишком больна, чтобы этим заниматься. Эта помощь чрезвычайно важна для домашнего хозяйства, но, если соседка оказывает ее просто по добросердечию, такая помощь здесь не учитывается. Если же соседка работает на какую-либо организацию и часть ее обязанностей в этой организации заключается в (безвозмездном) приготовлении пищи для людей, которые слишком тяжело больны, чтобы самим готовить еду, такой вид помощи учитывается в данном разделе.

OV10. Я ХОЧУ СПРОСИТЬ, КАКУЮ ПОМОЩЬ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОЛУЧИЛО ДЛЯ (*ИМЯ*) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ, ПОЛУЧИЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*ИМЯ*), НАПРИМЕР МЕДИЦИНСКИЙ УХОД, ОБОРУДОВАНИЕ ИЛИ МЕДИКАМЕНТЫ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

OV11. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*ИМЯ*), НАПРИМЕР ДРУЖЕСКОЕ ОБЩЕНИЕ, КОМПАНЕЙСТВО, КОНСУЛЬТАЦИЮ ДИПЛОМИРОВАННОГО СПЕЦИАЛИСТА ИЛИ ДУХОВНУЮ ПОДДЕРЖКУ НА ДОМУ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если домашнее хозяйство не получало для ребенка такого рода поддержки, переходите к вопросу OV13.

OV12. ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОДОБНУЮ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?

Для утвердительного ответа на этот вопрос медицинская поддержка должна была оказываться за последние 3 месяца и бесплатно. Этот вопрос задается в отношении 3 месяцев в дополнение к вопросу о 12 месяцах, потому что такого рода поддержка требуется на более регулярной основе, чем другие виды поддержки. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

OV13. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО МАТЕРИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*ИМЯ*), НАПРИМЕР ОДЕЖДУ, ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ИЛИ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если домашнее хозяйство не получало для ребенка такого рода поддержки, переходите к вопросу OV15.

OV14. ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОДОБНУЮ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?

Для утвердительного ответа на этот вопрос материальная поддержка должна была оказываться за последние 3 месяца и бесплатно. Этот вопрос задается в отношении 3 месяцев в дополнение к вопросу о 12 месяцах, потому что такого рода поддержка требуется на более регулярной основе, чем другие виды поддержки. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

OV15. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО СОЦИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ ДЛЯ (*имя*), НАПРИМЕР ПОМОЩЬ ПО ДОМУ, ОБУЧЕНИЕ ЗАБОТЯЩЕГОСЯ ЛИЦА ИЛИ ЮРИДИЧЕСКИЕ УСЛУГИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если домашнее хозяйство не получало для ребенка такого рода поддержки, переходите к вопросу OV17.

OV16. ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПОДОБНУЮ ПОМОЩЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?

Для утвердительного ответа на этот вопрос социальная поддержка должна была оказываться за последние 3 месяца и бесплатно. Этот вопрос задается в отношении 3 месяцев в дополнение к вопросу о 12 месяцах, потому что такого рода поддержка требуется на более регулярной основе, чем другие виды поддержки. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

OV17. *Проверьте OV8 для выявления возраста детей*

Последний вопрос (OV18) относится только к детям в возрасте 5–17 лет. Если ребенок младше 5 лет, сделайте отметку в первой ячейке и переходите к следующему ребенку. Если в списке больше нет детей, переходите к следующему модулю.

OV18. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 12 МЕСЯЦЕВ ПОЛУЧАЛО ЛИ ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО КАКУЮ-ЛИБО ПОМОЩЬ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ (*имя*), НАПРИМЕР ПОСОБИЕ, БЕСПЛАТНЫЙ ПРИЕМ В УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ, УЧЕБНИКИ ИЛИ КАНЦЕЛЯРСКИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ?

Узнайте, получал ли ребенок какую-либо поддержку, относящуюся к школе, такую как учебники, учебные материалы или денежную компенсацию. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ ДЛЯ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ СЛЕДУЕТ ДОБАВЛЯТЬ К ВОПРОСНИКУ ДОМОХОЗЯЙСТВА, ЕСЛИ ОНИ ОСОБЕННО АКТУАЛЬНЫ И ПОЛЕЗНЫ ДЛЯ ДАННОЙ СТРАНЫ. ДО ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭТИХ МОДУЛЕЙ В СВОЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВАМ НЕОБХОДИМО УБЕДИТЬСЯ, ЧТО В РЕЗУЛЬТАТАХ ПО ЭТИМ МОДУЛЯМ ЗАИНТЕРЕСОВАНО ПРАВИТЕЛЬСТВО ИЛИ ДРУГИЕ СТОРОНЫ И ЧТО РЕЗУЛЬТАТЫ БУДУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ПРОГРАММНЫХ ИЛИ ИНЫХ ЦЕЛЯХ.

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ ЗАМЕНЯЮТ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МОДУЛЕЙ В ВОПРОСНИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА; В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ ДОБАВЛЯЕТСЯ К ВОПРОСНИКУ. ИНОГДА ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ СОСТОЯТ ЛИШЬ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО ДОБАВИТЬ К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, КУДА СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ КАЖДЫЙ ИЗ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ МОДУЛЕЙ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВКЛЮЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ДОМОХОЗЯЙСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ ДОБАВЛЕНИЕ ВОПРОСОВ HC11–HC14 (СМ. НИЖЕ) В КОНЕЦ МОДУЛЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДОМОХОЗЯЙСТВА ТИПОВОГО ВОПРОСНИКА.

СТРАНЫ ТАКЖЕ МОГУТ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ОХВАТА ИНДЕКСА БЛАГОСОСТОЯНИЯ (СМ. ГЛАВУ 3):

- ДОБАВЬТЕ В ВОПРОС HC9 ТАКИЕ ПРЕДМЕТЫ МЕБЕЛИ, КАК СТОЛ, СТУЛ, ДИВАН, КРОВАТЬ, КОМОД, БУФЕТ ИЛИ ШКАФ;
- В ВОПРОСЫ HC9 И HC10 ДОБАВЬТЕ ЕЩЕ НЕ МЕНЕЕ ЧЕТЫРЕХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ БЫТОВЫХ ПРИБОРОВ, С ТЕМ ЧТОБЫ В СПИСКЕ БЫЛО НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ ПРЕДМЕТОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО НАЙТИ ДАЖЕ В МАЛОИМУЩЕМ ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ, НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ ПРЕДМЕТОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО НАЙТИ В ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ СО СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ, И НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ ПРЕДМЕТОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО НАЙТИ В ЗАЖИТОЧНОМ ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ.

В ЭТОМ КОНТЕКСТЕ МОЖНО ДОБАВИТЬ ТАКИЕ ПРЕДМЕТЫ, КАК: НАСТОЛЬНЫЕ ИЛИ НАСТЕННЫЕ ЧАСЫ, НАСОС, ЗЕРНОДРОБИЛКА, ВЕНТИЛЯТОР, МИКСЕР, ВОДОНАГРЕВАТЕЛЬ, ГЕНЕРАТОР ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ, СТИРАЛЬНАЯ МАШИНА, МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ, КОМПЬЮТЕР, ВИДЕОМАГНИТОФОН ИЛИ DVD-ПРОИГРЫВАТЕЛЬ, КАССЕТНЫЙ ИЛИ CD-ПРОИГРЫВАТЕЛЬ, ФОТОАППАРАТ, КОНДИЦИОНЕР ИЛИ ОХЛАДИТЕЛЬ ВОЗДУХА, ЦВЕТНОЙ ТЕЛЕВИЗОР, ШВЕЙНАЯ МАШИНА.

HC11. ВЛАДЕЕТ ЛИ КТО-ЛИБО ИЗ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА ЗЕМЛЕЙ, КОТОРУЮ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЦЕЛЯХ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа перейдите к вопросу HC13.

HC12. СКОЛЬКИМИ ГЕКТАРАМИ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ЗЕМЛИ ВЛАДЕЮТ ЧЛЕНЫ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ИНАЯ ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ, ЧЕМ ГЕКТАР, АДАПТИРУЙТЕ ВОПРОС ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБЩЕУПОТРЕБИТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ.

Укажите общее число гектаров земли, пригодной для сельского хозяйства, которая находится в собственности всех членов домашнего хозяйства. Если в собственности находится 97 или более гектаров (или иных единиц), укажите "97". Если площадь неизвестна, укажите "98".

HC13. ВЛАДЕЕТ ЛИ ДОМОХОЗЯЙСТВО ДОМАШНИМ СКОТОМ, СТАДАМИ ИЛИ ЖИВОТНОВОДЧЕСКОЙ ФЕРМОЙ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа перейдите к следующему модулю.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВОПРОСЫ ИЗ МОДУЛЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ВЛАДЕНИЯ И ДОЛГОВЕЧНОСТИ ЖИЛИЩА, ИЗМЕНИТЕ ИНСТРУКЦИЮ И ПРЕДЛОЖИТЕ ПЕРЕЙТИ К ВОПРОСУ HC15A.

HC14. СКОЛЬКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЖИВОТНЫХ ВЛАДЕЕТ ДОМОХОЗЯЙСТВО?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДОБАВЬТЕ К ЭТОМУ СПИСКУ РАСПРОСТРАНЕННЫХ В ВАШЕЙ СТРАНЕ ЖИВОТНЫХ, ТАКИХ КАК БЫКИ, ВОДНЫЕ БУЙВОЛЫ, ВЕРБЛЮДЫ, ЛАМЫ, АЛЬПАКА, СВИНЬИ, УТКИ, ГУСИ ИЛИ СЛОНЫ.

Зачитайте каждый пункт и укажите число в соответствии с полученным ответом. Численность дойных коров и быков указывайте в совокупности, даже если респондент сообщает о них по отдельности. Аналогичным образом в совокупности следует учитывать лошадей, ослов и мулов. В случае ответа "Не имеется" укажите по этому животному "00". Если в домашнем хозяйстве имеется 97 или более голов любого вида животных, укажите "97". Если в домашнем хозяйстве имеется данный вид животных, но респондент не знает их численности, обведите в кружок "98". Не оставляйте графы незаполненными.

Задайте вопрос в отношении следующих животных: **СКОТ НА УБОЙ; ДОЙНЫЕ КОРОВЫ ИЛИ БЫКИ; ЛОШАДИ, ОСЛЫ ИЛИ МУЛЫ; КОЗЫ; ОВЦЫ; КУРЫ**.

БЕЗОПАСНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ И ДОЛГОВЕЧНОСТЬ ЖИЛИЩА

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МОГУТ СУЩЕСТВОВАТЬ РАЗНЫЕ СПОСОБЫ КЛАССИФИКАЦИИ И УЧЕТА ПРАВ СОБСТВЕННОСТИ НА ИМУЩЕСТВО. ВАЖНО СОХРАНИТЬ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТОВ И УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ВОПРОСЫ В ОТНОШЕНИИ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО СОБСТВЕННОСТИ ИЛИ АРЕНДЕ СКОРРЕКТИРОВАНЫ ДЛЯ СООТВЕТСТВИЯ ТЕМ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. ЕСЛИ НЕОБХОДИМА КОРРЕКТИРОВКА КАТЕГОРИЙ ОТВЕТОВ, СЛЕДУЕТ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СВЕДУЩИМИ ЛЮДЬМИ, ТАКИМИ КАК СОТРУДНИКИ ХАБИТАТ ООН ИЛИ ПРООН.

Нижеследующие вопросы задаются, с тем чтобы оценить, защищено ли домашнее хозяйство или считают ли его члены себя защищенными от выселения.

HC15A. ВЛАДЕЕТЕ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-НИБУДЬ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЭТИМ ЖИЛИЩЕМ, ИЛИ ВЫ АРЕНДУЕТЕ ЭТО ЖИЛИЩЕ?

Зачитайте респонденту весь вопрос, прежде чем принять его ответ. Запишите полученный ответ. Помните, что вопрос должен соответствовать положению на время проведения опроса.

Если жилище принадлежит респонденту или кому-либо еще из проживающих в домашнем хозяйстве, обведите в кружок "1" и переходите к следующему вопросу. Если жилище снято в аренду, обведите в кружок "2". Если члены домашнего хозяйства проживают в жилище, не внося арендной платы, самовольно захватили его или существует иная договоренность, обведите в кружок "3". Если жилище не находится в собственности домашнего хозяйства, перейдите к вопросу HC15D.

HC15B. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-НИБУДЬ В ЭТОМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ПРАВО НА ЭТО ЖИЛИЩЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАМЕНИТЕ ВЫРАЖЕНИЕ "ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРАВО СОБСТВЕННОСТИ" НАЗВАНИЕМ ДОКУМЕНТА, ПРИМЕНЯЕМОГО В ДАННОЙ СТРАНЕ В ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОБСТВЕННОСТИ.

Этот вопрос задается респондентам, которые заявляют, что жилище принадлежит одному из членов домашнего хозяйства. Если у собственника есть документ, подтверждающий право собственности на жилище, обведите в кружок "1" и переходите к вопросу HC15F. В противном случае переходите к вопросу HC15C.

HC15C. КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ИМЕЮТСЯ У ВАС, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВЛАДЕНИЕ ЭТОГО ЖИЛИЩА?

Этот вопрос задается респондентам, которые заявляют, что жилище принадлежит одному из членов домашнего хозяйства ("1" в вопросе HC15A), но документ, подтверждающий право собственности на жилище, отсутствует ("2" в вопросе HC15B).

Задайте вопрос так, как он сформулирован, и запишите все ответы. Не требуйте предъявить документ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДОБАВЬТЕ ДРУГИЕ ВИДЫ ДОКУМЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ВАШЕЙ СТРАНЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРАВА СОБСТВЕННОСТИ.

Устная договоренность (отсутствие документа) приравнивается к ответу "Нет". Если упоминается только устная договоренность, считайте, что ответ – "Нет документа", – и отразите его как "Y".

Если респондент заявляет, что жилище принадлежит члену семьи, который не проживает в том же домашнем хозяйстве, это также означает, что жилище не принадлежит домашнему хозяйству.

Продолжайте задавать вопрос "**ЧТО-ЛИБО ЕЩЕ?",** по мере необходимости предлагая варианты ответа, пока не убедитесь, что больше ответов не поступит.

Если упоминается вид документа, не перечисленный в вопроснике, обведите в кружок "X" – "Иное" – и запишите ответ в отведенном для этого месте. Помните, что при всех ответах на этот вопрос следует переходить к вопросу HC15F.

HC15D. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ПИСЬМЕННЫЙ КОНТРАКТ НА АРЕНДУ ЭТОГО ЖИЛИЩА?
Этот вопрос задается всем домашним хозяйствам, которые не являются собственниками жилища. Обведите в кружок "1" при утвердительном ответе и "2" при отрицательном. Не требуйте предъявить документ, если таковой имеется. Обязательно подчеркните, что вопрос относится к "письменному" соглашению об аренде. В случае утвердительного ответа переходите к вопросу HC15F.

HC15E. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ДОКУМЕНТ ИЛИ ДОГОВОР НА АРЕНДУ ЭТОГО ЖИЛИЩА?
Это дополнительный вопрос для домашних хозяйств, где отсутствует письменное соглашение об аренде жилища ("2" в вопросе HC15D).

В случае утвердительного ответа спросите "**КАКОЙ ДОКУМЕНТ ИЛИ ДОГОВОР ИМЕЕТСЯ У ВАС НА АРЕНДУ?"** Продолжайте задавать вопрос "**ЧТО-ЛИБО ЕЩЕ?",** по мере необходимости предлагая варианты ответа, пока не убедитесь, что больше ответов не поступит.

Помните, что в данном вопросе следует учитывать как письменные, так и устные соглашения. Другими словами, наличие или отсутствие документа фиксируется на основании мнения респондента. Не пытайтесь сами оценить действенность упомянутого документа или соглашения.

HC15F. ЧУВСТВУЕТЕ ЛИ ВЫ СЕБЯ В БЕЗОПАСНОСТИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЫСЕЛЕНИЯ С ЭТОГО ЖИЛИЩА?
Этот вопрос задается всем домашним хозяйствам, независимо от того, находится ли жилище в собственности у домашнего хозяйства или арендуется им и имеется ли какая-либо документация или соглашение.

Задайте вопрос так, как он сформулирован, и запишите ответ. Помните, что выселение может быть обоснованным (в случаях невнесения арендной платы или законного завладения землей) или необоснованным (выселение без должной юридической процедуры). При необходимости объясните респонденту, что вопрос касается любого из этих вариантов. Отразите представление респондента относительно защищенности от выселения.

HC15G. ВЫСЕЛЯЛИ ЛИ ВАС ИЗ ВАШЕГО ДОМА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ?
Задайте вопрос так, как он сформулирован, и запишите ответ. Помните, что вопрос относится не к респонденту, а ко всем членам домашнего хозяйства. Отметьте "Да", если кого-либо из членов домашнего хозяйства выселяли из дома за последние 5 лет.

НАБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ОТНОСИТЕЛЬНО МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ, СОСТОЯНИЯ И ОКРУЖЕНИЯ ЖИЛИЩА: Вопросы HC15H, HC15I и HC15J используются для получения сведений относительно местоположения, состояния и непосредственного окружения жилища. Полученная информация будет использоваться для оценки того, насколько члены домашнего хозяйства защищены от опасностей в окружающей их обстановке, а также от неблагоприятного воздействия погодных и климатических явлений.

Помните, что содержание ответов на эти вопросы, как правило, будет основано на ваших наблюдениях.

HC15H. Жилище расположено в рискованном месте

Изучите местоположение жилища и обведите в кружок соответствующий код местоположения в соответствии с инструкциями, полученными в ходе подготовки. Можно обвести в кружок более одного кода местоположения. Если вы сомневаетесь или не можете оценить местоположение жилища, запросите помощь у руководителя.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПОРУЧИТЕ РУКОВОДИТЕЛЯМ СОБРАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОКРУЖЕНИИ ЖИЛИЩ В КЛАСТЕРАХ И ПОМОЧЬ ИНТЕРВЬЮЕРАМ ОПРЕДЕЛИТЬ, НАХОДИТСЯ ЛИ ЖИЛИЩЕ В ОПАСНОЙ ЗОНЕ ИЛИ ВБЛИЗИ НЕЕ.

Обведите в кружок соответствующий код, если местонахождением жилища или его окружением является:: **"Зона оползней"**, **"Опасность наводнений"**, **"Берег реки"**, **"Крутой холм"**, **"Свалка/груда мусора"**, **"Зона промышленного загрязнения"**, **"Железная дорога"**, **"Электростанция"** или **"Эстакада"**. Если ни одно из этих условий неприменимо, обведите в кружок "Y" – "Ничего".

HC15I. Кондиция жилища

Осмотрите жилище. Если к этому жилищу применимы какие-либо из перечисленных условий, обведите в кружок коды всех соответствующих условий. Если ни одно из этих условий неприменимо, обведите в кружок "Y" – "**Ни одно из вышеперечисленных"**.

Следует осмотреть жилище на предмет наличия следующих условий: **"Трещины/отверстия в стенах"**, **"Нет окон"**, **"Разбитые стекла/нет стекол"**, **"Видимые отверстия в крыше"**, **"Неполная крыша"** и **"Небезопасная дверь"**.

HC15J. Окружающая среда жилища

Осмотрите жилище снаружи и его окружение. Если к этому жилищу применимы какие-либо из перечисленных условий, обведите в кружок соответствующий код. Обведите в кружок "A", если между домами очень узкие проходы, а не нормальные улицы. Если возле жилища много кабелей электропроводки, подведенных к основному распределительному щиту квартала, обведите в кружок "B". Если ни одно из этих условий неприменимо, обведите в кружок "Y" – **"Ничего"**.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Целью настоящего модуля является получение информации о методах физического и вербального воздействия для воспитания детей. Целью модуля является количественная оценка ряда мер дисциплинарного воздействия и наказания, от ненасильственных мер воспитания до методов психологического воздействия и до умеренных и жестоких мер физического воздействия в целях воспитания.

Координаторам обследования: Если вы намерены использовать этот модуль, потребуется дополнительная подготовка интервьюеров, редакторов и руководителей. Вопросы в этом модуле могут относиться как к весьма распространенным методам воспитания, так и к таким, которые резко осуждаются, даже запрещаются, причем в разных странах положение различно. Требуется дополнительное время на тренировку по постановке таких вопросов, в ходе подготовки в форме ролевых игр и во время экспериментальных опросов. Следует иметь в виду, что сотрудники на местах могут иметь твердые убеждения относительно этих методов воспитания, и вам следует убедиться, что их взгляды не препятствуют сбору информации для модуля.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СЛЕДУЕТ С БОЛЬШОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПОДХОДИТЬ К ПЕРЕВОДУ ВОПРОСОВ ЭТОГО МОДУЛЯ. ВОПРОСЫ ОТНОСЯТСЯ К МЕТОДАМ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ – ОТ НЕНАСИЛЬСТВЕННЫХ ДО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АГРЕССИИ И ФИЗИЧЕСКОГО НАКАЗАНИЯ. ПОМНИТЕ, ЧТО НАС ИНТЕРЕСУЮТ НЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЭТИХ ДЕЙСТВИЙ, А ТОЛЬКО ТО, ИМЕЛИ ЛИ ОНИ МЕСТО. ОБЫЧАИ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В РАМКАХ ОДНОЙ КУЛЬТУРЫ, В ДРУГОЙ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ. ПУНКТЫ ПО ДИСЦИПЛИНАРНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ В НАСТОЯЩЕМ МОДУЛЕ ОТБИРАЛИСЬ ПРИ СОДЕЙСТВИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, С ТЕМ ЧТОБЫ ВКЛЮЧИТЬ ТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПОВСЕМЕСТНО – ОТ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ДО РЕДКИХ. ПРИ ВЕРНОМ ПЕРЕВОДЕ ЭТИ МЕТОДЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОНЯТНЫ И ПРИМЕНИМЫ ПРАКТИЧЕСКИ В ЛЮБОЙ СРЕДЕ. ПРОСЬБА ПРОЧЕСТЬ ИНСТРУКЦИИ К КАЖДОМУ ВОПРОСУ И УБЕДИТЬСЯ, ЧТО ВЫ И ВАШИ ПЕРЕВОДЧИКИ ПОНИМАЮТ, ЧТО ИМЕЕТСЯ В ВИДУ ПОД КАЖДЫМ ИЗ НИХ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПОМЕСТИТЕ ВЕСЬ МОДУЛЬ (ТАБЛИЦУ 1, ТАБЛИЦУ 2 И ВОПРОСЫ МОДУЛЯ) НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ МОДУЛЯ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ. НЕ МЕНЯЙТЕ ПОРЯДОК ВОПРОСОВ.

В настоящем модуле применяется уникальная структура и подход. Первую часть вы используете для произвольного выбора ребенка, в отношении которого вы будете задавать вопросы CD11–CD13. Эти вопросы помещены во вторую часть модуля и предназначены для сбора информации о методах воспитания, применяемых матерью или лицом, осуществляющим основной уход за отобранным ребенком.

ТАБЛИЦА 1 используется для перечисления всех **ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2–14 ЛЕТ, ОТВЕЧАЮЩИХ КРИТЕРИЯМ ВОПРОСОВ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.** Как говорится в самом модуле, вы должны вернуться к Описи домохозяйства и перечислить в таблице всех детей в возрасте от 2 до 14 лет в соответствии с номером строки каждого (HL1). Не следует перечислять других членов домашнего хозяйства, возраст которых не составляет от 2 до 14 лет. Поочередно отмечайте номер строки (HL1), имя и фамилию (CD3), пол (HL4), возраст (HL5) и номер строки матери или основного воспитателя из столбца HL7 или HL8, как описано ниже. Затем укажите общее число детей в возрасте от 2 до 14 лет в соответствующей ячейке (CD7).

CD1. Порядковый номер

Это номер, используемый для обозначения одного ребенка, произвольно выбранного для этого модуля. Вам не следует заполнять этот столбец или предпринимать в отношении него какие-либо действия, потому что номера уже указаны.

CD2. Номер строки

Это номер, применяемый для обозначения каждого ребенка из Описи домохозяйства, который отвечает критериям настоящего модуля. Обратитесь к Описи домохозяйства и перечислите ниже всех детей в возрасте от 2–14 лет (включая детей в возрасте 2 лет и 14 лет) в порядке, соответствующем номерам их строк (HL1). Не перечисляйте здесь других членов домашнего хозяйства в возрасте, не входящем в диапазон от 2 до 14 лет.

Очень важно перечислить всех отвечающих критериям детей в порядке, соответствующем номеру строки каждого. Если этот порядок не будет сохранен, может быть нарушена процедура произвольного отбора ребенка и возникнуть перекос в процессе отбора.

CD3. ***Имя***

Внесите имя и фамилию каждого отвечающего критериям ребенка в этот столбец после его/ее номера строки, копируя их из Описи домохозяйства, столбец HL2.

CD4. ***Пол***

Укажите пол ребенка согласно HL4.

CD5. ***Возраст***

Укажите возраст ребенка согласно HL5.

CD6. ***Номер строки матери/воспитателя ребенка***

Укажите номер строки матери/основного воспитателя ребенка из HL7 или HL8.

CD7. ***Общее количество детей в возрасте 2–14 лет***

Подсчитайте число детей и укажите общее число детей в возрасте 2–14 лет в отведенной ячейке.

Если в домашнем хозяйстве проживает только один ребенок в возрасте от 2 до 14 лет, пропустите таблицу 2 и перейдите к вопросу CD9; запишите номер ребенка по ранжиру и переходите к вопросу CD11, с тем чтобы задать вопросы о методах воспитания ребенка матери или основному воспитателю ребенка.

Если в списке критериям отвечают несколько детей, переходите к заполнению таблицы 2.

ТАБЛИЦА 2 используется для **ПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫБОРА РЕБЕНКА ДЛЯ ВОПРОСОВ ПО ДЕТСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.** Таблица применяется, если в домашнем хозяйстве проживают несколько детей в возрасте 2–14 лет.

Обратитесь к титульной странице настоящего вопросника и найдите последнюю цифру номера домашнего хозяйства (HH2). Найдите строку с такой цифрой в вопросе CD8.

Проверьте общее число отвечающих критериям детей (в возрасте 2–14 лет) в вопросе CD7. Найдите столбец с такой цифрой в вопросе CD8. Найдите ячейку, в которой эта строка пересекается с этим столбцом, и обведите в кружок номер, занесенный в эту ячейку. Укажите обведенный номер в вопросе CD9. Это и является номером по ранжиру ребенка, отобранного для вопросов по детской дисциплине.

Заполнив эти таблицы и узнав номер по ранжиру отобранного ребенка, продолжайте:

CD11. ***Запишите имя и номер строки ребенка, выбранного для модуля, из CD3 и CD2, основываясь на порядковом номере в CD9.***

Теперь вернитесь к таблице 1 и найдите этот номер по ранжиру (CD9) в списке в столбце CD1. Укажите номер строки и имя и фамилию этого отобранного ребенка из таблицы 1 на следующей странице.

Нижеследующие вопросы составлены специально для количественной оценки различных способов дисциплинарного воздействия родителей на детей. Целью этих вопросов не является охват ВСЕХ способов, которыми родители оказывают дисциплинарное воздействие на детей, однако эти вопросы охватывают ряд наиболее распространенных методов. Важно, чтобы вы задавали каждый вопрос нейтрально – следите, чтобы ваш голос не выдавал положительного или отрицательного отношения к различным упоминаемым методам воздействия.

Начните с вводного предложения в вопросе CD12.

CD12. ВСЕ ВЗРОСЛЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ, ЧТОБЫ НАУЧИТЬ ДЕТЕЙ ПРАВИЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ ИЛИ СПРАВИТЬСЯ С ПЛОХИМ ПОВЕДЕНИЕМ. Я ПЕРЕЧИСЛЮ ЭТИ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ, И ПРОШУ ВАС СКАЗАТЬ МНЕ, ИСПОЛЬЗОВАЛИ ЛИ ИХ *ВЫ ИЛИ КТО-ЛИБО В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ* С *(имя)* В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО МЕСЯЦА.

Задавайте матери или воспитателю отобранного ребенка вопросы Модуля по детской дисциплине начиная с вопроса CD12A. Важно дать понять, что нас интересует только происходившее за последний месяц – 30 дней до начала обследования.

Задавая вопросы, время от времени напоминайте респонденту, что вас интересуют последние 30 дней или один месяц, и то, применял ли респондент или кто-либо еще данный метод к ребенку. Обведите в кружок "1" при утвердительном ответе и "2" – при отрицательном по всем вопросам до CD12K.

CD12A. ЛИШАЛИ УДОВОЛЬСТВИЙ, ЗАПРЕЩАЛИ (*имя*) ЧТО-ЛИБО ИЛИ НЕ РАЗРЕШАЛИ ЕМУ/ЕЙ ПОКИДАТЬ ДОМ.

Под "удовольствиями" понимаются привилегии или блага, не являющиеся общедоступными. По мере того как дети растут, родители/воспитатели часто предоставляют им права, которыми не пользуются младшие дети. Если вам приходится объяснять, что имеется в виду под данным вопросом, попробуйте сначала задавать каждый разъясняющий вопрос по очереди. Если вам необходимо привести примеры, старайтесь формулировать вопросы в соответствии с возрастом ребенка. Случалось ли вам (или еще кому-либо в домашнем хозяйстве) запрещать на время (имя) выходить из дома или на улицу? Запрещали ли вы (или еще кто-нибудь в домашнем хозяйстве) (имя) делать что-то, что он/она обычно делают, например играть с друзьями или смотреть телевизор? В отношении ребенка младшего возраста можно включить такие примеры, как "запрещение ему/ей есть сладости" и т. п.

CD12B. ОБЪЯСНЯЛИ, ПОЧЕМУ ЭТО ДЕЙСТВИЕ (ПОВЕДЕНИЕ) НЕПРАВИЛЬНО.

Когда ребенок делает то, что нельзя делать, некоторые родители/воспитатели пробуют научить ребенка больше так не поступать, объясняя, почему они считают такое поведение недопустимым. Например, если маленький ребенок играет со спичками, ему можно запретить делать это, потому что от этого может начаться пожар.

CD12C. ТРЯСЛИ ЕГО/ЕЕ?

Некоторые родители/воспитатели встряхивают ребенка (поднимают его или хватают за плечи или другие части тела), а иногда трясут в течение некоторого времени. Некоторые родители применяют этот метод для наказания ребенка за плохое поведение. Они могут применять только этот метод или сочетать эту меры наказания с другими действиями или методами воспитательного воздействия на ребенка.

CD12D. КРИЧАЛИ, ВОПИЛИ ИЛИ ВИЗЖАЛИ НА НЕГО/НЕЕ?

Родители/воспитатели могут повысить на ребенка голос, если ребенок делает что-то, что они считают неправильным.

CD12E. ЗАСТАВЛЯЛИ ЕГО/ЕЕ ДЕЛАТЬ ЧТО-ЛИБО ДРУГОЕ?

Данный пункт имеет целью отражение применения еще одного ненасильственного метода дисциплинарного воздействия – отвлечения внимания ребенка от недолжного поведения. Родитель/воспитатель может попытаться отвлечь ребенка от недолжного поведения, предложив ему/ей заняться чем-то другим. Если респондент не понимает, можно задать ему пояснительный вопрос: "Это означает отвлечение внимания ребенка или привлечение его внимания к чему-то другому".

CD12F. ШЛЕПАЛИ, БИЛИ ИЛИ ХЛОПАЛИ ЕГО/ЕЕ ПО ЗАДУ ЛАДОНЬЮ?

Шлепок ребенка по заду просто рукой – это вид телесного наказания, используемого некоторыми родителями/попечителями.

CD12G. БИЛИ ЕГО/ЕЕ ПО ЗАДУ ИЛИ ИНЫМ ЧАСТЯМ ТЕЛА КАКИМИ-ЛИБО ПРЕДМЕТАМИ ТИПА РЕМНЯ, РАСЧЕСКИ, ПАЛКИ ИЛИ ДРУГИМИ ЖЕСТКИМИ ПРЕДМЕТАМИ?

Ударить ребенка твердым предметом (в том числе ремнем) – это более суровая форма телесного наказания, используемая некоторыми родителями/лицами, осуществляющими уход. Она считается более суровой, чем шлепок, потому что твердым предметом можно нанести удар большей силы, чем просто рукой. Некоторые родители/воспитатели применяют этот метод наказания, чтобы отучить ребенка от неправильного поведения. Помните, что вас интересует, применялся ли к ребенку этот метод воздействия за последние 30 дней.

CD12H. ОБЗЫВАЛИ ЕГО/ЕЕ ГЛУПЫМ, ЛЕНИВЫМ ИЛИ ИНЫМИ ПОДОБНЫМИ СЛОВАМИ.

Некоторые родители/воспитатели используют оскорбительные выражения, чтобы отучить ребенка от неправильного поведения.

CD12I. БИЛИ ИЛИ ШЛЕПАЛИ ПО ЛИЦУ, ГОЛОВЕ ИЛИ УШАМ?

Этим вопросом устанавливается, шлепал ли ребенка по голове или лицу или по одному уху или обоим ушам родитель/лицо, осуществляющее уход. Как и ранее, шлепанье или удары означают действие, производимое просто рукой. (Во всех вопросах, где применяются эти выражения, речь идет только о руке, если особо не упоминается иной предмет.) Повторите этот вопрос медленно, и обязательно дождитесь ответа, прежде чем переходить к вопросу CD12J.

CD12J. БИЛИ ИЛИ ХЛОПАЛИ ЕГО/ЕЕ ПО РУКЕ, ПЛЕЧАМ, НОГЕ?

Этот вопрос отличается от предыдущего (CD12I), потому что его целью является установить, шлепали ли или ударяли ли ребенка просто рукой по конечностям – кистям или предплечьям или ногам.

CD12K. БИЛИ ЕГО/ЕЕ КАКИМ-ЛИБО ПРЕДМЕТОМ (СНОВА И СНОВА И КАК МОЖНО СИЛЬНЕЕ)?

Это наиболее жестокая форма телесного наказания, которая интересует нас в данном модуле. Вопрос относится к наказанию с применением мягкого или твердого предмета, такого как палка, ремень, трость или другой предмет, которым ребенку наносятся множественные удары.

CD13. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРАВИЛЬНО ВЫРАСТИТЬ (ВОСПИТАТЬ) (*имя*), НЕОБХОДИМО ЕГО/ЕЕ ФИЗИЧЕСКИ НАКАЗЫВАТЬ?

Целью этого вопроса является отражение отношения к мерам дисциплинарного воздействия, и его следует задавать в последнюю очередь, получив вначале сведения о принимаемых родителем/воспитателем мерах дисциплинарного воздействия. В нем родителю/воспитателю предлагается высказать свое мнение о необходимости телесных наказаний, для того чтобы привить ребенку навыки надлежащего поведения. Не удивляйтесь, если мать или воспитатель, ранее заявлявшие, что они применяли телесное наказание, ответят, что не признают такого наказания.

Если респондент заявляет, что не имеет мнения по данному вопросу или что он/она не знают, обведите в кружок "8".

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОТИВОМОСКИТНЫХ ИНСЕКТИЦИДНЫХ СЕТОК

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЭТОТ МОДУЛЬ СОСТОИТ ИЗ ДВУХ ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ, ТОЛЬКО ЕСЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ ПО ПРОТИВОМОСКИТНЫМ СЕТКАМ. ПОМЕСТИТЕ ЭТИ ВОПРОСЫ ПОСЛЕ ВОПРОСА TN3 В МОДУЛЕ ПО ПРОТИВОМОСКИТНЫМ СЕТКАМ.

Целью следующих вопросов является получение сведений о месте приобретения противомоскитной сетки и ее стоимости для домашнего хозяйства.

TN3A. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ (*наименование сетки, наиболее часто встречающейся в списке имеющихся в домохозяйстве, в TN3*) ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ?

Прежде чем задать этот вопрос, вам следует свериться с ответами на вопрос TN3. Вопрос следует формулировать так, чтобы он относился к противомоскитной сетке, наиболее употребимой в данном домашнем хозяйстве, – другими словами, к первой из перечисленных в вопросе TN3 сетке, по которой в кружок обведен ответ "1". Если в домашнем хозяйстве только одна сетка, очевидно, что вопрос должен относиться к ней.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАЗРАБАТЫВАТЬ НА МЕСТНОЙ ОСНОВЕ И ПЕРЕСМАТРИВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ НЕОБХОДИМО СОХРАНИТЬ.

Цель этого вопроса – выяснить, где была приобретена первая из перечисленных в вопросе TN3 сеток. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Задавайте дополнительные вопросы, чтобы выяснить тип источника.

Если домашнее хозяйство приобрело сетку у источника в медицинском секторе, спросите, к государственному (принадлежит государству) или частному сектору относится источник. Если источник относится к государственному сектору, но не является одним из предварительно закодированных вариантов, опишите его в отведенном месте в графе "Другой государственный (укажите, какой именно)" и обведите в кружок "16". Аналогичным образом, если источник приобретения сетки относится к частному медицинскому сектору, но не является одним из предварительно закодированных вариантов, опишите его в отведенном месте в графе "Другой частный (укажите, какой именно)" и обведите в кружок "26".

Если респондент заявляет, что противомоскитная сетка была приобретена в другом месте, не включенном в список, опишите этот источник в отведенном месте в графе "Другое" и обведите в кружок "96". Затем поставьте в известность вашего руководителя. Руководитель узнает от других членов общины, к частному или государственному сектору относится этот источник, а затем обведет в кружок код, соответствующий ответу. Если респондент не знает, где была приобретена сетка, обведите в кружок "98".

TN3B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (*наименование сетки, наиболее часто встречающейся в списке имеющихся в домохозяйстве, в TN3*) ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИВЕДИТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТА В СООТВЕТСТВИЕ С ВАЛЮТОЙ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. ЕСЛИ ДЛЯ ОТРАЖЕНИЯ ЦЕНЫ СЕТОК ДОСТАТОЧНО 4 ЦИФР, НЕ МЕНЯЙТЕ КОДЫ ОТВЕТА. ЕСЛИ, НАПРИМЕР, ПОНАДОБЯТСЯ 5 ЦИФР, НЕ ЗАБУДЬТЕ УВЕЛИЧИТЬ ЧИСЛО СТРОК, ОТВЕДЕННЫХ В ОТВЕТАХ, ДО ПЯТИ, И ЗАМЕНИТЕ "9996" И "9998" НА "99996" И "99998", СООТВЕТСТВЕННО.

Запишите, какая сумма в местной валюте была уплачена за противомоскитную сетку, определенную в вопросе TN3. Если противомоскитная сетка получена безвозмездно, обведите в

кружок "9996". Если респондент не знает, сколько было заплачено за противомоскитную сетку, обведите в кружок "9998".

ИНВАЛИДНОСТЬ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЭТОТ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ МЕЖДУ МОДУЛЯМИ ПО ДЕТСКОМУ ТРУДУ И УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ. УТОЧНИТЕ ПО ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИЮ 2, КУДА ТОЧНО СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ ДАННЫЙ МОДУЛЬ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ И ДРУГИЕ ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПОМНИТЕ, ЧТО ЭТОТ МОДУЛЬ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ СКРИНИНГА. ВЫ МОЖЕТЕ НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИИ, СОБРАННОЙ С ПОМОЩЬЮ ДАННОГО МОДУЛЯ, ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ ВТОРОГО ЭТАПА, В ХОДЕ КОТОРОГО КЛИНИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ БУДЕТ ПОДВЕРГНУТА СЛУЧАЙНАЯ ПОДВЫБОРКА ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ, КАК ИЗВЕСТНО, ОБЛАДАЮТ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ НЕДОСТАТКАМИ, И ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ, КАК ИЗВЕСТНО, ЛИШЕНЫ ТАКИХ НЕДОСТАТКОВ. ОБРАТИТЕСЬ К СПРАВОЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ, ПРИВЕДЕННОЙ В ГЛАВЕ 3, А ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАТИТЕСЬ К КООРДИНАТОРУ ГЛОБАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МИКС3 ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ОРГАНИЗАЦИИ ПОВТОРНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ. ЕСЛИ ВЫ РЕШИЛИ ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ ВТОРОГО ЭТАПА, ИНТЕРВЬЮЕРАМ СЛЕДУЕТ РАЗЪЯСНЯТЬ РЕСПОНДЕНТАМ, ЧТО БУДЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПОВТОРНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ.

Настоящий модуль применяется к матери или воспитателю каждого проживающего в домашнем хозяйстве ребенка в возрасте от 2 до 9 лет (включая детей в возрасте 2 лет и 9 лет). В отношении членов домашнего хозяйства младше 2 лет или старше 9 лет строки остаются незаполненными.

DA1. ***Строка***

Это номер, применяемый для обозначения каждого ребенка, который отвечает критериям настоящего модуля. Вам не следует заполнять этот столбец или предпринимать в отношении него какие-либо действия, потому что номера уже указаны.

DA2. ***Имя ребенка***

По каждому ребенку в возрасте от 2 до 9 лет в домашнем хозяйстве укажите имя и фамилию в этом столбце рядом с его/ее номером строки (из графы HL1 Описи домохозяйства), копируя из Описи домохозяйства, столбец HL2. Это делается во избежание путаницы во время опроса. По всем остальным членам домашнего хозяйства младше 2 лет или старше 9 лет оставьте пустое место рядом с номером их строк.

Теперь зачитайте введение к настоящему модулю матери или воспитателю каждого ребенка. Оно звучит следующим образом:

Я ХОЧУ СПРОСИТЬ ВАС, ЕСТЬ ЛИ У КОГО-ЛИБО ИЗ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2–9 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ Я СЕЙЧАС ВАМ ПЕРЕЧИСЛЮ.

Далее задавайте следующие вопросы DA3–DA13 в отношении каждого ребенка по порядку. Задайте весь комплекс вопросов по первому ребенку, затем переходите к следующему ребенку и задайте весь комплекс вопросов по следующему ребенку, пока не получите ответы в отношении всех включенных в список детей. Если у детей, перечисленных в модуле, несколько матерей/основных воспитателей, задайте все вопросы первой матери/первому основному воспитателю, а затем переходите к следующей матери/следующему основному воспитателю.

Обводите в кружок "1" – "Да" – и "2" – "Нет" – по всем вопросам в этом модуле. Включайте в вопрос имя ребенка. Зачитывайте весь вопрос так, как он записан.

DA3. ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ДЕТЬМИ БЫЛИ ЛИ ИЛИ ЕСТЬ ЛИ У (*имя*) КАКИЕ-ЛИБО СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАДЕРЖКИ В ТОМ, КОГДА ОН/ОНА НАЧАЛ/А СИДЕТЬ, СТОЯТЬ ИЛИ ХОДИТЬ?

DA4. ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ДЕТЬМИ БЫЛИ ЛИ ИЛИ ЕСТЬ ЛИ У (*имя*) КАКИЕ-ЛИБО ПРОБЛЕМЫ СО ЗРЕНИЕМ В ДНЕВНОЕ ИЛИ НОЧНОЕ ВРЕМЯ?

DA5. НЕТ ЛИ У (*имя*) ПРОБЛЕМ СО СЛУХОМ? (ПОЛЬЗУЕТСЯ СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ, ПЛОХО СЛЫШИТ, АБСОЛЮТНО ГЛУХОЙ?)

Задавайте дополнительные вопросы, только если респондент не может ответить на первый вопрос.

DA6. КОГДА ВЫ ПРОСИТЕ (*имя*) ЧТО-ТО СДЕЛАТЬ, КАЖЕТСЯ ЛИ ВАМ, ЧТО ОН/ОНА ПОНИМАЕТ ВАШУ ПРОСЬБУ?

DA7. ИСПЫТЫВАЕТ ЛИ (*имя*) ТРУДНОСТИ ПРИ ХОДЬБЕ, ДВИЖЕНИЯХ РУК, ИЛИ ОЩУЩАЕТ ЛИ ОН/ОНА СЛАБОСТЬ ИЛИ ОКОСТЕНЕНИЕ РУК ИЛИ НОГ?

DA8. СЛУЧАЮТСЯ ЛИ У (*имя*) ПРИСТУПЫ, ОДЕРЕВЕНЕНИЕ ИЛИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ?

DA9. УЧИТСЯ ЛИ (*имя*) ДЕЛАТЬ ТО, ЧТО ДЕЛАЮТ ДРУГИЕ ДЕТИ ЕГО/ЕЕ ВОЗРАСТА?

DA10. ВЛАДЕЕТ ЛИ (*имя*) РЕЧЬЮ (МОЖЕТ ЛИ ОН/ОНА ОБЪЯСНИТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛОВ, ПРОИЗНОСИТЬ КАКИЕ-ЛИБО РАСПОЗНАВАЕМЫЕ СЛОВА)?

При необходимости используйте данные в скобках дополнительные наводящие вопросы, заменяя "его/ее" соответствующим местоимением.

DA11. ***Для детей в возрасте 3–9 лет:*** **ОТЛИЧАЕТСЯ ЛИ КАКИМ-ТО ОБРАЗОМ РЕЧЬ (*имя*) ОТ НОРМАЛЬНОЙ РЕЧИ (НЕДОСТАТОЧНО ЯСНАЯ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ, А НЕ ТОЛЬКО ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ)?**

Этот вопрос следует задавать только в отношении детей в возрасте 3–9 лет (в отношении детей в возрасте 2 лет этот вопрос не задается). Уточните в Описи домохозяйства, раздел HL5, возраст ребенка. Если ему два года, оставьте графу незаполненной.

При необходимости используйте приведенные в скобках дополнительные наводящие вопросы.

DA12. ***Для детей в возрасте 2 лет:*** **МОЖЕТ ЛИ (*имя*) НАЗВАТЬ ХОТЯ БЫ ОДИН ПРЕДМЕТ (НАПРИМЕР, ЖИВОТНОЕ, ИГРУШКУ, КРУЖКУ, ЛОЖКУ)?**

Этот вопрос следует задавать только в отношении детей в возрасте 2 лет. Уточните в Описи домохозяйства, раздел HL5, возраст ребенка. Если ему 3–9 лет, оставьте графу незаполненной.

При необходимости используйте приведенные в скобках дополнительные наводящие вопросы.

DA13. ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ДЕТЬМИ ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА ВЫГЛЯДИТ ЛИ (*имя*) УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМ ИЛИ ЗАМЕДЛЕННЫМ?

Этот вопрос следует задать в отношении каждого перечисленного в настоящем модуле ребенка (в возрасте от 2 до 9 лет).

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В ОБЩИНАХ, ГДЕ ДОБРАЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕДКО, СЛЕДУЕТ ИЗМЕНИТЬ ФОРМУЛИРОВКУ ВОПРОСОВ MM6–MM8, ЧТОБЫ ОНИ ОТНОСИЛИСЬ К СЕСТРАМ, КОТОРЫЕ КОГДА-ЛИБО БЫЛИ ЗАМУЖЕМ, А НЕ К СЕСТРАМ, "ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ".
ВОПРОСЫ MM6, MM7 И MM8 СЛЕДУЕТ ИЗМЕНИТЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:
MM6. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР КОГДА-ЛИБО БЫЛИ ЗАМУЖЕМ?
MM7. СКОЛЬКО ИЗ БЫВШИХ КОГДА-ЛИБО ЗАМУЖЕМ СЕСТЕР СЕЙЧАС ЖИВЫ?
MM8. СКОЛЬКО ИЗ БЫВШИХ КОГДА-ЛИБО ЗАМУЖЕМ СЕСТЕР УМЕРЛИ?

Материнская смертность – это случаи смерти женщин в период беременности, при родах и в послеродовой период. В настоящем вопроснике послеродовой период определяется как шесть недель по окончании беременности.

Настоящий модуль применяется только ко взрослым членам домашнего хозяйства. В настоящем вопроснике взрослыми считаются лица не моложе 15 лет.

MM1. ***Номер строки***

Это номер, используемый для идентификации каждого члена домашнего хозяйства, отвечающего критериям настоящего модуля (члены домашнего хозяйства не моложе 15 лет). Вам не нужно заполнять эту графу или предпринимать в отношении ее какие-либо действия, потому что номера уже указаны.

MM2. ***Имя***

Укажите имя и фамилию каждого взрослого (не моложе 15 лет) члена домашнего хозяйства в этом столбце рядом с его/ее номером строки (из Описи домохозяйства, графа HL1), копируя из Описи домохозяйства, столбец HL2.

Составив список взрослых, постарайтесь побеседовать со всеми лицами из описи, присутствующими в домашнем хозяйстве во время вашего посещения. Задайте вопросы MM3–MM8 каждому взрослому по очереди, затем переходите к следующему взрослому в списке, пока не получите ответы от всех перечисленных в нем взрослых. В отношении взрослых, отсутствующих во время вашего посещения, предложите кому-нибудь ответить вместо них (см. вопрос MM3, ниже). Помните, что повторно посещать домашнее хозяйство для получения этой информации не требуется.

MM3. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЭТО ОТЧЕТОМ "ПО ДОВЕРЕННОСТИ"?

В вопросе MM3 уточняется, отвечает ли на вопросы в отношении этого перечисленного в описи лица кто-то другой, то есть сообщается ли информация в отношении этого взрослого им самим/ей самой или иным взрослым членом домашнего хозяйства. Если перечисленный в описи взрослый может сам принять участие в опросе, отметьте "2" – "Нет" – и переходите к вопросу MM5.

Если перечисленного в описи взрослого нет дома, спросите, может ли какой-либо другой взрослый член домашнего хозяйства ответить на вопросы о сестрах отсутствующего. Если имеется другой способный ответить взрослый, укажите ответ "Да" (1) в вопросе MM3 и переходите к вопросу MM4.

Даже если в данном домашнем хозяйстве нет взрослых, считающих себя в состоянии ответить на вопросы о семье отсутствующего человека, задайте вопросы MM5–MM9 и при необходимости укажите ответ "Не знаю" (98).

Если присутствует какой-либо другой взрослый, задайте вопросы MM5–MM9, при этом уточняя, что вы хотите получить сведения о сестрах отсутствующего взрослого. Назовите отсутствующего по имени и задавайте все вопросы по порядку, даже если респондент затрудняется ответить на какие-либо из них. В таких случаях обведите в кружок код "98" – "Не знаю".

MM4. ***Номер строки уполномоченного респондента (из списка домохозяйств HL1)***
Укажите номер строки взрослого, который представляет информацию за отсутствующего (из графы HL1 Описи домохозяйства).

MM5. СКОЛЬКО СЕСТЕР (РОЖДЕННЫХ ОДНОЙ МАТЕРЬЮ) У ВАС КОГДА-ЛИБО БЫЛО?
В этом вопросе ставится цель получения информации о числе сестер, которые когда-либо были у респондента (или отвечающего вместо нее/него взрослого). Необходимо, чтобы респондент понимал, что вы интересуетесь ее настоящими биологическими сестрами, то есть всеми детьми женского пола, рожденными ее матерью. Например, двоюродные сестры или невестки/золовки, которые в обиходе могут именоваться сестрами, не должны здесь упоминаться. Напомните респонденту, что следует назвать общее число ее сестер – как живых, так и умерших.

MM6. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР ДОЖИЛИ ДО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ?
Укажите в отведенном для этого месте число сестер, доживших до 15 лет. При необходимости используйте начальные нули. Здесь опять-таки следует учитывать как сестер, которые в настоящее время живы и не моложе 15 лет, так и сестер, которые умерли после того, как им исполнилось 15 лет. Число в ответе на этот вопрос должно быть меньше (одна или несколько сестер умерли до достижения 15 лет) или равно (все сестры дожили до 15 лет) общему числу сестер, указанному в ответе на вопрос MM5.

MM7. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР (В ВОЗРАСТЕ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ 15 ЛЕТ) ЖИВЫ СЕЙЧАС?
Укажите в отведенном для этого месте число сестер не моложе 15 лет, которые живы в настоящее время.

MM8. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ И ВЫШЕ, УМЕРЛИ?
Укажите число сестер, умерших в возрасте 15 лет или старше. Сумма чисел в ответах на вопросы MM7 и MM8 должна равняться общему числу сестер не моложе 15 лет, указанному в ответе на вопрос MM6.

Помните, что ни один из вопросов MM5–MM9 нельзя пропустить. Если респондент в ответе на вопрос MM5 заявляет, что у него/нее никогда не было сестер, следует указать код "00" в ответах на следующие четыре вопроса – MM6–MM9.

MM9. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ УМЕРШИХ СЕСТЕР УМЕРЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ ПРИ РОДАХ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 6 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ КОНЦА БЕРЕМЕННОСТИ?
В этом вопросе ставится цель узнать, сколько из упомянутых в ответе на вопрос MM8 сестер умерли в следующие три периода: беременность, роды и шесть недель по окончании беременности. Здесь возникают две серьезные проблемы. Во-первых, респонденты должны указать любую смерть сестры (учтенную в ответе на вопрос MM8), имевшую место в эти периоды, независимо от причины смерти. Так, если сестра погибла в результате несчастного случая, который произошел в период ее беременности или в течение шести недель после окончания беременности, этот случай смерти должен быть включен в ответ на вопрос MM9.

Также важно помнить, что не все беременности заканчиваются живорождением. Таким образом, шесть недель после окончания беременности могут означать шесть недель после выкидыша, искусственного аборта или мертворождения.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИ ЖЕЛАНИИ ВЫ МОЖЕТЕ РАЗБИТЬ ВОПРОС MM9 НА ТРИ ОТДЕЛЬНЫХ ВОПРОСА. ЭТО МОЖЕТ ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО СОБИРАЕМЫХ СВЕДЕНИЙ:

MM9. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР УМЕРЛИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ?

MM10. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР УМЕРЛИ ПРИ РОДАХ?

MM11. СКОЛЬКО ИЗ ЭТИХ СЕСТЕР УМЕРЛИ В ТЕЧЕНИЕ ШЕСТИ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

КАК ЗАПОЛНЯТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН

ОСНОВНЫЕ МОДУЛИ

Целью Индивидуального вопросника для женщин является получения информации по широкому кругу показателей МИКС3. Вы должны были определить, какие женщины соответствуют критериям этого вопросника, заполнив Опись домохозяйства Вопросника домохозяйства. Критериям настоящего вопросника отвечают включенные в Опись домохозяйства женщины в возрасте от 15 до 49 лет (см. столбец HL6 Описи домохозяйства). В данный вопросник входят следующие основные модули: Детская смертность, Противостолбнячные прививки, Здоровье матерей и новорожденных, Семейное положение/союз, Контрацепция и ВИЧ/СПИД.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: НАСТОЯЩИЙ ВОПРОСНИК ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ ТОЛЬКО ИМЕЮЩЕЙ ОПЫТ ЖЕНЩИНОЙ-ИНТЕРВЬЮЕРОМ. В НЕГО ВХОДЯТ МОДУЛИ И ВОПРОСЫ ПО ДЕЛИКАТНЫМ И НОСЯЩИМ ЛИЧНЫЙ ХАРАКТЕР ТЕМАМ, ТАКИМ КАК СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ И ВИЧ/СПИД. ЕСЛИ ОПРОС БУДЕТ ПРОВОДИТЬ МУЖЧИНА, ЭТО ПРИВЕДЕТ К СБОРУ НЕДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ ДАЖЕ МОЖЕТ СОЗДАТЬ НЕДОВЕРИЕ К ВОПРОСНИКУ В ЦЕЛОМ И ПРИВЕСТИ К ОТКАЗАМ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ.

ТАКЖЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ БЕСЕДОВАТЬ С ЖЕНЩИНАМИ НАЕДИНЕ.

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О ЖЕНЩИНАХ

Графы WM1–WM6 должны быть заполнены до начала опроса.

WM1. Номер кластера
Укажите номер кластера из Вопросника домохозяйства, вопрос HH1.

WM2. Номер домохозяйства
Укажите номер домашнего хозяйства из Вопросника домохозяйства, вопрос HH 2.

WM3. Имя женщины
Укажите имя и фамилию женщины из Вопросника домохозяйства, столбец HL2 Описи домохозяйства.

WM4. Номер строки женщины
Укажите номер строки женщины из Вопросника домохозяйства, столбец HL1 Описи домохозяйства.

WM5. Имя и номер интервьюера
Укажите свою фамилию и идентификационный номер. Этот номер должен быть присвоен вам в ходе подготовки.

WM6. День/месяц/год интервью
Укажите дату проведения опроса – день, месяц и год. Если опрос не завершен за время вашего первого посещения и вы еще раз посещаете домашнее хозяйство, чтобы продолжить опрос женщины, внесите изменения в эту графу и укажите дату завершения опроса. Другими словами, следует указать либо дату, когда вы целиком заполнили вопросник по этой женщине, либо дату,

когда опрос не проводился, но когда было принято решение, что дополнительных попыток опросить отвечающую критериям женщину предприниматься не будет.

WM7. Результат интервью с женщиной

Заполните эту графу, завершив опрос женщины. Обведите в кружок код, соответствующий результату опроса. Если вопросник заполнен, обведите в кружок "1" – "Проведено". Если вы не смогли побеседовать с этой женщиной, несмотря на неоднократные посещения, обведите в кружок "2" – "Нет дома". Если женщина отказалась участвовать в опросе, обведите в кружок "3" – "Отказано". Если вам удалось лишь частично заполнить вопросник, обведите в кружок "4" – "Проведено частично". Если женщина недееспособна, обведите в кружок "5". Если вы не смогли целиком заполнить вопросник по иной причине, обведите в кружок "6" – "Другое" и укажите причину в отведенном для этого месте.

Сделайте все возможное, чтобы провести опрос женщины наедине с ней. Вежливо попросите всех других членов домашнего хозяйства или иных присутствующих (в том числе мужчин – членов проводящей обследование команды) выйти.

Если респондент является матерью/воспитателем, предложите ей до начала опроса принести все свидетельства о рождении и справки о состоянии здоровья/прививках, которые у нее есть. Они вам понадобятся при опросе ее в отношении детей в возрасте до пяти лет.

Повторите вступительную часть, если эта женщина ее еще не слышала**: "МЫ ИЗ (*название организации, проводящей исследование в стране*). МЫ РАБОТАЕМ ПО ПРОЕКТУ, КОТОРЫЙ ПОСВЯЩЕН ЗДОРОВЬЮ СЕМЬИ И ОБРАЗОВАНИЮ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ ОБ ЭТОМ. НАШ ОПРОС ЗАЙМЕТ ОКОЛО (*ЧИСЛО*) МИНУТ. ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ МЫ ПОЛУЧИМ, ОСТАНЕТСЯ СТРОГО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ, И НИКТО НЕ УЗНАЕТ, ЧТО ЭТИ ОТВЕТЫ ВАШИ. ТАКЖЕ ВЫ НЕ ОБЯЗАНЫ ОТВЕЧАТЬ НИ НА КАКИЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖЕЛАНИЯ, И ВЫ МОЖЕТЕ ПРЕКРАТИТЬ ИНТЕРВЬЮ В ЛЮБОЙ МОМЕНТ. МОГУ ЛИ Я ТЕПЕРЬ НАЧАТЬ?"**

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИ АДАПТАЦИИ ВОПРОСНИКА ЗАМЕНИТЕ **(*принадлежность к страновому отделению*)** НАЗВАНИЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ-ИСПОЛНИТЕЛЯ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. РАССЧИТАЙТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПРОСА ЖЕНЩИНЫ В ХОДЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЯ И ЗАМЕНИТЕ **(*число*)** ЭТОЙ ОЦЕНКОЙ.

Как и в отношении аналогичного предложения в начале Вопросника домохозяйства, вы можете по мере необходимости изменять формулировку этих вводных фраз. В то же время, представляясь, обязательно упомяните следующее: название учреждения-исполнителя; предмет обследования; ориентировочную продолжительность опроса; вопросы конфиденциальности; и с кем бы вы хотели побеседовать.

Получив разрешение, начинайте опрос. Если респондент отказывается продолжать, поблагодарите ее и переходите к опросу следующего респондента. Впоследствии обсудите этот отказ с вашим руководителем; вы или другой член команды можете предпринять еще одну попытку проведения опроса этой женщины. Это будет зависеть от того, как вы опишите этот отказ. Вместе с тем помните, что женщина должна принимать участие в обследовании на добровольной основе и что недопустимо принуждать потенциальных респондентов к участию.

Возраст и дата рождения: Возраст (вопрос WM8 или WM9) – это один из наиболее важных вопросов, поскольку анализ данных практически целиком основывается на возрасте респондента. Этот вопрос следует задавать независимо от информации, содержащейся в Вопроснике домохозяйства. Даже если вы уже узнавали возраст респондента, заполняя Вопросник домохозяйства, вы должны снова задать женщине вопрос относительно даты рождения и возраста в рамках Индивидуального вопросника для женщин.

WM8. В КАКОМ МЕСЯЦЕ И ГОДУ ВЫ РОДИЛИСЬ?

Если респондент знает дату своего рождения, укажите ее в соответствующих графах "Месяц" и "Год". Месяц надо будет указать цифрой: январь – "01", февраль – "02", март – "03" и т. д. Если месяц или день выражается одной цифрой, предпошлите ей начальный ноль. Так, март кодируется как "03". Если респондент не знает месяца своего рождения, обведите в кружок "98" – "Не знает месяц" и спросите о годе рождения. Если год ей известен, укажите его в графе "Год". Сделайте все возможное, чтобы узнать хотя бы год рождения. Если респондент не в состоянии представить эту информацию, спросите, есть ли у нее какие-либо документы, такие как удостоверение личности, гороскоп, свидетельство о рождении или крещении, где может быть указана дата ее рождения. При наличии таких документов спросите женщину, соответствуют ли действительности сведения, приведенные в документе (документах). Только если год рождения невозможно узнать даже приблизительно, обведите в кружок "9998" – "Год рождения неизвестен".

WM9. СКОЛЬКО ЛЕТ ВАМ ИСПОЛНИЛОСЬ В ВАШ ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ?

Укажите, сколько полных лет респонденту, то есть возраст женщины на последний день рождения. Если она знает свой возраст, укажите его в отведенном для этого месте.

Если респондент не знает ответов на эти два вопроса, попытайтесь узнать факты, которые могут указывать ее возраст. Спросите, сколько ей было лет, когда она в первый раз вышла замуж или родила первого ребенка. Постарайтесь узнать, как давно она вышла замуж или родила первого ребенка (возможно, вам удастся узнать возраст ее старшего ребенка, если он еще жив. Возможно, вам удастся соотнести ее возраст с возрастом какого-либо другого члена домашнего хозяйства, чей возраст известен. Вы можете попытаться установить ее возраст, установив, сколько ей было лет, когда произошло то или иное важное событие, зная, сколько с тех пор прошло лет). Вам НЕОБХОДИМО получить эти сведения. Не оставляйте эту графу незаполненной.

Наконец, прежде чем перейти к следующему вопросу, проверьте, действительно ли респондент отвечает критериям вопросника. Если женщина моложе 15 лет или старше 49 лет, прекратите опрос. Сделайте это в тактичной форме – задайте еще два-три вопроса, затем поблагодарите респондента за сотрудничество, напишите на титульной странице вопросника "НЕ ОТВЕЧАЕТ КРИТЕРИЯМ" и исправьте данные по возрасту и соответствию критериям этой женщины на титульной странице и в столбцах HL5 и HL6 Вопросника домохозяйства.

Вопросы WM10–WM14 относятся к уровню образования и к грамотности женщины. Помните, что часть этой информации по данной женщине вы получили в модуле по образованию Вопросника домохозяйства, от какого-либо иного члена домашнего хозяйства или от самой этой женщины. Эти вопросы все равно следует задать. Они рассчитаны на получение несколько иной информации.

WM10. ОБУЧАЛИСЬ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО В УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае ответа "Нет" переходите к вопросу WM14. в противном случае задавайте следующий вопрос.

Понятие "школа" относится к формальному образованию, включающему начальное, среднее и послешкольное образование, а также все промежуточные уровни образования в *системе формального образования*. Сюда также относятся техническая или профессиональная подготовка после завершения начального образования, такая как курсы большой продолжительности по подготовке механиков или секретарей.

Также это понятие охватывает школы с нестандартной учебной программой. Убедитесь, что женщина понимает, что имеется в виду под "нестандартной учебной программой". Нестандартные учебные программы существуют в религиозных школах, в том числе в школах, где изучается

Коран, в которых не преподается полная учебная программа. Если в школе изучаются религиозные предметы, но также преподается стандартная учебная программа, как во многих католических школах, то она кодируется как одна из стандартных школ.

WM11. КАКОЙ САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЙ ВЫ ПОСЕЩАЛИ: НАЧАЛЬНОЕ, СРЕДНЕЕ ИЛИ ВЫСШЕЕ?

Обведите в кружок код, соответствующий наиболее высокому уровню, независимо от того, был ли завершен школьный год. Например, если женщина только две недели посещала первый класс средней школы, укажите "Средняя".

WM12. КАКОЙ САМЫЙ ВЫСОКИЙ КЛАСС/КУРС ВЫ ЗАКОНЧИЛИ НА ЭТОМ УРОВНЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИЗМЕНИТЕ ТЕРМИН "КЛАСС" НА ПРИНЯТЫЙ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ, НАПРИМЕР "ГОД".

В этом вопросе укажите число классов, успешно оконченных респондентом на уровне, указанном в вопросе WM11. Например, если женщина посещала третий класс средней школы и оставила школу, не окончив его, укажите "02". Хотя наиболее высоким классом, который она посещала, был третий, она окончила два класса средней школы. Если она проучилась менее одного года, укажите число оконченных классов как "00". Например, если она только две недели проучилась в первом классе средней школы, укажите число оконченных классов как "00".

WM13. ***Проверьте WM11***

Если респондент посещала среднюю школу или старшую школу, сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к следующему модулю. Если наиболее высоким уровнем, который посещала респондент, была начальная школа, сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к вопросу WM14.

WM14. Я ХОТЕЛА БЫ, ЧТОБЫ ВЫ ПРОЧЛИ МНЕ ЭТО ПРЕДЛОЖЕНИЕ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ОБЕСПЕЧЬТЕ НАЛИЧИЕ КАРТОЧЕК С НАПИСАННЫМИ НА НИХ ПРОСТЫМИ ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ, КАСАЮЩИМИСЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ, И ВЫДАЙТЕ КАЖДОМУ ИНТЕРВЬЮЕРУ ЭКЗЕМПЛЯР КАРТОЧКИ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ НА МЕСТАХ. ЕСЛИ ОПРОС БУДЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА НЕСКОЛЬКИХ ЯЗЫКАХ, ПОДГОТОВЬТЕ КАРТОЧКИ НА КАЖДОМ ЯЗЫКЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ОПРОСА. СКОРРЕКТИРУЙТЕ СОДЕРЖАЩИЙСЯ В ТИПОВОМ ВОПРОСНИКЕ СПИСОК ПРЕДЛОЖЕНИЙ, ЧТОБЫ УЧЕСТЬ СПЕЦИФИКУ КУЛЬТУРЫ.

Чтобы узнать, грамотны ли женщины, вы будете показывать опрашиваемым женщинам карточки с напечатанными на них предложениями и просить женщин прочитать их. Помните, что этот вопрос задается только женщинам, которые вообще не посещали школу или посещали только начальную школу. Считается, что женщины, посещавшие среднюю или высшую школу, грамотны. Вместе с тем известно, что некоторые женщины, посещавшие или даже окончившие начальную школу, могут быть функционально неграмотными. Вследствие этого необходимо задать данный вопрос таким женщинам.

На основании того, что вам известно о респонденте, выберите карточку на языке, на котором, как вы думаете, респондент умеет читать, если она грамотна. Покажите респонденту первое предложение на карточке. Дайте женщине достаточно времени, чтобы прочесть предложение, не торопите ее. Если респондент не может прочесть предложение целиком, спросите: **"ВЫ МОЖЕТЕ ПРОЧИТАТЬ ЧАСТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ?"**

Укажите: респондент не смогла вообще прочесть предложение, смогла прочесть только части предложения или смогла прочесть все предложение. Если респондент просит дать ей предложения на другом языке и вам дали карточку с предложениями на этом языке, покажите респонденту соответствующую карточку. Если карточка с предложениями на требуемом языке отсутствует, обведите в кружок "4" и укажите язык. Если респондент слепая/немая или у нее нарушены зрение/речь, обведите в кружок "5".

Важно, чтобы другие члены домашнего хозяйства не могли услышать, как женщина читает предложение. Другие респонденты в этом домашнем хозяйстве могут при их опросе повторить это предложение, даже если они не умеют читать. Если в домашнем хозяйстве есть еще одна отвечающая критериям женщина, покажите ей второе предложение на карточке. Покажите третьей женщине третье предложение на карточке, а четвертой женщине – четвертое предложение. При наличии более пяти респондентов опять начните с первого предложения на карточке.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Этот модуль следует применять ко всем отвечающим критериям женщинам в возрасте 15–49 лет. Все вопросы относятся только к живорождениям. Целью этих вопросов является сбор сведений о всех родах, которые когда-либо были у этой женщины (включая роды в предыдущих браках). Ответы используются для оценки показателей детской смертности.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ РАЗЪЯСНИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ, ЧТО ИМЕЕТСЯ В ВИДУ ПОД ЖИВОРОЖДЕНИЕМ. УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ИНТЕРВЬЮЕРЫ ЧЕТКО ПОНИМАЮТ РАЗНИЦУ МЕЖДУ ЖИВОРОЖДЕНИЕМ И ДРУГИМИ ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ, ТАКИМИ КАК МЕРТВОРОЖДЕНИЯ, ВЫКИДЫШИ И АБОРТЫ. В СТРАНАХ, ГДЕ ПОНЯТИЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ "ЖИВОРОЖДЕНИЯ", НЕ В ДОСТАТОЧНОЙ МЕРЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОНЯТИЙ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ ДРУГИЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ, УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ВОПРОСНИК И ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ДОСТАТОЧНО ЧЕТКО СФОРМУЛИРОВАНЫ И ЧТО ИНТЕРВЬЮЕРЫ В СОСТОЯНИИ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗЪЯСНИТЬ РЕСПОНДЕНТАМ, ЧТО ИМЕЕТСЯ В ВИДУ ПОД ЖИВОРОЖДЕНИЕМ.

Важно, чтобы респондент понимала, какие события включать в данные отчеты. Нам необходимо знать обо всех родах женщины, даже если ребенок более с ней не живет и даже если ребенка нет в живых. Нам необходимо получить сведения о живорожденных детях – которые дышали, или подали голос, или проявили другие признаки жизни, – даже если они прожили всего несколько минут или часов.

Вам нет необходимости отмечать мертворождения (дети, родившиеся мертвыми), или выкидыши, или детей, усыновленных женщиной, или детей ее теперешнего мужа от другой жены (которых респондент сама не рожала).

CM1. А ТЕПЕРЬ Я ХОЧУ СПРОСИТЬ О ВСЕХ РОДАХ, КОТОРЫЕ БЫЛИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ВАШЕЙ ЖИЗНИ. ВЫ КОГДА-НИБУДЬ РОЖАЛИ?

Первый вопрос модуля рассчитан на то, чтобы определить, следует ли применять к данной женщине остальные вопросы модуля и несколько следующих модулей. В случае утвердительного ответа обведите в кружок "1" и перейдите к следующему вопросу. Если женщина говорит, что никогда не рожала, зачитайте уточняющий вопрос, чтобы удостовериться, что женщина понимает значение слова "рождение", как его определяли во время подготовки. Разъясните: **"Я ИМЕЮ В ВИДУ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ ДЫШАЛ, ИЛИ КРИЧАЛ, ИЛИ ПРОЯВЛЯЛ ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН ЖИЛ ВСЕГО НЕСКОЛЬКО МИНУТ ИЛИ ЧАСОВ?"** Если ответ по-прежнему отрицательный, переходите непосредственно к модулю по семейному положению/союзу.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИНСТРУКЦИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРЕХОДА В ВОПРОСЕ CM1 ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕХОДУ В ТИПОВОМ ВОПРОСНИКЕ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕЙТИ К МОДУЛЮ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ, ПОТОМУ ЧТО СЛЕДУЮЩИЕ ДВА МОДУЛЯ – "ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ ПРИВИВКА" И "ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ" – ПРИМЕНЯЮТСЯ ТОЛЬКО К ЖЕНЩИНАМ, У КОТОРЫХ БЫЛО ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ ОДНО ЖИВОРОЖДЕНИЕ ЗА 2 ГОДА, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ДАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА. СКОРРЕКТИРУЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРЕХОДА В СООТВЕТСТВИИ С МОДУЛЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В ВАШ ВОПРОСНИК.

CM2A. КОГДА ВЫ РОЖАЛИ В ПЕРВЫЙ РАЗ? Я ИМЕЮ В ВИДУ САМЫЙ ПЕРВЫЙ РАЗ, КОГДА ВЫ РОДИЛИ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ДАЖЕ ОН УМЕР ПОТОМ, ИЛИ ЕСЛИ ОН БЫЛ РОЖДЕН ОТ МУЖЧИНЫ, С КОТОРЫМ ВЫ СЕЙЧАС НЕ ЖИВЕТЕ.

Вам следует узнать год, когда женщина впервые родила, то есть когда у нее впервые были роды, даже если этого ребенка уже нет в живых или его отцом был другой мужчина, не ее теперешний партнер. Как и в отношении всех вопросов по датам и возрасту, вам может понадобиться задавать дополнительные вопросы, с тем чтобы добиться возможно более точных сведений.

Спросите о дате рождения ребенка. Если женщина знает точную дату рождения, занесите день, месяц и год в отведенные для этого строки и перейдите к вопросу CM3. Вам придется в соответствии с полученными инструкциями указать месяц в виде числа. Если месяц или день обозначаются одной цифрой, предпошлите ей ноль. Например, март кодируется как "03".

Если женщина не знает точной даты рождения, спросите ее по отдельности о дне, месяце и годе. Заносите информацию по мере поступления. Если она не знает день, обведите в кружок "98".

Если она может сообщить месяц рождения, переведите его в число и укажите в отведенной для этого строке. Если она не может сообщить месяц, задавайте дополнительные вопросы, пытаясь установить месяц. Если вы не можете установить месяц рождения ребенка на основании полученных сведений, вам может потребоваться узнать, в какое время года он/она родились. Если установить месяц рождения ребенка все-таки не удается, обведите в кружок "98" в месте, отведенном для месяца рождения.

Если респондент может сообщить год рождения, укажите его в отведенном для этого месте и переходите к вопросу CM3. Если женщина не может сообщить год рождения, обведите в кружок "9998" и переходите к вопросу CM2B.

CM2B. СКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД ВЫ РОЖАЛИ В ПЕРВЫЙ РАЗ?

Этот вопрос задается только женщинам, которые не в состоянии сообщить год своих первых родов в ответе на вопрос CM2.

Эту информацию может быть легче получить, в особенности если первый ребенок еще жив. В этом случае ответом будет возраст ребенка на настоящий момент (полных лет). Укажите ответ в отведенном для этого месте.

CM3. ЖИВУТ ЛИ С ВАМИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КТО-НИБУДЬ ИЗ ВАШИХ РОДНЫХ СЫНОВЕЙ ИЛИ ДОЧЕРЕЙ?

Зачитайте вопрос медленно. Учитываются сыновья и дочери, которые живут вместе с респондентом в ее домашнем хозяйстве (эти дети должны быть занесены в Опись домохозяйства). Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к вопросу CM5.

CM4. СКОЛЬКО ВАШИХ РОДНЫХ СЫНОВЕЙ ЖИВУТ С ВАМИ? СКОЛЬКО ВАШИХ РОДНЫХ ДОЧЕРЕЙ ЖИВУТ С ВАМИ?

В случае утвердительного ответа на вопрос CM3 укажите в отведенном для этого месте число проживающих вместе с данной женщиной сыновей и дочерей. В случае отрицательного ответа в отношении сыновей (или если у нее нет сыновей) укажите "00" в месте, отведенном для сыновей. Аналогичным образом, если нет проживающих вместе с ней дочерей (или если у нее нет дочерей), укажите "00" в месте, отведенном для дочерей. Не оставляйте эти графы незаполненными. Поскольку вопрос относится только к женщинам, чьи дети проживают вместе с ними в том же домашнем хозяйстве, по меньшей мере в одной из граф показатель должен превышать 00.

Не забывайте, что нас интересуют только СОБСТВЕННЫЕ дети респондента, а не приемные дети, дети ее мужа от другой женщины или дети какого-либо иного родственника.

CM5. ЕСТЬ ЛИ У ВАС РОДНЫЕ ЖИВЫЕ СЫНОВЬЯ ИЛИ ДОЧЕРИ, КОТОРЫЕ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?

Здесь имеются в виду сыновья и дочери, которые живы, но не живут с опрашиваемой женщиной. Например, один из ее детей или несколько могут жить с каким-либо родственником, в интернате, быть отданными на усыновление, либо же это могут быть взрослые дети, покинувшие дом.

Убедитесь, что в ответе на этот вопрос респондент не указывает умерших детей. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к вопросу CM7.

CM6. СКОЛЬКО ВАШИХ СЫНОВЕЙ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ? СКОЛЬКО ВАШИХ ДОЧЕРЕЙ ЖИВЫ, НО НЕ ЖИВУТ С ВАМИ?

В случае утвердительного ответа на вопрос CM5 укажите в отведенном для этого месте число сыновей и дочерей, которые живы, но не живут вместе с респондентом. В случае отрицательного ответа в отношении сыновей (или если у нее нет оставшихся в живых сыновей) укажите "00" в месте, отведенном для сыновей. В случае отрицательного ответа в отношении дочерей (или если у нее нет оставшихся в живых дочерей) укажите "00" в месте, отведенном для дочерей.

Поскольку этот вопрос задается только женщинам, у которых имеются не проживающие с ними вместе дети, по меньшей мере в одной из отведенных для этого граф показатель должен превышать 00. В отношении женщин, которым задается этот вопрос, графы не следует оставлять незаполненными.

CM7. РОЖАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-НИБУДЬ МАЛЬЧИКА ИЛИ ДЕВОЧКУ, КОТОРЫЕ ПОТОМ УМЕРЛИ?

Этот вопрос чрезвычайно важен.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Некоторые респонденты могут забыть упомянуть детей, умерших во младенчестве, поэтому если респондент отвечает "Нет", необходимо задать дополнительные вопросы **"…ТО ЕСТЬ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ ПОДАЛ ГОЛОС ИЛИ ПРОЯВИЛ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ, НО ПРОЖИЛ ВСЕГО НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ИЛИ ДНЕЙ (ИЛИ ТОЛЬКО КОРОТКОЕ ВРЕМЯ)?"** Если ответ остается отрицательным, перейдите к вопросу CM9.

Некоторые респонденты могут быть не расположены к разговору на эту тему, либо могут опечалиться или расстроиться из-за задаваемых вами вопросов. В таких ситуациях проявляйте сочувствие и такт. Скажите, что вы понимаете, насколько ей трудно об этом говорить, но что эти сведения очень важны.

CM8. СКОЛЬКО МАЛЬЧИКОВ УМЕРЛО? СКОЛЬКО ДЕВОЧЕК УМЕРЛО?

В случае утвердительного ответа на вопрос CM7 укажите число сыновей и дочерей, родившихся живыми и впоследствии умерших, в отведенных для этого местах. Не оставляйте какую-либо из этих граф незаполненной. В отношении женщин, которым задавался этот вопрос, по меньшей мере в одной графе должно быть указано значение, превышающее 00.

CM9. ***Суммируйте ответы на вопросы CM4, CM6, и CM8.***

Сложите показатели рождений, о которых говорится в вопросах CM4, CM6 и CM8, и укажите сумму в данной графе, затем проверьте ее:

CM10. ТОЛЬКО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО Я ТОЧНО ВСЕ ЗАПИСАЛА, В ВАШЕЙ ЖИЗНИ ВЫ РОЖАЛИ (*ОБЩЕЕ ЧИСЛО*) РАЗ. ЭТО ПРАВИЛЬНО?

Если респондент подтверждает это, сделайте отметку в ячейке, соответствующей утвердительному ответу, и переходите к следующему вопросу. Если женщина не согласна, сначала проверьте правильность своих арифметических действий, а затем проверьте по списку вместе с респондентом, где вы ошиблись. Например, начиная с вопроса CM4 спрашивайте: **"С ВАМИ ЖИВУТ ДВА СЫНА И ОДНА ДОЧЬ, ВЕРНО?"** То же самое проделайте в отношении вопросов CM6 и CM8. Исправьте ответы и сумму в вопросе CM9, а затем переходите к следующему вопросу. Не забудьте отменить "Нет" в CM10 и сделать пометку "Да" после внесения исправлений.

СМ11. ИЗ ЭТИХ (*общее число*) РОДОВ, КОГДА ВЫ РОЖАЛИ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ (ДАЖЕ ЕСЛИ РЕБЕНОК УМЕР)?

Этот вопрос задается, чтобы узнать, соответствует ли женщина критериям двух последующих модулей.

Укажите в отведенном месте дату последних родов женщины, даже если ребенок умер. Если ребенок умер, действуйте особенно осторожно при упоминании этого ребенка по имени в последующих модулях.

Если женщина не помнит дня родов, можно указать "98" в графе "День". Помните, что вы ДОЛЖНЫ получить точные сведения относительно месяца и года последних родов. В отношении месяца и года ответ "98" недопустим.

СМ12. ***Проверьте СМ11: Произошли ли последние роды в течение двух последних лет, а именно с (день и месяц интервью в 2003 году)?***

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИНТЕРВЬЮЕР ДОЛЖЕН ЗАМЕНИТЬ "***день и месяц опроса в 2003 году"*** НА ДАТУ И МЕСЯЦ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА И ИСПОЛЬЗОВАТЬ **2003** ИЛИ **2004** ГОД, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОГО, ПРОВОДИТСЯ ОПРОС В **2005** ИЛИ **2006** ГОДУ.

ПРИМЕРЫ:

- ЕСЛИ РАБОТА НА МЕСТАХ БУДЕТ ЗАВЕРШЕНА В НОЯБРЕ 2005 ГОДА, ИЗМЕНИТЕ ДАТУ НА "НОЯБРЬ 2003 ГОДА" И ИНСТРУКТИРУЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДАТУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА. ЕСЛИ ОПРОС ПРОВОДИТСЯ 23 НОЯБРЯ 2005 ГОДА, ЭТОТ ВОПРОС ДОЛЖЕН ЗВУЧАТЬ ТАК: ***"Приходятся ли последние роды данной женщины на последние два года, то есть с 23 ноября 2003 года?"***
- ЕСЛИ РАБОТА НА МЕСТАХ БУДЕТ ЗАВЕРШЕНА В ЯНВАРЕ И ФЕВРАЛЕ 2006 ГОДА, ИЗМЕНИТЕ ДАТУ НА "2004 ГОД" И ИНСТРУКТИРУЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕНЬ И МЕСЯЦ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА. ЕСЛИ ОПРОС ПРОВОДИТСЯ 2 ФЕВРАЛЯ 2006 ГОДА, ЭТОТ ВОПРОС ДОЛЖЕН ЗВУЧАТЬ ТАК: ***"Приходятся ли последние роды данной женщины на последние два года, то есть со 2 февраля 2004 года?"***

Если последние роды респондента приходятся на предшествующие два года, укажите имя ребенка в отведенной для этого строке и сделайте отметку в ячейке "Да". Затем переходите к вопросу СМ13. Если последние роды респондента не приходятся на предшествующие два года, сделайте отметку в ячейке "Нет" и переходите к модулю по семейному положению/союзу.

СМ13. КОГДА ВЫ ЗАБЕРЕМЕНЕЛИ (*ИМЯ*), ВЫ ХОТЕЛИ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ ТОГДА, ВЫ ХОТЕЛИ ПОДОЖДАТЬ ИЛИ ВЫ НЕ ХОТЕЛИ (БОЛЬШЕ) ИМЕТЬ ДЕТЕЙ?

Задайте этот вопрос женщинам, у которых было живорождение за последние два года. Вопрос задается, чтобы выяснить, была ли эта беременность желательной в то время, когда она имела место, хотела ли женщина родить позднее, чем это получилось, или же она вообще не хотела беременности и последующего рождения. Обведите в кружок соответствующий код и переходите к следующему модулю.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВЫ МОЖЕТЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИВЕДЕННЫЙ НИЖЕ ПРИМЕР (И ДРУГИЕ АНАЛОГИЧНЫЕ ПРИМЕРЫ), С ТЕМ ЧТОБЫ ОБЪЯСНИТЬ ИНТЕРВЬЮЕРАМ, КАК СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНЯТЬ ДАННЫЙ МОДУЛЬ И ЗАНОСИТЬ В НЕГО ОТВЕТЫ.

У ЖЕНЩИНЫ, ОПРАШИВАЕМОЙ В ФЕВРАЛЕ 2006 ГОДА, БЫЛО ЧЕТЫРЕ ЖИВОРОЖДЕНИЯ. ДВОЕ ИЗ ЕЕ ДЕТЕЙ, ОДИН МАЛЬЧИК И ОДНА ДЕВОЧКА, ЖИВУТ С НЕЙ. ОДИН МАЛЬЧИК, ПОЯВИВШИЙСЯ НА СВЕТ ПРИ ЕЕ ПЕРВЫХ РОДАХ В МАРТЕ 1995 ГОДА, ЖИВЕТ В ДРУГОМ МЕСТЕ, А ОДНА ДЕВОЧКА (ПОЯВЛЕНИЕ КОТОРОЙ В ТО ВРЕМЯ ПРИВЕТСТВОВАЛОСЬ), РОДИВШАЯСЯ В НОЯБРЕ 2005 ГОДА, С ТЕХ ПОР УМЕРЛА. ЕСЛИ СЧИТАТЬ, ЧТО ЖЕНЩИНА ДАЛА ВЕРНЫЕ СВЕДЕНИЯ (ПОСЛЕ ПРОВЕРКИ ОТВЕТА НА ВОПРОС CM10 ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ТРЕБУЕТСЯ), СЛЕДУЕТ КОДИРОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОТВЕТЫ:

CM1	ОБВОДИТСЯ В КРУЖОК "1"
CM2A	ОБВОДИТСЯ В КРУЖОК "98" В ОТНОШЕНИИ ДНЯ, УКАЗЫВАЕТСЯ "03" В ОТНОШЕНИИ МЕСЯЦА, "1995" – ГОД.
CM2B	ПРОПУСКАЕТСЯ (ОСТАЕТСЯ НЕЗАПОЛНЕННЫМ).
CM3	ОБВОДИТСЯ В КРУЖОК "1"
CM4	"01" В ОТНОШЕНИИ ЖИВУЩИХ ДОМА СЫНОВЕЙ И "01" В ОТНОШЕНИИ ЖИВУЩИХ ДОМА ДОЧЕРЕЙ.
CM5	ОБВОДИТСЯ В КРУЖОК "1"
CM6	"01" УКАЗЫВАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЖИВАЮЩИХ В ДРУГОМ МЕСТЕ СЫНОВЕЙ, "00" УКАЗЫВАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЖИВАЮЩИХ В ДРУГОМ МЕСТЕ ДОЧЕРЕЙ
CM7	ОБВОДИТСЯ В КРУЖОК "1"
CM8	УКАЗЫВАЕТСЯ "00" В ОТНОШЕНИИ УМЕРШИХ МАЛЬЧИКОВ, "01" – В ОТНОШЕНИИ УМЕРШИХ ДЕВОЧЕК
CM9	УКАЗЫВАЕТСЯ "04"
CM10	УКАЗЫВАЕТСЯ "ДА"
CM11	УКАЗЫВАЕТСЯ "98/11/2005"
CM12	УКАЗЫВАЕТСЯ "ДА"
CM13	ОБВОДИТСЯ В КРУЖОК "1"

МОДУЛЬ ПО ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ПРИВИВКЕ

Этот модуль следует применять ко всем женщинам, у которых было живорождение в период двух лет, предшествующих дате опроса. Если у женщины не было живорождений в течение двух лет, предшествовавших опросу, этот модуль следует оставить незаполненным и перейти к следующему модулю.

Целью данного модуля является получение информации об обеспечении защиты младенцев от столбняка посредством вакцинации их матерей. Столбняк у новорожденных легко предотвратить, если женщина проходит вакцинацию в период беременности или получает несколько прививок от него с соответствующей периодичностью до родов.

Задайте нижеследующие вопросы, даже если родившийся последним ребенок умер.

TT1. ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАРТА ИЛИ ДРУГОЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ВАШИ ПРИВИВКИ?

Сначала узнайте, есть ли у респондента карта вакцинации или иное документальное подтверждение сделанных прививок. Предложите предъявить это подтверждение и укажите, что вы его видели, обведя в кружок "1". Если предъявлена карта, используйте ее как подсказку для ответов на следующие вопросы. Если женщина говорит, что карта у нее есть, но вам ее не предъявляет/не может предъявить, обведите в кружок "2".

Если карта отсутствует (в вопросе TT1 обведены в кружок "2" или "3"), вам следует попытаться узнать, как давно была сделана последняя противостолбнячная прививка и сколько всего противостолбнячных прививок мать получила за свою жизнь. Используйте наводящие вопросы и запишите ответы респондента в отведенных для этого местах.

Женщины, у которых отсутствуют карты иммунизации, могут затрудниться определить, были ли сделанные им инъекции противостолбнячными прививками.

TT2. ВО ВРЕМЯ ВАШЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДЕЛАЛИ ЛИ ВАМ КАКУЮ-НИБУДЬ ПРИВИВКУ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ РЕБЕНКА ОТ КОНВУЛЬСИЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ (ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ ПРИВИВКУ, КОТОРАЯ ДЕЛАЕТСЯ В ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ИЛИ В ПЛЕЧО)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ ФОРМУЛИРОВКУ, ИСПОЛЬЗУЕМУЮ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ, И НЕОБХОДИМЫЕ НАВОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОГО МЕСТА ПРИВИВКИ (ПРЕДПЛЕЧЬЕ ИЛИ ПЛЕЧО).

Спросите, делали ли респонденту противостолбнячную инъекцию в период последней беременности. В случае утвердительного ответа обведите в кружок "1". При отрицательном ответе или ответе "Не знаю", обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу, и переходите к вопросу TT5.

TT3. ***Если да:*** **СКОЛЬКО ДОЗ СТОЛБНЯЧНОГО АНАТОКСИНА (СКОЛЬКО ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНЫХ ПРИВИВОК) БЫЛО СДЕЛАНО ВАМ ВО ВРЕМЯ ВАШЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ?**

Укажите сообщенное респондентом количество прививок в отведенном для этого месте и переходите к вопросу TT4. Если она не знает, обведите в кружок "98" и переходите к вопросу TT5.

TT4. ***Сколько доз во время последней беременности было упомянуто в ответе на вопрос TT3?***

Сделайте отметку в ячейке, соответствующей количеству противостолбнячных прививок за время последней беременности. Если респондент сообщила, что за время последней беременности ей было сделано по меньшей мере две противостолбнячных прививки, переходите к следующему модулю. Если она сообщила, что за время ее последней беременности ей было сделано менее двух противостолбнячных прививок, переходите к вопросу TT5.

TT5. ДЕЛАЛИ ЛИ ВАМ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ ПРИВИВКУ КОГДА-ЛИБО ПЕРЕД ВАШЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ?

Обведите в кружок код, соответствующий ее ответу. Если она утверждает, что до последней беременности не получала противостолбнячных прививок, или не знает, обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу, и переходите к следующему модулю. В случае утвердительного ответа переходите к вопросу TT6.

TT6. СКОЛЬКО РАЗ ВАМ ЕЕ ВВОДИЛИ?

Задайте вопрос относительно прививок, сделанных в период или перед предпоследней беременностью или между беременностями (в какое-либо время до последней беременности). Укажите ответ респондента в отведенном для этого месте, как в вопросе TT3.

TT7. В КАКОМ МЕСЯЦЕ И ГОДУ ВАМ ДЕЛАЛИ ПОСЛЕДНЮЮ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ ПРИВИВКУ ПЕРЕД ЭТОЙ ВАШЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ?

Предложите матери назвать месяц и год последней противостолбнячной прививки до своей последней беременности. Вам необходимо будет указать месяц в виде числа, как раньше. Если респондент не в состоянии указать месяц, обведите в кружок "98" – "Не знает месяц". Если она может указать год, запишите год в отведенном месте и переходите к следующему модулю. Если она не знает года, обведите в кружок "9998" и переходите к вопросу TT8.

TT8. СКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД ВАМ ДЕЛАЛИ ПОСЛЕДНЮЮ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ ПРИВИВКУ ПЕРЕД ЭТОЙ ВАШЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ?

Предложите респонденту дать приблизительную оценку того, как давно ей была сделана последняя противостолбнячная прививка (до ее последней беременности), и укажите ее ответ как число лет.

МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Настоящий модуль применяется ко всем женщинам, которые родили живых детей за 2 (два) года, предшествующих дате опроса. Сверьтесь с ответом на вопрос CM12 модуля по детской смертности и укажите в отведенном для этого месте имя и фамилию последнего рожденного ребенка. Употребляйте имя ребенка в нижеследующих вопросах, где это указано.

Если у женщины не было живорождений за последние 2 (два) года, предшествующих дате опроса, не заполняйте этот модуль и переходите к следующему модулю.

Цель этого модуля – получение информации о здоровье матери и новорожденного. Модуль содержит вопросы относительно состояния здоровья и ухода, полученного матерью в период беременности и родов. Нас также интересуют вес ребенка и грудное вскармливание непосредственно после рождения.

MN1. ПОЛУЧАЛИ ЛИ ВЫ ТАКУЮ ДОЗУ ВИТАМИНА А В ПЕРВЫЕ ДВА МЕСЯЦА ПОСЛЕ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ (РОДЫ *имя*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КАПСУЛЫ ИЛИ ДОЗАТОРЫ БОЛЕЕ ОДНОГО ВИДА, ИНТЕРВЬЮЕРОВ СЛЕДУЕТ СНАБДИТЬ ОБРАЗЦОМ КАЖДОГО ВИДА.

Витамин А, который принимают кормящие матери, передается ребенку и может улучшить состояние здоровья и матери, и ребенка. Для рожениц рекомендуется доза в 200 000 международных единиц (МЕ).

Чтобы помочь респонденту вспомнить, покажите ей капсулу или дозатор витамина А на 200 000 единиц. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

MN2. ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ К КОМУ-НИБУДЬ С ЦЕЛЬЮ ДОРОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ БЕРЕМЕННОСТИ? *ЕСЛИ ДА*: К КОМУ ВЫ ОБРАЩАЛИСЬ? К КОМУ-НИБУДЬ ЕЩЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КАТЕГОРИИ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ СЛЕДУЕТ ДОЛЖНЫМ ОБРАЗОМ АДАПТИРОВАТЬ И ПЕРЕВЕСТИ С УЧЕТОМ МЕСТНЫХ РЕАЛИЙ, ОСНОВЫВАЯСЬ НА РЕЗУЛЬТАТАХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВАЖНО СОХРАНИТЬ ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ЗДЕСЬ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ. НАМ НЕОБХОДИМО ПОНИМАТЬ, МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ИЛИ ДРУГИМИ ЛИЦАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЛСЯ ДОРОДОВОЙ УХОД. В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРВЬЮЕРЫ ДОЛЖНЫ ОЗНАКОМИТЬСЯ С ОПРЕДЕЛЕНИЯМИ ВСЕХ ВИДОВ ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД. СКОРРЕКТИРУЙТЕ ПРИВЕДЕННЫЕ НИЖЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО.

Регулярные посещения женской консультации в дородовой период способствуют выявлению проблем, связанных с беременностью и родами. Всем беременным женщинам следует регулярно наблюдаться у врача. Данный вопрос касается патронажа беременных в дородовой период – наблюдение в связи именно с беременностью, а не по каким-либо другим причинам.

Данный вопрос состоит из трех частей. Сначала спросите, наблюдалась ли респондент где-нибудь в период этой беременности. Затем, если женщина отвечает утвердительно, следует спросить, у кого она наблюдалась. В заключение спросите ее, наблюдалась ли она более чем у одного специалиста, и укажите всех специалистов, у которых она наблюдалась. Если вы не уверены, как кодировать называемое лицо, приведите его описание в отведенном для этого месте в графе "Другие" и обведите в кружок "X". Если женщина ни у кого не наблюдалась, обведите в кружок "Y" и переходите к вопросу MN7.

Врачи, медицинские сестры, акушерки, помощники акушеров являются квалифицированным медицинским персоналом, обладающим навыками акушерства для принятия неосложненных родов

и диагностирования осложнений при родах и направления с ними к специалистам. "Традиционные повитухи" могут обладать или не обладать соответствующей квалификацией.

Если женщина называет то или иное медицинское учреждение, спросите ее, у кого она там наблюдалась.

MN3. КАК ЧАСТЬ ВАШЕГО ДОРОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕЛАЛОСЬ ЛИ ВАМ ЧТО-ЛИБО ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ ОДИН РАЗ?

Задайте вопрос относительно каждой процедуры и запишите ответ, прежде чем переходить к следующей. По каждому пункту обведите в кружок "1" – "Да" или "2" – "Нет". Может потребоваться разъяснить суть некоторых процедур. Нас интересует, проводилась ли каждая из перечисленных процедур в ходе дородового наблюдения в период ее последней беременности. Не имеет значения, однократно или неоднократно они проводились, во время одного посещения или в ходе нескольких. Вопрос относится к следующим процедурам:

A. ВЗВЕШИВАЛИ ЛИ ВАС?

B. ИЗМЕРЯЛОСЬ ЛИ ВАШЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ?

Давление измеряется медицинским прибором. На плечо пациента надевается резиновая манжета, в которую накачивается воздух. Медленно стравливая воздух из манжеты, лицо, измеряющее артериальное давление, с помощью стетоскопа следит за пульсированием сосудов кровеносной системы, чтобы определить давление.

C. СДАВАЛИ ЛИ ВЫ АНАЛИЗ МОЧИ?

D. СДАВАЛИ ЛИ ВЫ АНАЛИЗ КРОВИ?

Кровь на анализ может браться из пальца или вены женщины (как правило, в локтевом сгибе или на запястье). Взятая для анализа кровь может использоваться для обнаружения различных заболеваний, таких как анемия, наличие паразитов или инфекционные заболевания.

MN4. ВО ВРЕМЯ КАКИХ-ЛИБО ПОСЕЩЕНИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОРОДОВОГО УХОДА КТО-НИБУДЬ ГОВОРИЛ С ВАМИ О СПИДЕ ИЛИ ВИЧ?

Нас интересует, беседовал ли кто-нибудь с респондентом относительно СПИДа и вируса СПИДа в ходе какого-либо из ее посещений в рамках дородового наблюдения. Здесь имеются в виду такие темы, как передача вируса СПИДа младенцу, что можно делать для профилактики СПИДа, и анализов на вирус СПИДа. Не имеет значения, один раз или несколько раз обсуждалась эта тема, в ходе одного или нескольких посещений.

MN5. Я НЕ ХОЧУ ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ, НО БЫЛИ ЛИ ВЫ ПРОВЕРЕНЫ НА ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ СПИДА В РАМКАХ ВАШЕГО ДОРОДОВОГО УХОДА?

Убедитесь, что респондент понимает, что вам нужно знать не результат анализа, а только то, сдавала ли она этот анализ. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.
В случае отрицательного ответа или ответа "Не знаю" переходите к вопросу MN7.

MN6. Я НЕ ХОЧУ ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ, НО ПОЛУЧИЛИ ЛИ ВЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА?

Иногда людей проверяют на наличие вируса СПИДа, но им не сообщают результаты, или они не приходят узнать результаты.

Убедитесь, что респондент понимает, что вам нужно знать не результат анализа, а только то, знает ли <u>она</u> его результат. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

MN7. КТО ПОМОГАЛ ВАМ, КОГДА ВЫ РОЖАЛИ ВАШЕГО ПОСЛЕДНЕГО РЕБЕНКА (*имя*)? КТО-НИБУДЬ ЕЩЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАЗРАБАТЫВАТЬ НА МЕСТНОЙ ОСНОВЕ И ПЕРЕСМАТРИВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ НЕОБХОДИМО СОХРАНЯТЬ. ОПЯТЬ-ТАКИ НАМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, БЫЛО ЛИ ОСУЩЕСТВЛЯВШЕЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЕ ЛИЦО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ МЕДИКОМ ИЛИ КЕМ-ЛИБО ЕЩЕ.

Задавая этот вопрос, не забывайте называть по имени ребенка, о котором вы говорите, чтобы не было недоразумений.

Постарайтесь выяснить, какого типа лицо осуществляло родовспоможение. Если женщина не уверена относительно статуса лица, помогавшего при родах, например, если она не знает, была ли это акушерка или традиционная повитуха, задавайте дальнейшие наводящие вопросы. Обведите в кружок коды, соответствующие всем лицам, осуществлявшим родовспоможение. Если вы не уверены, как кодировать то или иное называемое лицо, укажите в отведенном для этого месте "Другие" и обведите в кружок "X". Если никто не помогал при родах, обведите в кружок "Y".

MN8. ГДЕ ВЫ РОЖАЛИ (*имя*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАЗРАБАТЫВАТЬ НА МЕСТНОЙ ОСНОВЕ И ПЕРЕСМАТРИВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ОБЯЗАТЕЛЬНО СОХРАНИТЕ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ, ЧТОБЫ ИМЕТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВЕСТИ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ЧАСТНЫМИ И ГОСУДАРСТВЕННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И ПРОЧИМИ ЗАВЕДЕНИЯМИ.

Цель этого вопроса – выявить роды, которые проходили в медицинском учреждении. Если женщина рожала в больнице, медицинском центре или клинике, занесите название учреждения в место, отведенное для этого в вопроснике. Спросите, относится ли это учреждение к государственному (содержащемуся правительством) или частному сектору. Если оно относится к государственному сектору, но не имеет предварительно заданного кода, приведите его описание в месте, отведенном для "Другого государственного учреждения", и обведите в кружок "26". Аналогичным образом, если учреждение относится к частному сектору здравоохранения, но не имеет предварительно заданного кода, приведите его описание в месте, отведенном для "Другого частного медицинского учреждения", и обведите в кружок "36".

Если респондент отвечает, что она рожала в не включенном в список месте, приведите его описание в месте, отведенном для "Других", и обведите в кружок "96". Затем укажите название этого места в графе, отведенной для этого в вопроснике – "Название места", и сообщите об этом своему руководителю. Он узнает от других членов общины, к государственному или частному сектору относится это место, а затем вы обведете в кружок код, соответствующий полученному ответу. Места, которые не являются медицинскими учреждениями, за исключением дома, должны также кодироваться как "Другое" и снабжаться описанием.

MN9. КОГДА (*имя*) РОДИЛСЯ(-АСЬ), ОН/А БЫЛ/А ОЧЕНЬ КРУПНЫМ(-ОЙ), БОЛЬШЕ ДРУГИХ ДЕТЕЙ, СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ, МЕНЬШЕ ДРУГИХ ДЕТЕЙ ИЛИ ОЧЕНЬ МАЛЕНЬКИМ(ОЙ)?

Дети, имевшие при рождении малый вес, подвергаются большему риску тяжелых заболеваний и смерти, чем другие дети. Матери должны сообщить вес ребенка при рождении, а поскольку не всех детей взвешивают сразу после рождения, имеет значение данная матерью субъективная оценка размеров ребенка на момент рождения. В ходе анализа информации, полученной от отвечающих на эти вопросы женщин, мы можем составить представление о том, что́ женщины понимают под этими субъективными категориями. Эти данные могут помочь составить представление о среднем весе при рождении.

Зачитайте вопрос целиком в данной формулировке, прежде чем принять ответ. Это мнение самой женщины о размере ее ребенка. Даже если она знает вес ребенка при рождении, скажите ей, что хотели бы узнать ее собственное мнение относительно того, был ли ребенок очень крупным, крупнее среднего, средним, меньше среднего или очень маленьким. Если респондент не в состоянии ответить, не пытайтесь угадать ответ на основании веса при рождении или внешнего вида ребенка; обведите в кружок "8" – "Не знаю". Если женщина знает вес ребенка при рождении и сообщает вам его точное значение, не стремитесь на основании здравого смысла повлиять на ее ответ на вопрос MN9. Другими словами, даже если женщина говорит, что ее ребенок был меньшего среднего, при том что, по ее словам, его вес при рождении был довольно значительным, не задавайте дополнительных вопросов, чтобы "исправить" представление женщины о размере ребенка.

MN10. ВЗВЕШИВАЛИ ЛИ (*имя*) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ребенка не взвешивали при рождении или если мать не знает, переходите к вопросу MN12.

MN11. СКОЛЬКО ВЕСИЛ(А) (*имя*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ НЕ КИЛОГРАММЫ, А ФУНТЫ, АДАПТИРУЙТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТА, ВЫРАЖАЯ ИХ В ФУНТАХ. ЕСЛИ ФУНТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ НАРЯДУ С КИЛОГРАММАМИ, АДАПТИРУЙТЕ ВОПРОСНИК И ВВЕДИТЕ В НЕГО ОТДЕЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ ДЛЯ УКАЗАНИЯ ВЕСА В ФУНТАХ. НЕ ДОПУСКАЙТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЕДИНИЦ В ОДНОЙ ГРАФЕ.

Если у женщины (или ребенка) имеется медицинская карта, предложите ей показать вам эту карту. Укажите вес при рождении в килограммах. Если значение веса взято "Из карты" или письменного указания веса при рождении в каком-либо ином документе (таком как карта вакцинации, карта дородового ухода или свидетельство о рождении), обведите в кружок "1" и укажите вес в соответствующем месте. Если значение веса при рождении сообщено матерью, а карты или документа в наличии нет, обведите в кружок "2" – "По памяти" – и укажите вес в соответствующем месте. Указывайте вес только один раз. При необходимости используйте нули для заполнения всех цифр. Например, если женщина говорит вам, что ребенок при рождении весил 3,5 килограмма, отразите эту информацию как "3,500". Если это возможно, всегда копируйте значение веса с медицинской карты.

Если карта отсутствует, а мать не может вспомнить точный вес, запишите показатель, как она его помнит. Обводите в кружок "9998" – "Не знаю", только если она совсем не в состоянии вспомнить даже приблизительный вес.

MN12. ВЫ КОГДА-ЛИБО КОРМИЛИ ГРУДЬЮ (*имя*)?

Грудное вскармливание имеет большое значение для здоровья ребенка, а также важно тем, что исключает беременность женщины в этот период. В отношении этого вопроса неважно, как долго респондент кормила ребенка грудью; важно только, давала ли она когда-либо ребенку грудь, даже если ребенок умер во младенчестве.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. При отрицательном ответе (никогда не кормила ребенка грудью) переходите к следующему модулю.

MN13. СПУСТЯ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ВЫ КОРМИЛИ (*имя*) ЕГО/ЕЕ ГРУДЬЮ В ПЕРВЫЙ РАЗ?

Если мать сообщает, что дала ребенку грудь сразу же после рождения, обведите в кружок "000". В противном случае укажите время в полных часах или днях.

Если после рождения прошло менее одного часа, обведите в кружок "1" – "Часы" – и укажите "00" в отведенном месте. Например, если женщина говорит, что начала кормить грудью через 10 минут после родов, обведите в кружок "1" и укажите "00" часов.

Если мать начала кормить грудью в течение суток после родов, обведите в кружок "1" и укажите количество часов, до того как ребенок получил грудь.

Если она начала кормить грудью через сутки после родов или позже, обведите в кружок "2" и укажите число дней. Укажите число полных дней. Например, если ребенок впервые получил грудь через 30 часов после рождения, обведите в кружок "2" и укажите "01" дней.

Если женщина не знает или не помнит, как скоро после рождения она дала ребенку грудь, обведите в кружок "998".

МОДУЛЬ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ

Этот модуль применяется ко всем женщинам в возрасте 15–49 лет (включая женщин в возрасте 15 и 49 лет).

В вопроснике и настоящем пособии под "браком" всегда понимается как официальный, так и неофициальный союз, такой как сожительство. В неофициальном союзе мужчина и женщина живут вместе некоторое время, намереваясь иметь длительные отношения, но не проводят официальной гражданской или религиозной церемонии.

Например, если женщина переехала к своему другу и живет с ним и его семьей на протяжении нескольких лет, они считаются "сожителями", независимо от того, есть ли у них дети. С другой стороны, если женщина имеет друга, но никогда не жила вместе с ним, не считается, что она сожительствует. Случайные сексуальные связи здесь не учитываются.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДАННОМ МОДУЛЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ К РЕАЛИЯМ ВАШЕЙ СТРАНЫ. В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ МОГУТ ПРЕОБЛАДАТЬ "СОЮЗЫ В ФОРМЕ ВСТРЕЧ", КОГДА МУЖЧИНА И ЖЕНЩИНА ЖИВУТ В РАЗЛИЧНЫХ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВАХ, НО СЧИТАЮТ, ЧТО МЕЖДУ НИМИ ЗАКЛЮЧЕН "СОЮЗ". В НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ СТРАНАХ СОЮЗАМИ СЧИТАЮТСЯ ТОЛЬКО "ГРАЖДАНСКИЕ БРАКИ", А ЛЮДИ, ЗАКЛЮЧИВШИЕ ЦЕРКОВНЫЕ СОЮЗЫ, НЕ СЧИТАЮТ СЕБЯ "СОСТОЯЩИМИ В БРАКЕ" ИЛИ ДАЖЕ В "СОЮЗЕ". ПРОЯВЛЯЙТЕ БОЛЬШУЮ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ АДАПТАЦИИ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ ДАННОГО МОДУЛЯ. ВАМ МОЖЕТ ПОНАДОБИТЬСЯ ЗАДАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ТИПА БРАКА/СОЮЗА. ЕСЛИ ВЫ СОБИРАЕТЕСЬ ЭТО СДЕЛАТЬ, СВЯЖИТЕСЬ С ГЛОБАЛЬНЫМ КООРДИНАТОРОМ МИКС3.

MA1. ВЫ СЕЙЧАС ЗАМУЖЕМ ИЛИ ЖИВЕТЕ С МУЖЧИНОЙ В НЕОФИЦИАЛЬНОМ БРАКЕ?

Варианты ответа: в настоящее время замужем, живу с мужчиной, не сожительствую (женщина не замужем и не живет с мужчиной). Обведите в кружок код, соответствующий статусу респондента на момент проведения опроса. Если женщина в настоящее время не замужем и не имеет сожителя, переходите к вопросу MA3.

MA2. СКОЛЬКО ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ ВАШЕМУ МУЖУ/ПАРТНЕРУ В ЕГО ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ?

Если респондент знает возраст своего теперешнего партнера в его последний день рождения, укажите его возраст в отведенном месте. Если она не знает его возраста, обведите в кружок "98".

Независимо от полученного ответа переходите к вопросу MA5.

MA3. ВЫ КОГДА-НИБУДЬ БЫЛИ ЗАМУЖЕМ ИЛИ ЖИЛИ С МУЖЧИНОЙ В НЕОФИЦИАЛЬНОМ БРАКЕ?

Задайте женщинам, которые в настоящее время не замужем и не живут с мужчиной, вопрос о том, были ли они когда-либо замужем и жили ли с мужчиной. Помните, что "замужем" означает и официальный, и неофициальный союз.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Обратите внимание, что в ответе "Да" есть две категории: "Да, была замужем" и "Да, раньше жила с мужчиной". Постарайтесь не смешивать эти две категории. Если респондент отвечает только "Да", задайте дополнительный вопрос: "**ВЫ БЫЛИ РАНЬШЕ ЗАМУЖЕМ ИЛИ ЖИЛИ С МУЖЧИНОЙ?**" Если она раньше была замужем и сообщает, что также жила с мужчиной, обведите в кружок код, соответствующий варианту "Да, была замужем".

Если она никогда не была замужем и никогда не жила с мужчиной, обведите в кружок "3" – "Нет" и переходите к следующему модулю. В противном случае переходите к вопросу MA4.

MA4. КАКОВО ВАШЕ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ: ВЫ ВДОВА, РАЗВЕДЕНЫ ИЛИ ЖИВЕТЕ ОТДЕЛЬНО?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ ЭТОТ ВОПРОС К СИТУАЦИИ В ВАШЕЙ СТРАНЕ И/ИЛИ РАЗЪЯСНИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ, ЧТО ОТНОСИТСЯ К КАЖДОЙ ИЗ КАТЕГОРИЙ. В СЛУЧАЕ НЕОФИЦИАЛЬНЫХ СОЮЗОВ "ВДОВА" ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПОСЛЕДНИЙ ПАРТНЕР ЖЕНЩИНЫ УМЕР, А "РАЗВЕДЕНА" ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОНА РАССТАЛАСЬ СО СВОИМ ПОСЛЕДНИМ ПАРТНЕРОМ. В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ СЛОВО "СЕМЕЙНОЕ" НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ К НЕОФИЦИАЛЬНЫМ СОЮЗАМ; ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СНИМИТЕ СЛОВО "СЕМЕЙНОЕ" ИЗ ВОПРОСА И СПРОСИТЕ: "**КАКОВО ВАШЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ: ВЫ ВДОВА, РАЗВЕДЕНЫ ИЛИ ПРОЖИВАЕТЕ РАЗДЕЛЬНО?**"

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если женщина в настоящее время не замужем и не живет с кем-либо, но раньше состояла в союзе, укажите ее семейное положение на момент проведения опроса. Поскольку когда-то она состояла в союзе, но не состоит сейчас, когда вы ее опрашиваете, она вдова, разведена или проживает раздельно.

Термин "вдова" следует использовать a) применительно к женщине, которая была замужем, и ее муж умер, и b) применительно к женщине, которая состояла в неофициальном союзе, и ее партнер умер. "В разводе" следует применять к женщине, которая была замужем и ее брак официально расторгнут. "Живет отдельно" следует применять a) к женщине, которая была замужем, но фактически в настоящее время семейные отношения с мужем не поддерживает, и b) к женщине, которая состояла в неофициальном союзе, но в настоящее время таких отношений со своим партнером не поддерживает.

MA5. ВЫ БЫЛИ ЗАМУЖЕМ ИЛИ ЖИЛИ С МУЖЧИНОЙ ТОЛЬКО ОДИН РАЗ ИЛИ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА?

Как и в вопросе MA1, нас интересуют как официальные браки, так и неофициальные сожительства. Если женщина была замужем или жила с мужчиной, а затем овдовела, развелась или стала проживать раздельно от мужа или партнера, при том что теперь она замужем или живет с кем-то, укажите "Более одного раза". Если женщина в настоящее время не замужем и не состоит в неофициальном союзе, но ранее была замужем или жила с кем-то два ли более раз, укажите "Более одного раза", обведя в кружок "2". Если она была замужем или жила с кем-то лишь однажды, обведите в кружок "1".

Помните, что данный вопрос касается периодов пребывания в браке или неофициальном союзе, а не числа мужей или партнеров. Если женщина состояла в браке с мужчиной и развелась с ним, а затем вновь вышла за него замуж, ее следует считать бывшей замужем "Более одного раза". Это относится и к неофициальным союзам с одним и тем же лицом.

MA6. В КАКОМ МЕСЯЦЕ И ГОДУ ВЫ НАЧАЛИ ЖИТЬ С ВАШИМ <u>ПЕРВЫМ</u> МУЖЕМ/ПАРТНЕРОМ?

Если респондент знает дату, когда она впервые вышла замуж или они стали жить с мужчиной как муж и жена, укажите эту дату в отведенных местах для "Месяца" и "Года". Вам необходимо будет перевести название месяца в число, как разъяснялось ранее. Например, январь – "01", февраль – "02", март – "03", и т. д.

Если она не помнит, когда впервые вышла замуж или они начали жить с мужчиной как муж и жена, спросите, есть ли у нее какие-либо документы, где эта дата может быть указана. Если она не знает и не имеет документов относительно месяца, обведите в кружок "98" – "Не знает месяц", и спросите ее относительно года, когда она впервые вышла замуж или они начали жить с мужчиной как муж и жена. Укажите год в отведенном для этого месте. Опять-таки, если она не знает и не имеет документов относительно года, обведите в кружок "9998" – "Не знает год".

MA7. ***Проверьте MA6.***

Если известны месяц и год, переходите к следующему модулю. Если неизвестен месяц или год, переходите к вопросу MA8.

MA8. СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ НАЧАЛИ ЖИТЬ С ВАШИМ ПЕРВЫМ МУЖЕМ/ПАРТНЕРОМ?

Как в случае других относящихся к возрасту вопросов, если респондент не знает ответа, задавайте наводящие вопросы. Например, спросите, сколько лет ей было, когда родился ее первый ребенок, а затем спросите, сколько времени прошло до или после рождения с момента, когда она начала жить со своим первым мужем или партнером. Не оставляйте ответ на этот вопрос незаполненным.

МОДУЛЬ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Данный модуль следует применять ко всем женщинам в возрасте 15–49 лет (включая женщин в возрасте 15 и 49 лет). Содержащиеся в нем вопросы, как и вопросы модуля по ВИЧ/СПИДу, касаются образа жизни и позиций отдельной личности. Эти вопросы направлены на получение базовой информации, необходимой для оценки показателей распространения способов контрацепции и применяемых типов методов.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КАЖДОМУ СТРАНОВОМУ КООРДИНАТОРУ (И КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ) ПРИДЕТСЯ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ТОГО, КАК ЗАДАВАТЬ ЭТИ ВОПРОСЫ. РАБОТАЮЩИХ НА МЕСТАХ СОТРУДНИКОВ НЕОБХОДИМО БУДЕТ СНАБДИТЬ СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВСТУПИТЕЛЬНЫМ СЛОВОМ. ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ ЭТИХ ДЕЛИКАТНЫХ ТЕМ ПОТРЕБУЮТСЯ ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИЕЙ СОТРУДНИКИ. КАК ОТМЕЧАЛОСЬ ВЫШЕ, ОПРОС ВСЕГДА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ ЖЕНЩИНЫ. НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОТРУДНИКОВ МУЖСКОГО ПОЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЭТИХ ВОПРОСОВ ПЕРЕД ЖЕНЩИНАМИ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ЗАДАВАТЬ ЭТИ ВОПРОСЫ ПО КОНТРАЦЕПЦИИ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНАМ, КОГДА-ЛИБО БЫВШИМ ЗАМУЖЕМ. В ТАКИХ СЛУЧАЯХ ВЫ МОЖЕТЕ ВВЕСТИ ПЕРЕД ВОПРОСОМ CP1 ОТБОРОЧНЫЙ ВОПРОС, ГДЕ ИНТЕРВЬЮЕР ОТМЕЧАЕТ, БЫЛА ЛИ КОГДА ЛИБО ДАННАЯ ЖЕНЩИНА ЗАМУЖЕМ, И ПЕРЕХОДИТ К СЛЕДУЮЩЕМУ МОДУЛЮ, ЕСЛИ ОТВЕТ "НЕТ".

Если в зоне проведения опроса присутствуют мужчины, работающие в команде на месте (такие как руководители, редакторы и водители), их следует попросить покинуть эту зону. Даже когда женщин опрашивают наедине, они могут неохотно отвечать на эти вопросы, если поймут, что вы – член команды, где работают и мужчины, и что ее ответы могут стать известны работающим в группе мужчинам.

CP1. Я ХОЧУ СМЕНИТЬ ТЕМУ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ О ДРУГОМ ПРЕДМЕТЕ – ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ И ВАШЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ. ВЫ СЕЙЧАС БЕРЕМЕННЫ?

Этот вопрос имеет большое значение, потому что дальнейшие вопросы данного модуля нет необходимости задавать беременным женщинам. Беременной женщине не требуется контрацепция!

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если она беременна, обведите в кружок "1" и переходите к следующему модулю. Если женщина не уверена или точно не знает, беременна ли она, обведите "8" – "Не уверена или не знает".

CP2. НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ, ЧТОБЫ ОТСРОЧИТЬ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННОСТИ. ДЕЛАЕТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧТО-ЛИБО ИЛИ ИСПОЛЬЗУЕТЕ КАКОЙ-ЛИБО МЕТОД, С ТЕМ ЧТОБЫ ОТСРОЧИТЬ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННОСТИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к следующему модулю.

CP3. КАКОЙ МЕТОД ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Не задавайте женщине наводящих вопросов. Если она называет несколько методов, обведите в кружок код, соответствующий каждому применяемому в настоящий момент методу. Если она называет неизвестный вам метод, приведите данное ею описание в графе "Другие" и обведите в кружок "X".

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВЫ МОЖЕТЕ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ПРИГЛАШЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО КОНТРАЦЕПЦИИ НА ЗАНЯТИЕ ПО ПОДГОТОВКЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ, ЧТОБЫ ОН ОПИСАЛ/ОБЪЯСНИЛ КАЖДЫЙ МЕТОД.

Поскольку различные методы действуют на протяжении разных периодов времени, вы можете столкнуться с трудностями при определении того, использует ли конкретная опрашиваемая женщина в настоящее время тот или иной метод. Противозачаточные таблетки следует принимать ежедневно. Такие методы, как применение презервативов, вагинальные методы и прерванный половой акт применяются при каждом сексуальном сношении, поэтому, чтобы считаться использующими их в настоящее время, необходимо применять их в ходе последних по времени сексуальных контактов.

Другие методы обеспечивают постоянную защиту и без применения женщиной мер ежедневно или регулярно. Противозачаточные инъекции, сделанные от двух до шести месяцев ранее, могут все еще обеспечивать защиту. Имплантаты обеспечивают защиту на срок до пяти лет или до их удаления. Внутриматочная спираль предохраняет от беременности до своего удаления или отторжения.

Если в этом есть необходимость, считайте, что "в настоящее время" относится к последнему месяцу.

Если женщина была стерилизована, обведите в кружок "A" – "Стерилизация женщин" в качестве применяемого в настоящее время метода. Если стерилизации подвергся нынешний партнер женщины, обведите в кружок "B" – "Стерилизация мужчин" в качестве применяемого в настоящее время метода. Вместе с тем, если респондент больше не замужем за бывшим партнером, перенесшим вазектомию (или не живет с ним), это не следует указывать как применяемый в настоящее время метод. Код, соответствующий методу лактационной аменореи (МЛА), следует обводить в кружок, только если женщина определенно заявляет, что кормит грудью для контрацепции или считает, что грудное вскармливание предохраняет ее от беременности.

МОДУЛЬ ПО ВИЧ/СПИДУ

Данный модуль следует применять ко всем женщинам в возрасте 15–49 лет (включая женщин в возрасте 15 и 49 лет). Цель данного модуля – получить информацию, которая поможет руководителям программ и директивным органам эффективнее осуществлять планирование программ для профилактики ВИЧ-инфекции. Вопросы направлены на оценку знаний, позиций и поведения, относящихся к передаче и профилактике СПИДа, а также проведению анализов на наличие вызывающего СПИД вируса.

Сначала задаются вопросы для оценки базовых знаний респондента о передаче ВИЧ и СПИДе.

HA1. ТЕПЕРЬ Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ О ДРУГОМ.
СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-НИБУДЬ О ВИРУСЕ ИММУНОДЕФИЦИТА ВИЧ ИЛИ О БОЛЕЗНИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ СПИД?

Данный вопрос является вводным и позволяет понять, слышала ли респондент о СПИДе. Если существует местное обозначение СПИДа, используйте его наряду с термином "СПИД".

Если респондент никогда не слышала о вирусе ВИЧ или СПИДе, переходите к следующему модулю.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЕСЛИ ДАННЫЙ МОДУЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДНИМ В ВАШЕМ ВОПРОСНИКЕ, КАК В ТИПОВОМ ВОПРОСНИКЕ, ИНСТРУКЦИЮ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРЕХОДА К СЛЕДУЮЩЕМУ МОДУЛЮ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ ИНСТРУКЦИЕЙ О "ЗАВЕРШЕНИИ ОПРОСА". В КОНЦЕ ДАННОГО РАЗДЕЛА ПОМЕЩЕНЫ РАЗЪЯСНЕНИЯ О ТОМ, ЧТО ИНТЕРВЬЮЕРЫ ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ ПРИ ЕГО ЗАВЕРШЕНИИ.

Следующие вопросы касаются знаний респондента о конкретных путях избежания ВИЧ-инфекции. Основное внимание в них уделяется наиболее важным способам избежания ВИЧ-инфекции – ограничению числа партнеров и использованию презервативов. Они также посвящены выявлению неверных представлений о передаче ВИЧ-инфекции, например через комариные укусы и совместное потребление пищи.

В отношении вопросов HA2–HA8 обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент не в состоянии ответить "Да" или "Нет", обведите в кружок "8" – "Не знаю". Не подсказывайте респонденту и не указывайте каким-либо способом "верный" ответ.

HA2. МОЖНО ЛИ ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ ЕСЛИ У ВАС ТОЛЬКО ОДИН НЕИНФИЦИРОВАННЫЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР, КОТОРЫЙ ТОЖЕ НЕ ИМЕЕТ ДРУГИХ ПАРТНЕРОВ?

HA3. КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, МОЖНО ЛИ ЗАРАЗИТЬСЯ СПИДОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННЫХ СИЛ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИЗМЕНИТЕ ВЫРАЖЕНИЕ "СВЕРХЪЕСТЕСТВЕННЫЕ СИЛЫ" В ДАННОМ ВОПРОСЕ НА ТЕ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ.

HA4. МОЖНО ЛИ ПРЕДОХРАНИТЬ СЕБЯ ОТ ВИРУСА СПИДА, ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗУЯ ПРЕЗЕРВАТИВЫ ПРИ КАЖДОМ ПОЛОВОМ КОНТАКТЕ?

HA5. МОЖНО ЛИ ЗАРАЗИТЬСЯ СПИДОМ ОТ УКУСА КОМАРА?

HA6. МОЖНО ЛИ ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ВИРУСА СПИДА, СОВСЕМ НЕ ИМЕЯ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ?

HA7. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ СПИДА, ДЕЛЯСЬ ЕДОЙ С ЧЕЛОВЕКОМ, БОЛЬНЫМ СПИДОМ?

HA7A. МОГУТ ЛИ ЛЮДИ ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ СПИДА ЧЕРЕЗ ИНЪЕКЦИИ ИГЛОЙ, КОТОРАЯ ДО ЭТОГО ИСПОЛЬЗОВАЛАСЬ КЕМ-ЛИБО?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВОПРОС HA7A ДОБАВЛЯЕТСЯ К МОДУЛЮ В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ ИНЪЕКЦИОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ЕСЛИ ДЛЯ ВАШЕЙ СТРАНЫ ЭТО НЕ ХАРАКТЕРНО, МОЖЕТЕ ИСКЛЮЧИТЬ ЭТОТ ВОПРОС.

HA8. ВОЗМОЖНО ЛИ, ЧТОБЫ ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ВЫГЛЯДИТ ЗДОРОВЫМ, БЫЛ ЗАРАЖЕН ВИРУСОМ СПИДА?

HA9. МОЖЕТ ЛИ ВИРУС СПИДА ПЕРЕДАВАТЬСЯ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ?

В этом вопросе ставится задача определения наличия более глубоких знаний, относящихся к СПИДу, с тем чтобы выяснить, знает ли женщина, что больная СПИДом мать может передать это заболевание своему ребенку.

Зачитывайте каждый пункт по порядку и обводите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Пункты рассчитаны на выяснение того, считает ли респондент, что больная СПИДом мать может передать это заболевание ребенку "**В период беременности**", "**Во время родов**" или "**Во время кормления грудным молоком**". Обведите в кружок "1" – "Да" – или "2" – "Нет" по каждому пункту. Если женщина не знает ответа или не уверена, обведите в кружок "8".

Следующие четыре вопроса рассчитаны на то, чтобы выяснить личные мнения и позиции респондентов в отношении больных СПИДом людей. Мы представляем респондентам ситуацию и просим их вообразить тот или иной конкретный сценарий. Затем мы просим сказать, как они отреагируют на эту ситуацию.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Опять-таки не подсказывайте респонденту и не указывайте каким-либо способом "верный" ответ. Если респондент говорит, что она не знает, не уверена или что это зависит от различных условий, обведите в кружок "8" – "Не знает/не уверена/зависит".

HA10. ЕСЛИ УЧИТЕЛЬНИЦА ЗАРАЖЕНА ВИРУСОМ СПИДА, НО НЕ БОЛЬНА ЭТОЙ БОЛЕЗНЬЮ, МОЖНО ЛИ РАЗРЕШИТЬ ЕЙ ПРОДОЛЖАТЬ РАБОТАТЬ В ШКОЛЕ?

Если в школе становится известно, что у учительницы СПИД, но она не больна, как школе следует отнестись к этому известию? Разрешить учительнице далее преподавать в школе или же снять ее с должности преподавателя? Нас интересует не то, сняли ли в действительности учительницу с должности, а мнение респондента относительно того, как следует поступить в таком случае; можно ли разрешить учительнице далее преподавать?

HA11. ЕСЛИ БЫ ВЫ ЗНАЛИ О БОЛЕЗНИ СПИДОМ ИЛИ ЗАРАЖЕНИИ ВИРУСОМ ПРОДАВЦА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ПОКУПАЛИ ЛИ БЫ ВЫ СВЕЖИЕ ОВОЩИ У НЕГО/НЕЕ?

HA12. ЕСЛИ БЫ ЧЛЕН ВАШЕЙ СЕМЬИ ЗАРАЗИЛСЯ ВИРУСОМ СПИДА, ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ДЕРЖАТЬ ЭТО В СЕКРЕТЕ?

HA13. ЕСЛИ БЫ ЧЛЕН ВАШЕЙ СЕМЬИ БОЛЕЛ ВИРУСОМ СПИДА, ХОТЕЛИ БЫ ВЫ УХАЖИВАТЬ ЗА НИМ/НЕЙ У СЕБЯ ДОМА?

Цель нижеследующих вопросов – сбор данных о масштабах "неудовлетворенной потребности" в тестировании на ВИЧ-инфекцию. Сначала задаются вопросы относительно того, брали ли у респондента анализы на ВИЧ-инфекцию. В настоящее время поощряются добровольное тестирование и консультирование, на том основании, что если человек знает о своем состоянии, выше вероятность того, что он/она будет вести себя так, чтобы предотвратить инфицирование или (в случае наличия инфекции) передачу вируса. Многие из сдающих анализы не приходят за их результатами, однако доля тех, кто возвращается, должна возрастать по мере повышения качества проводимых до анализов консультаций. Важно получить представление о том, сколько проходящих тестирование приходят узнать результаты, с тем чтобы контролировать этот опосредованный показатель качества проводимых консультаций и уровень спроса на такие услуги.

HA14. ***Проверьте MN5: Проверялась на заражение вирусом СПИДа в рамках дородового ухода?***

Проверьте ответ респондента на вопрос MN5 в модуле по здоровью матерей и новорожденных относительно того, сдавались ли анализы на наличие ВИЧ-инфекции в ходе дородового наблюдения. Если респондент уже ответила, что сдавала эти анализы в ходе дородового наблюдения, вам нет необходимости задавать ей вопросы HA15–HA18. В таком случае сделайте отметку в ячейке "Да" и переходите к вопросу HA18A. В случае отрицательного ответа сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к вопросу HA15.

HA15. Я НЕ ХОЧУ ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТ, НО ВЫ КОГДА-НИБУДЬ ПРОХОДИЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ВИРУСА СПИДА?

Спросите респондента, тестировали ли ее на наличие ВИЧ-инфекции. Убедите респондента, что вас не интересуют результаты анализа. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к вопросу HA18.

HA16. Я НЕ ХОЧУ ЗНАТЬ РЕЗУЛЬТАТ, НО БЫЛ ЛИ ВАМ СООБЩЕН РЕЗУЛЬТАТ ПРОВЕРКИ?

Иногда людям, у которых берут анализ на СПИД, не сообщают, найден ли у них этот вирус, или же они не приходят за результатами.

Важно не пытаться выяснить наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции у респондента, которая сдавала анализы, и не создавать впечатление, что вас интересует наличие или отсутствие у нее ВИЧ-инфекции. Задавая вопрос, убедитесь, что респонденту известно, что вас не интересуют результаты какого-либо сданного ей анализа. Обведите в кружок код, соответствующий ее ответу.

HA17. ВЫ ПОПРОСИЛИ ПРОЙТИ ТЕСТ, ЕГО ВАМ ПРЕДЛОЖИЛИ, И ВЫ СОГЛАСИЛИСЬ, ИЛИ ТЕСТ БЫЛ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ?

Если респондент сдавала анализ на наличие ВИЧ-инфекции, нас интересует, по чьей инициативе. Существуют три варианта, поэтому зачитайте вопрос целиком, прежде чем выслушать ответ. Респондент могла сама захотеть обследоваться на предмет наличия ВИЧ-инфекции. Ей мог предложить сдать анализ медицинский работник, а она могла согласиться. Или же анализ мог потребоваться по какой-либо другой причине.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент сдала анализ по просьбе своего партнера, обведите в кружок "1" – "Попросила тест", потому что она сдала анализ добровольно, согласившись на чью-то просьбу. Это случай, когда подруга, или друг, или супруг, или иное заинтересованное лицо лично просили респондента сдать анализ. Если респонденту предложили сдать анализ во время очередного посещения медицинского учреждения, и респондент согласилась, это следует кодировать "2" – "Было предложено и согласилась". Говоря "обязательно", мы имеем в виду официальное требование. Например, работодатель может требовать от своих работников сдачи анализа на наличие вируса ВИЧ. В этом случае вам следует обвести в кружок "3" – "Обязателен". Кроме того, в некоторых странах для получения разрешения на работу или визы надо предъявить результаты анализа на СПИД.

HA18. В настоящее время Вам известно какое-либо место, где можно провериться на наличие вируса СПИДа?

HA18A. ***Если проверялась на наличие вируса СПИДа во время дородового ухода:*** **Помимо места дородового ухода, Вам известно какое-либо место, где можно провериться на наличие вируса СПИДа?**

Помните, что некоторым женщинам будет задаваться вопрос HA18, а другим – HA18A, но для обозначения ответа женщины будет использоваться тот же набор кодов. То есть женщины, не сдававшие анализ на наличие ВИЧ-инфекции в ходе дородового наблюдения (ответ на вопрос HA14 – "Нет") или в какое-либо иное время (в ответе на вопрос HA15 в кружок обведено "2"), отвечают на вопрос HA18. Женщинам, сдававшим анализ на наличие ВИЧ-инфекции в ходе дородового наблюдения, задается вопрос HA18A.

Даже если респондент сдавала анализ на наличие ВИЧ-инфекции в ходе дородового наблюдения, этот вопрос все равно задается, потому что первоначальное заведение, где делали анализ, может быть более не доступным для респондента.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

Закончив с вопросом HA18 или HA18A, поблагодарите женщину. Проверьте, является ли она матерью или лицом, осуществляющим основной уход за проживающими с ней детьми в возрасте до пяти лет, уточнив в Описи домохозяйства, столбец HL8, номер строки женщины. Если это так, начните опрашивать ее по Вопроснику о детях до пяти лет в отношении этих детей.

Если эта женщина не является матерью или лицом, осуществляющим основной уход за какими-либо детьми до пяти лет в данном домашнем хозяйстве, проверьте, есть ли в домашнем хозяйстве другая отвечающая критериям женщина. В этом случае опрашивайте следующую отвечающую критериям женщину по Индивидуальному вопроснику для женщин. Продолжайте, пока не завершите опрос по всем отвечающим критериям женщинам и детям в домашнем хозяйстве.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ЖЕНЩИН

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ В ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ ОНИ ПРИМЕНИМЫ И АКТУАЛЬНЫ. В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ ДОЛЖНЫ ЗАМЕНИТЬ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МОДУЛЕЙ ВОПРОСНИКА, А В ДРУГИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОСТО ДОБАВЛЕН К ВОПРОСНИКУ ТАК, КАК ЭТО УКАЗАНО ПО КАЖДОМУ МОДУЛЮ НА СТРАНИЦАХ НИЖЕ. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, ГДЕ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ КАЖДЫЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ.

МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ (ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОМ ПРЕВЕНТИВНОМ УХОДЕ ЗА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ)

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В СТРАНАХ, ГДЕ РАСПРОСТРАНЕНА МАЛЯРИЯ, ДАННЫЙ МОДУЛЬ ДОЛЖЕН ЗАМЕНИТЬ МОДУЛЬ ПО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ В ТИПОВОМ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН**.**

ЭТОТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ, ПОСВЯЩЕННОГО ЗДОРОВЬЮ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ, ТОЛЬКО ТЕМ, ЧТО В НЕГО ВХОДЯТ ЧЕТЫРЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОПРОСА. ВМЕСТЕ С ТЕМ ВКЛЮЧЕНИЕ ЭТИХ 4 НОВЫХ ВОПРОСОВ (MN6A–MN6D) ТАКЖЕ ОЗНАЧАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ИНСТРУКЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ПЕРЕХОДА К ДРУГОМУ ВОПРОСУ. ЗДЕСЬ ПРИВЕДЕНЫ ИНСТРУКЦИИ ТОЛЬКО В ОТНОШЕНИИ 4 ВЫШЕУКАЗАННЫХ ВОПРОСОВ. СКОПИРУЙТЕ СЮДА ИНСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МОДУЛЯ, КАК ЭТО УКАЗАНО НИЖЕ. НЕ ЗАБУДЬТЕ ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ ПЕРЕХОДА К ДРУГИМ ВОПРОСАМ, СКОПИРОВАННЫЕ ИЗ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОПИРУЙТЕ СЮДА ВСЕ ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ "ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ", С САМОГО НАЧАЛА РАЗДЕЛА ВПЛОТЬ ДО ИНСТРУКЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ВОПРОСА MN6, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО.

ВНЕСИТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИНСТРУКЦИИ:
ПРИ ОТВЕТЕ ***"НИКАКИХ"*** (Y) ТЕПЕРЬ СЛЕДУЕТ ПЕРЕХОДИТЬ К ВОПРОСУ MN6A, А НЕ К ВОПРОСУ MN7.
ПРИ ОТВЕТАХ ***"НЕТ"*** (2) И ***"НЕ ЗНАЮ"*** (8) НА ВОПРОС MN5 ТЕПЕРЬ СЛЕДУЕТ ПЕРЕХОДИТЬ К ВОПРОСУ MN6A, А НЕ К ВОПРОСУ MN7.

MN6A. ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫ ПРИНИМАЛИ КАКИЕ-ЛИБО ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ МАЛЯРИЕЙ?

В период беременности иммунная система женщины слабеет, в результате чего беременные женщины в большей степени подвержены риску заболевания малярией, чем женщины, не являющиеся беременными. Заболевание беременных женщин малярией может вызвать ряд осложнений, представляющих опасность для здоровья матери и плода, включая острую форму этого заболевания и летальный исход, анемию у матерей и малый вес новорожденного. Всемирная организация здравоохранения рекомендует беременным женщинам, проживающих в районах, где распространения малярия, в качестве меры профилактики раз в месяц в течение последней трети беременности (на 7-м, 8-м и 9-м месяцах беременности) принимать лекарство SP/Fansidar (как правило, в виде разового приема трех таблеток). Такая профилактика SP/Fansidar, обычно осуществляемая при посещении женских консультаций в дородовой период, известна как метод периодического профилактического лечения. Родовое наименование лекарства SP/Fansidar – сульфадоксин-пириметамин, однако лекарства могут иметь и другие торговые марки. В качестве средства профилактики малярии могут использоваться и другие противомалярийные лекарственные препараты.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Средствами профилактики малярии являются только те лекарства, которые женщина принимает во время беременности, когда она еще не больна малярией. Если респондент во время беременности принимала лекарства, еще не болея малярией, переходите к следующему вопросу.

Если респондент не принимала лекарств для профилактики малярии, обведите в кружок "2". Если она не знает, принимала ли она какие-либо лекарства для профилактики малярии в период последней беременности, обведите в кружок "8" – "Не знаю". В обоих случаях переходите к вопросу MN7.

Если респондент говорит, что в период беременности она страдала от малярии или лихорадки и принимала лекарства для лечения малярии или лихорадки, это нельзя считать профилактическим лечением. В этом случае обведите в кружок "2" и переходите к вопросу MN7.

MN6B. КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ВЫ ПРИНИМАЛИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ?

Обведите в кружок коды, соответствующие всем лекарствам, которые респондент, как она говорит, принимала для профилактики малярии в период беременности.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ОБЕСПЕЧЬТЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ ИЗОБРАЖЕНИЯМИ И УПАКОВКАМИ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ ЛЕКАРСТВ, ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДАННОЙ СТРАНЕ, ДЛЯ ПОКАЗА РЕСПОНДЕНТАМ В ХОДЕ ОПРОСА.

Если респондент не может вспомнить название лекарства, которое она принимала, попросите ее показать вам упаковку, в которой оно содержалось. Если у нее нет упаковки, покажите ей типичные противомалярийные лекарства и поинтересуйтесь, принимала ли она какие-либо из них. Если она укажет, что во время посещения женской консультации в дородовой период она получила три таблетки для одноразового приема для профилактики малярии, обведите в кружок "A" исходя из предположения, что она принимала SP/Fansidar.

Если она принимала какое-либо другое лекарство, укажите его название в графе "Другое" и обведите в кружок "X". Если она не знает названия лекарства, которое она принимала для профилактики малярии, обведите в кружок "Z".

MN6C. ***Проверьте MN6B на предмет принятого лекарства.***

Этот фильтр используется для того, чтобы пропустить следующий вопрос, если женщина не принимала SP/Fansidar во время своей последней беременности. Если она принимала SP/Fansidar (MN6B), задайте следующий по порядку вопрос. Если она не принимала SP/Fansidar, переходите к вопросу MN7.

MN6D. СКОЛЬКО РАЗ ВЫ ПРИНИМАЛИ СП/ФАНСИДАР ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ?

Здесь нас интересуют профилактические дозы SP/Fansidar, а не лечебные дозы, применявшиеся, если у нее была лихорадка. Соответственно, задавая этот вопрос, мы интересуемся только профилактическими дозами.

В отведенном для этого месте укажите, сколько раз респондент принимала SP/Fansidar в период беременности. Если женщина посещала женскую консультацию или другое медицинское учреждение в дородовой период с жалобами на лихорадку и получала SP/Fansidar, не учитывайте это при подсчете случаев приема SP/Fansidar в период беременности. Учитывайте только те "дозы" (три таблетки единовременно = "1 доза"), которые были приняты в период беременности при отсутствии лихорадки.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОПИРУЙТЕ СЮДА ВСЕ ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ "ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ", НАЧИНАЯ С MN7 ДО КОНЦА РАЗДЕЛА.

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ (ПРИ МНОГОЖЕНСТВЕ)

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В СТРАНАХ, ГДЕ ПРАКТИКУЕТСЯ МНОГОЖЕНСТВО, ДАННЫМ МОДУЛЕМ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ МОДУЛЬ "СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ" В ТИПОВОМ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ВОПРОСНИКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН.

ЭТОТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ "СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ" ТОЛЬКО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ ДВА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОПРОСА (MA2A И MA2B). ВКЛЮЧЕНИЕ ЭТИХ ДВУХ ВОПРОСОВ ТАКЖЕ ОЗНАЧАЕТ ОТМЕНУ СОДЕРЖАЩИХСЯ В ВОПРОСЕ MA2A ИНСТРУКЦИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРЕХОДА К ВОПРОСУ MA5.

ЗДЕСЬ ПРИВЕДЕНЫ ИНСТРУКЦИИ ТОЛЬКО В ОТНОШЕНИИ ДВУХ ВЫШЕУКАЗАННЫХ ВОПРОСОВ. СКОПИРУЙТЕ СЮДА ИНСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МОДУЛЯ, КАК ЭТО УКАЗАНО НИЖЕ. ИСКЛЮЧИТЕ ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ ПЕРЕХОДА К СЛЕДУЮЩЕМУ ВОПРОСУ, УПОМЯНУТЫЕ В ВОПРОСЕ MA2.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОПИРУЙТЕ СЮДА ВСЕ ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ "СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ", С НАЧАЛА РАЗДЕЛА ВПЛОТЬ ДО ИНСТРУКЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ВОПРОСА MA2, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО.

ИЗ ИНСТРУКЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ВОПРОСА MA2, ИСКЛЮЧИТЕ УПОМИНАНИЕ О ПЕРЕХОДЕ К ВОПРОСУ MA5.

MA2A: КРОМЕ ВАС, ЕСТЬ ЛИ У ВАШЕГО МУЖА/ПАРТНЕРА ДРУГИЕ ЖЕНЫ?

Задавая этот вопрос, мы интересуемся, имеются ли у мужа/сожителя респондента другие жены и/или постоянные сожительницы. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к вопросу MA5.

MA2B. СКОЛЬКО У НЕГО ДРУГИХ ЖЕН?

Как и в предыдущем вопросе, нас интересует, сколько жен и/или постоянных сожительниц имеется у мужа/сожителя респондента. В отведенном для этого месте укажите число других жен. В случае необходимости используйте начальные нули. Если респондент не знает, обведите в кружок "98". Затем переходите к вопросу MA5.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОПИРУЙТЕ СЮДА ВСЕ ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ "СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ", НАЧИНАЯ С ВОПРОСА MA3 ДО КОНЦА РАЗДЕЛА.

ОБРЕЗАНИЕ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДАННЫЙ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ ПРАКТИКУЮТСЯ КАЛЕЧАЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ/ОБРЕЗАНИЕ. ДАННЫЙ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ К ТИПОВОМУ ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ЖЕНЩИН. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, ГДЕ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ КАЖДЫЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ.

Калечащие операции на женских половых органах/обрезание (КЖО/О) или обрезание у женщин сотни лет практикуется среди некоторых групп населения, проживающих в Африке и вдоль южной оконечности Аравийского полуострова. Эта практика заключается в полном или частичном удалении внешних женских половых органов. Этой операции подвергаются девочки, обычно до достижения ими возраста половой зрелости. Данная операция зачастую, особенно в сельской местности, производится без анестезии повивальными бабками и/или специалистами по обрезанию.

Всемирная организация здравоохранения определяет четыре типа КЖО/О:

- клиторидектомия – полное или частичное удаление клитора;
- эксцизия – полное или частичное удаление клитора и малых половых губ;
- инфибуляция – полное или частичное удаление клитора, малых губ и больших половых губ, сопровождающееся стягиванием краев раны для формирования своего рода "капюшона" над мочеиспускательным каналом и влагалищем с оставлением лишь небольшого заднего отверстия для прохождения мочи и менструальной жидкости; и
- прочие манипуляции с половыми губами – обычно представляющие собой разрез без удаления плоти.

Помимо вопросов, направленных на выяснение того, известно ли респонденту о практике КЖО/О (вопросы FG1 и FG2), данный модуль содержит вопросы, целью которых является выяснение того, подвергалась ли респондент обрезанию, и, в случае утвердительного ответа, определение типа обрезания и типа специалиста, произведшего эту операцию (вопросы FG3–FG7). Вопросы, касающиеся типа обрезания, направлены исключительно на то, чтобы отличить наиболее радикальный тип обрезания ("инфибуляция") и наименее радикальный тип обрезания ("прочие манипуляции с половыми губами") от других форм калечащих операций ("клиторидектомия" и "эксцизия"). Результаты предыдущих обследований показали, что респонденты были не в состоянии представить достаточно подробную информацию для более четкой классификации.

FG1. СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО ОБ ОБРЕЗАНИИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к вопросу FG3. В противном случае задайте следующий по порядку вопрос.

FG2. В РЯДЕ СТРАН СУЩЕСТВУЕТ ПРОЦЕДУРА ОБРЕЗАНИЯ ЧАСТИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. СЛЫШАЛИ ЛИ ВЫ КОГДА-ЛИБО О ПОДОБНОЙ ПРОЦЕДУРЕ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к следующему модулю.

FG3. ПОДВЕРГАЛИСЬ ЛИ ВЫ САМИ ОБРЕЗАНИЮ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к вопросу FG8.

FG4. СЕЙЧАС Я ХОЧУ СПРОСИТЬ, ЧТО С ВАМИ ДЕЛАЛИ В ЭТО ВРЕМЯ.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа 1) переходите к вопросу FG6.

FG5. БЫЛ ЛИ СДЕЛАН НАДРЕЗ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ БЕЗ УДАЛЕНИЯ ПЛОТИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

FG6. БЫЛА ЛИ ОБЛАСТЬ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЗАШИТА ("ЗАКРЕПЛЕНА")?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

FG7. КТО ДЕЛАЛ ВАМ ОБРЕЗАНИЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВАМ СЛЕДУЕТ АДАПТИРОВАТЬ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ С УЧЕТОМ МЕСТНЫХ УСЛОВИЙ И ПЕРЕСМАТРИВАТЬ ИХ НА ОСНОВАНИИ ИНФОРМАЦИИ, СОБРАННОЙ ДО НАЧАЛА ОБСЛЕДОВАНИЯ, И РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ СЛЕДУЕТ СОХРАНИТЬ. НАС ИНТЕРЕСУЮТ ТОЛЬКО ЧАСТНЫЕ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ В ГРАФЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИК" В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ ПО ОБРЕЗАНИЮ ВЫПОЛНЯЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ.

Сначала спросите респондента, знает ли она, кто выполнял процедуру обрезания. Постарайтесь выяснить, к какой категории относился выполнявший операцию по обрезанию. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент знает, что операцию проводило лицо, практикующее традиционную медицину, но вы не уверены, какой код присвоить указанному лицу, запишите слова, которыми респондент его описала, в специально отведенном месте в графе "Другой традиционный", и обведите в кружок "16". Если ей известно, что операцию проводил медицинский работник, но вы не уверены, какой код присвоить указанному лицу, запишите слова, которыми респондент его описала, в специально отведенном месте в графе "Другой профессиональный медик" и обведите в кружок "26". Если она не знает, кто производил обрезание, обведите в кружок "98".

FG8. ***Следующие вопросы применимы только к женщинам, у которых есть хотя бы одна живая дочь. Проверьте CM4 и CM6, Модуль по детской смертности: У женщины есть живая дочь?***

Сверьтесь с ответами на вопросы CM4 и CM6 в модуле по детской смертности. Если у респондента есть дочь, даже если дочь не живет вместе с респондентом, сделайте отметку в ячейке, обозначенной "Да", и переходите к следующему вопросу. Если у женщины нет дочери, сделайте отметку в ячейке, обозначенной "Нет", и переходите к вопросу FG16.

На этом этапе вы переходите ко второй группе вопросов, которые касаются дочери (дочерей) респондента (вопросы FG8–FG15). Они рассчитаны на отслеживание изменений в практике КЖО на основе сравнения ситуации в нескольких поколениях. Если хотя бы одна из дочерей или все дочери респондента подвергались обрезанию, то в отношении той дочери, над которой подобная операция производилась позднее всего, респонденту задаются вопросы по типу обрезания, возрасту на момент обрезания и категории лица, проведшего операцию.

FG9. БЫЛА ЛИ ПОДВЕРГНУТА ОБРЕЗАНИЮ КТО-ЛИБО ИЗ ВАШИХ ДОЧЕРЕЙ? ЕСЛИ ДА, СКОЛЬКО ДОЧЕРЕЙ?

Сначала спросите, подвергалась ли какая-либо (какие-либо) из дочерей респондента обрезанию. В случае утвердительного ответа укажите число в специально отведенном для этого месте. Если ни одна из дочерей не подвергалась обрезанию, обведите в кружок "00" и переходите к вопросу FG16.

FG10. КОТОРАЯ ИЗ ВАШИХ ДОЧЕРЕЙ ПОСЛЕДНЕЙ ПОДВЕРГЛАСЬ ОБРЕЗАНИЮ?

Укажите имя дочери в специально отведенном для этого месте.

FG11. СЕЙЧАС Я ХОЧУ СПРОСИТЬ ВАС, ЧТО ДЕЛАЛИ С (*имя* из FG10) В ЭТО ВРЕМЯ? БЫЛА ЛИ УДАЛЕНА ПЛОТЬ ИЗ ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к вопросу FG13. В противном случае задайте следующий по порядку вопрос.

FG12. БЫЛ ЛИ СДЕЛАН НАДРЕЗ В ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ БЕЗ УДАЛЕНИЯ ПЛОТИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

FG13. БЫЛА ЛИ ОБЛАСТЬ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЗАШИТА ("ЗАКРЕПЛЕНА")?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

FG14. СКОЛЬКО ЛЕТ БЫЛО (*имя* из FG10), КОГДА ЭТО ПРОИЗОШЛО?

Укажите возраст дочери на момент проведения обрезания в специально отведенном для этого месте. Если респондент не знает, сколько лет было ее дочери на момент обрезания, задавайте дополнительные вопросы, чтобы узнать приблизительную дату. Если она все равно не сможет указать возраст, обведите в кружок "98".

FG15. КТО ДЕЛАЛ ОБРЕЗАНИЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВАМ СЛЕДУЕТ АДАПТИРОВАТЬ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ С УЧЕТОМ МЕСТНЫХ УСЛОВИЙ И ПЕРЕСМАТРИВАТЬ ИХ НА ОСНОВАНИИ ИНФОРМАЦИИ, СОБРАННОЙ ДО НАЧАЛА ОБСЛЕДОВАНИЯ, И РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ СЛЕДУЕТ СОХРАНИТЬ. НАС ИНТЕРЕСУЮТ ТОЛЬКО ЧАСТНЫЕ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ В ГРАФЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИК" В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ ПО ОБРЕЗАНИЮ ЖЕНЩИН ВЫПОЛНЯЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ.

Сначала опросите респондента, знает ли она, кто производил обрезание у ее дочери. Постарайтесь выяснить, к какой категории относился выполнявший операцию по обрезанию.. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент знает, что операцию проводило лицо, практикующее традиционную медицину, но вы не уверены, какой код присвоить указанному лицу, запишите слова, которыми респондент его описала, в специальном отведенном месте в графе "Другой традиционный", и обведите в кружок "16". Если ей известно, что операцию проводил медицинский работник, однако вы не уверены, какой код присвоить указанному лицу, запишите слова, которыми респондент его описала, в специально отведенном месте в графе "Другой профессиональный медик" и обведите в кружок "26". Если она не знает, кто производил обрезание у ее дочери, обведите в кружок "98".

FG16. СЧИТАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ДАННУЮ ПРАКТИКУ СЛЕДУЕТ ПРОДОЛЖАТЬ ИЛИ ПРЕКРАТИТЬ?

Последний вопрос данного модуля направлен на выяснение отношения респондента к КЖО/О. Этот вопрос задается всем женщинам, которые слышали о КЖО/О (FG1=1 или FG2=2). Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДАННЫЙ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ В ВОПРОСНИК В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ ВИЧ/СПИД ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ. ОН ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ СТИЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, СОЗДАЮЩИХ ДЛЯ НИХ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, ГДЕ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ ДАННЫЙ МОДУЛЬ. КРАЙНЕ ВАЖНО, ЧТОБЫ ДАННЫЙ МОДУЛЬ БЫЛ ПОМЕЩЕН ПОСЛЕ МОДУЛЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТРАЦЕПТИВОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ДВУМЯ МОДУЛЯМИ. С ДРУГОЙ СТОРОНЫ, ЕГО СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ ПЕРЕД МОДУЛЕМ ПО ВИЧ/СПИДУ ВО ИЗБЕЖАНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ НЕОБЪЕКТИВНЫХ ОТВЕТОВ.

Цель данного модуля состоит в том, чтобы получить информацию, которая поможет руководителям программ и разработчикам политики более эффективно составлять программы планирования семьи/охраны репродуктивного здоровья. Этот модуль следует применять ко всем женщинам в возрасте 15–24 лет (включая женщин в возрасте 15 и 24 лет). Проверьте, нет ли в пределах слышимости третьих лиц. **Прежде чем продолжить опрос, убедитесь, что при беседе не присутствует никто, кроме респондента и вас. Если право респондента на неприкосновенность частной жизни нельзя гарантировать, ОСТАНОВИТЕСЬ и не задавайте вопросы, содержащиеся в данном модуле.**

Эти вопросы могут вызывать чувство смущения у некоторых респондентов, поэтому задавайте их нейтральным тоном и не смущайте респондента собственным поведением. Смущаясь, люди часто хихикают или смеются. Если вы в ответ рассмеетесь или покажете, что сами смутились, респондент будет считать, что вопросы задаются не серьезно. Необходимо сохранять серьезность.

SB0. ***Проверьте WM9: Возраст респондента находится между 15 и 24 годами?***

Проверьте возраст респондента, указанный в ответе на вопрос WM9. Если респондент относится к возрастной группе от 25 до 49 лет, она не отвечает критериям данного модуля. Сделайте соответствующую отметку в первой ячейке и переходите к следующему модулю. Если же респондент относится к возрастной группе от 15 до 24 лет (включая лиц в возрасте 15 и 24 лет), сделайте отметку во второй ячейке и переходите к следующему вопросу, SB1.

SB1. ТЕПЕРЬ Я ХОТЕЛА БЫ ЗАДАТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ ПРО ВАШУ СЕКСУАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ, ЧТОБЫ ЛУЧШЕ ПОНЯТЬ НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ. ВАШИ ОТВЕТЫ ОСТАНУТСЯ В СТРОГОЙ ТАЙНЕ. СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВПЕРВЫЕ СОВЕРШИЛИ ПОЛОВОЙ АКТ (ЕСЛИ КОГДА-ЛИБО СОВЕРШАЛИ ЕГО)?

Очень важно, чтобы вы прочли вслух первое предложение и дали понять опрашиваемой, что ее ответы останутся строго конфиденциальными. В случае необходимости еще раз объясните ей, что информация, которой она с вами поделится, будет использована исключительно в статистических целях, что ее имя не будет упоминаться и что ее ответы не станут известны другим членам общины или еще где-либо.

Нас интересует, в каком возрасте респондент впервые имела сексуальные сношения. Не имеет значения, продолжала ли женщина отношения с этим лицом. Мы интересуемся не тем, когда респондент впервые имела сексуальные отношения со своим теперешним партнером, а тем, когда она впервые в жизни имела сексуальные сношения.

Задать этот вопрос можно двумя способами, и вам следует выбрать один из них в зависимости от конкретной ситуации респондента. Если у респондента есть дети или она имеет мужа или сожителя, следует спросить: "**СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВПЕРВЫЕ ИМЕЛИ СЕКСУАЛЬНЫЕ СНОШЕНИЯ?**". Если у респондента нет детей, и у нее никогда не было мужа или сожителя, вы можете спросить: "**СКОЛЬКО ВАМ БЫЛО ЛЕТ, КОГДА ВЫ ВПЕРВЫЕ СОВЕРШИЛИ ПОЛОВОЙ АКТ (ЕСЛИ КОГДА-ЛИБО СОВЕРШАЛИ ЕГО)?**

Если вы получили ответ "Никогда не имела сексуальных отношений", обведите в кружок "00" и переходите к следующему модулю. В противном случае укажите число полных лет в отведенной для этого строке. Если респонденту было менее 10 лет, поставьте ноль перед цифрой, соответствующей ее возрасту.

Если респондент говорит, что имела сексуальные сношения, когда начала жить со своим первым мужем, отразите ее ответ, обведя в кружок "95". Эту информацию вы получили из модуля "Семейное положение/союз". Если респондент говорит, что в первый раз имела сексуальные сношения со своим первым мужем, но до того, как они стали жить вместе, постарайтесь выяснить возраст респондента на тот момент.

Если респондент говорит, что не знает, сколько ей было лет, когда она впервые имела сексуальные сношения, задайте дополнительные вопросы, чтобы соотнести этот момент с возрастом вступления в первый брак или рождения первого ребенка. Однако, задавая эти наводящие вопросы, не предполагайте заранее, что респондент впервые занималась сексом, впервые выйдя замуж. Если она никогда не была замужем и/или никогда не имела детей, вы можете попытаться узнать интересующий вас возраст, увязав время первого сексуального контакта с периодом посещения школы или местами, в которых она могла проживать. Респондент должна иметь время подумать над ответом, для того чтобы верно вспомнить.

SB2. КОГДА ВЫ СОВЕРШИЛИ ПОСЛЕДНИЙ ПОЛОВОЙ АКТ?

Цель этого вопроса – выяснить, когда респондент в последний раз имела сексуальные сношения.

В большинстве случаев вы отразите ответ респондента, используя те же единицы измерения, что и она в своем ответе. Например, если она ответит "три недели назад", обведите в кружок "2" и укажите "03" в ячейке рядом со словами "недель назад". Если она ответит "четыре дня назад", обведите в кружок "1" и укажите "04" в ячейке рядом со словами "дней назад". Если респондент ответит "прошлой ночью", обведите в кружок "1" и укажите "00" в ячейке рядом со словами "дней назад". Если в ответе респондента будет фигурировать месяц, например, если она ответит "в декабре", сосчитайте число месяцев и запишите его. В вопроснике целесообразно указать название месяца. Все ответы за последние 12 месяцев будут указываться в месяцах, неделях или днях.

Если респондент отвечает "12 месяцев назад или более", обведите в кружок "4" и укажите ответ в годах. Строку "лет назад" следует использовать только в том случае, если в последний раз сексуальные сношения имели место более года назад. Недопустим ответ "00" "лет назад". В случае ответа "12 месяцев или более" переходите к следующему модулю.

Хотя этот вопрос и является весьма простым, респонденты, которые в последнее время не имели сексуальных сношений, скорее всего, дадут приблизительный ответ, и вам предстоит выяснить, менее или более года назад они в последний раз занимались сексом. Например, женщина, не состоящая в постоянных сексуальных отношениях, может вступать в сексуальные сношения нерегулярно. Возможно, в последний раз она имела сексуальные сношения во время поездки 10 месяцев назад, и она, скорее всего, ответит "примерно год назад", а не укажет точное число месяцев. Поэтому вам следует уточнять все ответы "около года назад" с помощью вопроса "**НЕ ПОМНИТЕ ЛИ ВЫ, В КАКОМ МЕСЯЦЕ ЭТО БЫЛО?**". Таким образом мы сможем определить, в течение предыдущего года или более года назад респондент имела сексуальные сношения. Респонденты, которые в последний раз имели сексуальные сношения 10, 11, 12, 13, 14 или 15 месяцев назад, вполне могут ответить "около года назад", и вам придется уточнить, когда это действительно произошло. Вопрос "**БЫЛО ЭТО БОЛЬШЕ ИЛИ МЕНЬШЕ ГОДА НАЗАД**?" не вполне пригоден в качестве наводящего, и лучше было бы задать вопрос "**НЕ ПОМНИТЕ ЛИ ВЫ, В КАКОМ МЕСЯЦЕ ЭТО БЫЛО**?".

Если женщина еще не возобновляла сексуальные сношения после рождения последнего ребенка, проверьте в вопросе CM11 месяц и год рождения ее последнего ребенка и спросите, за какой срок до рождения этого ребенка она в последний раз имела сексуальные сношения.

SB3. Во время последнего полового контакта использовался ли презерватив?

При правильном использовании презервативы могут уменьшить риск передачи СПИДа и других заболеваний, передаваемых половым путем. Мы не говорим об этом факте респонденту, поскольку не хотим повлиять на ее ответ. Задавая этот вопрос, мы имеем в виду лишь последний сексуальный контакт респондента.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

SB4. Какие у Вас отношения с мужчиной, с которым Вы совершили последний половой контакт?

Задавая этот вопрос, мы хотим выяснить отношения респондента с лицом, с которым она в последний раз занималась сексом. Если этот мужчина – "друг или жених", спросите: **"Жили ли вы вместе в неофициальном браке?"**. В случае утвердительного ответа обведите в кружок "1" ("Супруг/совместно проживающий партнер") и переходите к вопросу SB6. В случае отрицательного ответа обведите в кружок "2" и задавайте следующий по порядку вопрос.

Помните, что нас интересуют отношения респондента с этим человеком на тот момент, когда они в последний раз имели сексуальные сношения. Например, если последним партнером женщины был ее друг, с которым она тогда сожительствовала, вы должны записать ответ " Супруг/совместно проживающий партнер ", даже если они больше вместе не живут. Они сожительствовали во время сексуального контакта. Укажите статус взаимоотношений, существовавший в то время, когда эти двое в последний раз имели сексуальные сношения. Важно определить, был ли сексуальным партнером человек, с которым респондент сожительствовала во время последних сексуальных сношений.

SB5. Сколько лет этому человеку?

Иногда молодые женщины имеют сексуальные сношения с лицами, которые намного старше их самих; и это может повысить риск передачи ВИЧ-инфекции. В этом вопросе мы просим молодых женщин сообщить возраст своих половых партнеров.

Укажите возраст в отведенном для этого месте. Если респондент не знает возраст своего партнера, предложите ей приблизительно определить его возраст. Если респондент не может даже приблизительно определить возраст своего партнера, обведите в кружок "98" и переходите к следующему вопросу.

SB6. Был ли у Вас половой контакт с кем-либо еще в течение последних 12 месяцев?

Мы хотим выяснить, занималась ли респондент сексом с кем-либо еще в течение последних 12 месяцев. Мы хотим, чтобы респондент не спешила с ответом, поскольку нас интересует достаточно большой промежуток времени – весь год, предшествующий дате проведения опроса. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа переходите к следующему модулю.

SB7. Во время последнего полового контакта с этим (другим) человеком использовался ли презерватив?

Этот вопрос касается использования презерватива при сексуальных сношениях с "этим другим мужчиной". Это мужчина, с которым респондент занималась сексом в течение последних 12 месяцев, но не тот мужчина, с которым она в последний раз имела сексуальные сношения.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

SB8. КАКИЕ У ВАС ОТНОШЕНИЯ С ЭТИМ МУЖЧИНОЙ?

С помощью этого вопроса мы выясняем отношения респондента с этим другим мужчиной. Здесь речь идет об отношениях, в которых респондент состояла с этим мужчиной на время сексуальных сношений. При необходимости замените настоящее время вопроса, на прошедшее.

Вопросы следует задавать, уточнять и указывать ответы на них так же, как и в вопросе SB4. Обратите внимание, что, если вы обведете в кружок "1" ("мужчина был супругом или сожителем на момент сексуальных сношений"), вам следует перейти к вопросу SB10.

SB9. СКОЛЬКО ЛЕТ ЭТОМУ ЧЕЛОВЕКУ?

Здесь мы опять-таки хотим выяснить на момент сексуальных сношений возраст мужчины, с которым респондент имела сексуальные сношения.

Укажите возраст в отведенном для этого месте. Если респондент не знает возраст своего партнера, предложите ей приблизительно определить его возраст. Если респондент не может даже приблизительно определить возраст своего партнера, обведите в кружок "98" и переходите к следующим вопросам.

SB10. ПОМИМО ЭТИХ ДВУХ МУЖЧИН, БЫЛИ ЛИ У ВАС ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ С КЕМ-ЛИБО ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа переходите к следующему модулю.

SB11. В ЦЕЛОМ СО СКОЛЬКИМИ РАЗЛИЧНЫМИ МУЖЧИНАМИ У ВАС БЫЛИ ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ?

Это общее число различных партнеров, с которыми респондент имела сексуальные сношения в течение последних 12 месяцев, включая ранее упомянутых лиц.

Укажите общее число в отведенном для этого месте. Если ответ – меньше 10 мужчин, поставьте перед числом ноль. Поскольку данный вопрос задается только в том случае, если респондент за последние 12 месяцев имела сексуальные сношения по меньшей мере с тремя партнерами, кодами ответа не могут быть "00", "01" или "02".

ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ЖЕНЩИН

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ СЛЕДУЕТ ДОБАВЛЯТЬ К ВОПРОСНИКУ В ТЕХ СТРАНАХ, ДЛЯ КОТОРЫХ ОНИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ОСОБУЮ ЦЕННОСТЬ И ИНТЕРЕС. ВАМ СЛЕДУЕТ УДОСТОВЕРИТЬСЯ В НАЛИЧИИ У ПРАВИТЕЛЬСТВА ИЛИ ДРУГИХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН ИНТЕРЕСА К ТАКИМ МОДУЛЯМ И В ТОМ, ЧТО РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ПРОГРАММИРОВАНИЯ ИЛИ ДРУГИХ ЦЕЛЕЙ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВКЛЮЧАТЬ ЭТИ МОДУЛИ В ВАШЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ ЗАМЕНЯЮТ ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ ВОПРОСНИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН; В ДРУГИХ ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОСТО ДОБАВЛЕН К ВОПРОСНИКУ. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ ИНОГДА СОСТОЯТ ВСЕГО ЛИШЬ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВКЛЮЧЕНЫ В ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, ГДЕ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ КАЖДЫЙ ИЗ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ МОДУЛЕЙ.

БЕЗОПАСНОСТЬ ВЛАДЕНИЯ ЖИЛИЩЕМ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЭТОТ МОДУЛЬ СОСТОИТ ВСЕГО ИЗ ОДНОГО ВОПРОСА, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ ПОСЛЕ МОДУЛЯ ПО СЕМЕЙНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ/СОЮЗУ.

ST1. ЧУВСТВУЕТЕ ЛИ ВЫ СЕБЯ В БЕЗОПАСНОСТИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЫСЕЛЕНИЯ С ЭТОГО ЖИЛИЩА?

Задавайте этот вопрос всем опрашиваемым женщинам независимо от того, принадлежит ли жилище домашнему хозяйству на правах собственности или арендуется им, и независимо от наличия какого-либо документа или соглашения. Задайте этот вопрос женщине снова, даже если аналогичный вопрос ей уже задавали во время опроса для Вопросника домохозяйства, в котором она могла быть респондентом. Мы хотим выяснить собственное представление женщины в отношении угрозы выселения, которое может отличаться от представления респондента Вопросника домохозяйства.

Задайте вопрос так, как он сформулирован, и запишите ответ. Помните, что выселение может быть обоснованным (в случаях невнесения арендной платы или законного перехода прав на землю) или необоснованным (выселение без должной юридической процедуры). При необходимости объясните респонденту, что данный вопрос касается обоих случаев выселения. Отразите представление респондента относительно защищенности от выселения.

ОТНОШЕНИЕ К ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЭТОТ МОДУЛЬ СОСТОИТ ВСЕГО ИЗ ОДНОГО ВОПРОСА, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ ПОСЛЕ МОДУЛЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТРАЦЕПТИВОВ.

В данный модуль включен только один вопрос, с помощью которого мы хотим выяснить мнение женщины в отношении насилия в семье. Помните, что нас не интересует, становилась ли женщина объектом насилия в семье. Результаты исследований и показывают, что в целом доля женщин, по мнению которых у мужа в некоторых ситуациях могут быть основания для того, чтобы ударить или избить свою жену, соответствует фактическому числу случаев семейного насилия. Это соотношение, скорее всего, прослеживается на уровне общества, а не на индивидуальном уровне.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ ТАК, КАК ОНИ СФОРМУЛИРОВАНЫ В ДАННОМ МОДУЛЕ (DV1A–DV1E), ПОСКОЛЬКУ ОТВЕТЫ НА НИХ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ СИТУАЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ. ВЫ МОЖЕТЕ ДОБАВИТЬ ДРУГИЕ СИТУАЦИИ, КОТОРЫЕ, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, СООТВЕТСТВУЮТ ТРАДИЦИЯМ ДАННОЙ СТРАНЫ.

DV1. ИНОГДА МУЖ БЫВАЕТ РАЗДРАЖЕН ИЛИ РАЗОЗЛЕН ПОСТУПКАМИ СВОЕЙ ЖЕНЫ. КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ВПРАВЕ ЛИ ОН УДАРИТЬ ИЛИ ПОБИТЬ ЖЕНУ В СЛЕДУЮЩИХ СИТУАЦИЯХ:

DV1A. ЕСЛИ ОНА ВЫХОДИТ ИЗ ДОМА, НЕ СКАЗАВ ЕМУ?
DV1B. ЕСЛИ ОНА ПРЕНЕБРЕЖИТЕЛЬНО ОТНОСИТСЯ К ДЕТЯМ?
DV1C. ЕСЛИ ОНА ПРОТИВОРЕЧИТ ЕМУ?
DV1D. ЕСЛИ ОНА ОТКАЗЫВАЕТСЯ ЗАНИМАТЬСЯ С НИМ СЕКСОМ?
DV1E. ЕСЛИ У НЕЕ ПРИГОРАЕТ ЕДА?

Прочтите вслух каждый вопрос. По каждой ситуации обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу – "1" – в случае утвердительного ответа (по ее мнению, муж имеет право ударить или избить свою жену в указанной ситуации), "2" – в случае отрицательного ответа и "8" – в том случае, если респондент не знает точного ответа или не имеет на этот счет своего мнения.

КОНТРАЦЕПЦИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ В КОНТРАЦЕПЦИИ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В ДАННОМ МОДУЛЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ УПРОЩЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ "НЕУДОВЛЕТВОРЕННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КОНТРАЦЕПЦИИ" В СТРАНЕ, А ТАКЖЕ "ДОЛИ УДОВЛЕТВОРЕННОГО СПРОСА" (НА КОНТРАЦЕПТИВЫ).

НАСТОЯЩИЙ ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ ДОБАВЛЯЕТ РЯД ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОПРОСОВ К ОСНОВНОМУ МОДУЛЮ "ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ" ИНДИВИДУАЛЬНОГО ВОПРОСНИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН. ВАМ СЛЕДУЕТ ЗАМЕНИТЬ МОДУЛЬ "ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ" ДАННЫМ МОДУЛЕМ, ЕСЛИ ВЫ ПЛАНИРУЕТЕ ИЗМЕРИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОЙ ПОТРЕБНОСТИ. ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ИНСТРУКЦИИ КАСАЮТСЯ ВСЕХ ВОПРОСОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ЭТОТ МОДУЛЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕХ, КОТОРЫЕ РАНЬШЕ ОХВАТЫВАЛИСЬ ИНСТРУКЦИЯМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ "ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ", ПОСКОЛЬКУ ЭТОТ ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ СУЩЕСТВЕННО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСНОВНОГО МОДУЛЯ В ОТНОШЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОПРОСОВ И РАЗЛИЧНЫХ ПЕРЕХОДОВ.

Данный модуль должен применяться ко всем женщинам в возрасте 15–49 лет (включая женщин в возрасте 15 и 49 лет). Эти вопросы, а также те, которые фигурируют в модуле по ВИЧ/СПИДу, касаются индивидуального поведения и позиций. Данные вопросы направлены на получение базовой информации, необходимой для выяснения распространенности контрацепции, а также наиболее часто используемых ее методов, как и для оценки потребности в услугах в области планирования семьи путем выявления женщин, которые больше не хотят иметь детей или хотят отложить рождение следующего ребенка.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: КАЖДОМУ СТРАНОВОМУ КООРДИНАТОРУ (И КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ГРУППЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ) ПРИДЕТСЯ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ТОГО, КАК ЗАДАВАТЬ ЭТИ ВОПРОСЫ. РАБОТАЮЩИХ НА МЕСТАХ СОТРУДНИКОВ НЕОБХОДИМО БУДЕТ СНАБДИТЬ СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВСТУПИТЕЛЬНЫМ СЛОВОМ. ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ ЭТИХ ДЕЛИКАТНЫХ ТЕМ ПОТРЕБУЮТСЯ ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИЕЙ СОТРУДНИКИ. КАК ОТМЕЧАЛОСЬ ВЫШЕ, ОПРОС ВСЕГДА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ ЖЕНЩИНЫ. НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОТРУДНИКОВ МУЖСКОГО ПОЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЭТИХ ВОПРОСОВ ПЕРЕД ЖЕНЩИНАМИ.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ ЗАДАВАТЬ ЭТИ ВОПРОСЫ ПО КОНТРАЦЕПЦИИ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНАМ, КОГДА-ЛИБО БЫВШИМ ЗАМУЖЕМ. В ТАКИХ СЛУЧАЯХ ВЫ МОЖЕТЕ ВВЕСТИ ПЕРЕД ВОПРОСОМ CP1 ОТБОРОЧНЫЙ ВОПРОС, ГДЕ ИНТЕРВЬЮЕР ОТМЕЧАЕТ, ЗАМУЖЕМ ЛИ ИЛИ БЫЛА ЛИ КОГДА ЛИБО ДАННАЯ ЖЕНЩИНА ЗАМУЖЕМ, И ПЕРЕХОДИТ К СЛЕДУЮЩЕМУ МОДУЛЮ, ЕСЛИ ОНА НИКОГДА НЕ БЫЛА ЗАМУЖЕМ.

Если в зоне проведения опроса присутствуют мужчины, работающие в команде на месте (такие как руководители, редакторы и водители), их следует попросить покинуть эту зону. Даже когда женщин опрашивают наедине, они могут неохотно отвечать на эти вопросы, если поймут, что вы – член команды, где работают и мужчины, и что их ответы могут стать известны и им.

CP1. Я ХОЧУ СМЕНИТЬ ТЕМУ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ О ДРУГОМ ПРЕДМЕТЕ – ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ И ВАШЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ. ВЫ СЕЙЧАС БЕРЕМЕННЫ?

Этот вопрос имеет большое значение, потому что дальнейшие вопросы данного модуля нет необходимости задавать беременным женщинам. Беременной женщине не требуется контрацепция!

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если она беременна, обведите в кружок "1" и переходите к следующему модулю. Если женщина не беременна, обведите в кружок "2", если она не уверена или точно не знает, беременна ли она, обведите "8" – "Не уверена или не знает".

CP1A. КОГДА ВЫ ЗАБЕРЕМЕНЕЛИ, ВЫ ХОТЕЛИ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ ТОГДА, ВЫ ХОТЕЛИ ПОДОЖДАТЬ И ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ ПОЗЖЕ ИЛИ ВЫ НЕ ХОТЕЛИ (БОЛЬШЕ) ИМЕТЬ ДЕТЕЙ?

Данный вопрос задается только тем женщинам, которые беременны на момент проведения опроса (CP1=1). Ответ на этот вопрос используется для оценки потребности женщины в контрацепции: если она не хотела забеременеть, считается, что она имеет "неудовлетворенную потребность". Прочтите респонденту весь вопрос, выделяя подчеркнутые слова, и только потом принимайте ее ответ. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Каким бы ни был ответ женщины на этот вопрос, переходите к вопросу CP4B.

CP2. НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ, ЧТОБЫ ОТСРОЧИТЬ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННОСТИ. ДЕЛАЕТЕ ЛИ ВЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧТО-ЛИБО ИЛИ ИСПОЛЬЗУЕТЕ КАКОЙ-ЛИБО МЕТОД, С ТЕМ ЧТОБЫ ОТСРОЧИТЬ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ БЕРЕМЕННОСТИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа переходите к следующему модулю.

CP3. КАКОЙ МЕТОД ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Не задавайте женщине наводящих вопросов. Если она называет несколько методов, обведите в кружок код, соответствующий каждому применяемому в настоящий момент методу. Если она называет неизвестный вам метод, приведите данное ею описание в графе "Другое" и обведите в кружок "X".

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВЫ МОЖЕТЕ ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ПРИГЛАШЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО КОНТРАЦЕПЦИИ НА ЗАНЯТИЕ ПО ПОДГОТОВКЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ, ЧТОБЫ ОН ОПИСАЛ/ОБЪЯСНИЛ КАЖДЫЙ МЕТОД.

Поскольку различные методы действуют на протяжении разных периодов времени, вы можете столкнуться с трудностями при определении того, использует ли конкретная опрашиваемая женщина в настоящее время тот или иной метод. Противозачаточные таблетки следует принимать ежедневно. Такие методы, как применение презервативов, вагинальные методы и прерванный половой акт применяются при каждом сексуальном сношении, поэтому, чтобы считаться использующими их в настоящее время, необходимо применять их в ходе последних по времени сексуальных контактов.

Другие методы обеспечивают постоянную защиту и без применения женщиной мер ежедневно или регулярно. Противозачаточные инъекции, сделанные от двух до шести месяцев ранее, могут все еще обеспечивать защиту. Имплантаты обеспечивают защиту на срок до пяти лет или до их удаления. Внутриматочная спираль предохраняет от беременности до своего удаления или отторжения.

Если в этом есть необходимость, считайте, что "в настоящее время" относится к последнему месяцу.

Если женщина была стерилизована, обведите в кружок "A" – "Стерилизация женщин" в качестве применяемого в настоящее время метода. Если стерилизации подвергся нынешний партнер женщины, обведите в кружок "B" – "Стерилизация мужчин" в качестве применяемого в настоящее время метода. Вместе с тем, если респондент больше не замужем за бывшим партнером, перенесшим вазектомию (или не живет с ним), это не следует указывать как применяемый в настоящее время метод. Код, соответствующий методу лактационной аменореи (МЛА), следует обводить в кружок, только если женщина определенно заявляет, что кормит грудью для контрацепции или считает, что грудное вскармливание предохраняет ее от беременности.

CP4A. ТЕПЕРЬ Я БЫ ХОТЕЛА ЗАДАТЬ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О БУДУЩЕМ. ВЫ БЫ ХОТЕЛИ (ЕЩЕ ОДНОГО) РЕБЕНКА ИЛИ ВЫ БЫ ПРЕДПОЧЛИ НЕ ИМЕТЬ (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ?

Задайте этот вопрос в соответствующей формулировке, используя те сведения, которые вы имеете о данной женщине. Если респондент не беременна и не имеет детей, скажите "**ТЕПЕРЬ МНЕ ХОТЕЛОСЬ БЫ ЗАДАТЬ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О БУДУЩЕМ. ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ИМЕТЬ РЕБЕНКА ИЛИ ПРЕДПОЧЛИ БЫ НЕ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ?"**. Прочтите весь вопрос целиком, прежде чем принять ответ.

Если респондент не беременна и имеет одного ребенка или нескольких детей, вопрос придется сформулировать иначе: "**ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ИМЕТЬ ЕЩЕ ОДНОГО РЕБЕНКА ИЛИ ПРЕДПОЧЛИ БЫ БОЛЬШЕ НЕ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ?**".

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Учтите, что каждый ответ по-своему определяет, к какому вопросу следует переходить далее. Если женщина хочет иметь ребенка или еще одного ребенка, обведите в кружок "1" и переходите к вопросу CP4C. Если она больше не хочет иметь детей или вообще не хочет иметь детей, обведите в кружок "2" и переходите к вопросу CP4D. Если она говорит, что не может забеременеть, обведите в кружок "3" и переходите к следующему модулю. Если она еще не решила или точно не знает, обведите в кружок "8" и переходите к вопросу CP4D.

Женщинам, которые беременны на момент проведения опроса, вопрос CP4A задавать не нужно. Вместо этого задайте вопрос CP4B, в котором используются такие же категории ответов и который практически совпадает с вопросом CP4A, но несколько отличается от него своей формулировкой:

CP4B: *Если беременна в данный момент*: СЕЙЧАС Я ХОТЕЛ БЫ СПРОСИТЬ НАСЧЕТ БУДУЩЕГО. КРОМЕ РЕБЕНКА, КОТОРЫМ ВЫ БЕРЕМЕННЫ, ВЫ БЫ ХОТЕЛИ (ЕЩЕ ОДНОГО) РЕБЕНКА ИЛИ ВЫ БЫ ПРЕДПОЧЛИ НЕ ИМЕТЬ (БОЛЬШЕ) ДЕТЕЙ?

Учтите, что мы должны убедиться, что беременные женщины не думают, будто мы спрашиваем, хотят ли они ребенка, которым в настоящее время беременны. Категории ответов и инструкции в отношении перехода к другим вопросам такие же, как в случае вопроса CP4A.

CP4C. КАК ДОЛГО ВЫ БЫ ХОТЕЛИ ПОДОЖДАТЬ ДО РОЖДЕНИЯ (ЕЩЕ ОДНОГО) РЕБЕНКА?

Здесь вам также потребуется выбрать соответствующую формулировку вопроса, исходя из того, что вы уже знаете о респонденте. Этот вопрос следует задавать всем женщинам (беременным или нет), которые, по их словам, хотели бы иметь еще одного ребенка.

Учтите, что ответ может даваться в месяцах или годах. Если ответ дается в месяцах, обведите в кружок "1", если в годах – "2" и запишите ответ в соответствующих графах. Если женщина говорит, что хотела бы родить ребенка сразу, обведите в кружок "993" – "Скоро/сейчас". Если женщина говорит, что не может забеременеть, обведите в кружок "994". Если женщина говорит вам, что хотела бы родить ребенка после того, как выйдет замуж, обведите в кружок "995" – "После замужества". Если она дает другой ответ, обведите в кружок "996" – "Другое". Если она говорит, что не знает, обведите в кружок "998". В случае женщин, которые, по их словам, не могут забеременеть, переходите к следующему модулю.

CP4D. *Проверьте CP1*.

Это способ удостовериться, что вы не зададите вопрос CP4E женщинам, которые беременны на момент проведения опроса. Сверьтесь с ее ответом на вопрос CP1: если женщина в настоящее время беременна, сделайте пометку в соответствующей ячейке и переходите к следующему модулю. Если она в настоящее время не беременна или не уверена в этом, задайте следующий вопрос – CP4E.

CP4E. Как вы думаете, Вы в состоянии забеременеть?

Женщину, которая думает, что она не способна забеременеть, не следует считать имеющей "неудовлетворенную потребность" в контрацепции. Этот вопрос направлен на то, чтобы выяснить, считает ли женщина себя способной зачать ребенка. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

Убедитесь, что женщина не связывает свою физическую способность забеременеть в настоящее время со своим нынешним семейным положением. В случае необходимости важно дать женщине понять, что мы интересуемся ее нынешним физическим состоянием, – она может быть физически способна забеременеть, но считать, что это невозможно, так как в настоящее время она не имеет партнера. В этих случаях ответ такой женщины следует, конечно же, кодировать как "Да".

КАК СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНЯТЬ ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

ОСНОВНЫЕ МОДУЛИ

Цель Вопросника о детях до пяти лет состоит в том, чтобы обеспечить получение информации по широкому спектру показателей МИКС3, касающихся первых пяти лет жизни ребенка. После того как вы составите Опись домохозяйства для Вопросника домохозяйства, вы знаете, какие дети в возрасте до пяти лет отвечают критериям данного вопросника. В данный вопросник входят следующие основные модули: Регистрация рождения и Раннее обучение, Витамин А, Грудное вскармливание, Лечение болезней и уход, Иммунизация и Антропометрия.

Для того чтобы собрать информацию о детях в возрасте до пяти лет с помощью настоящего вопросника, нам необходимо будет определить респондента, который в состоянии подробно ответить на вопросы, касающиеся здоровья и благополучия таких детей. Если мать проживает в том же домашнем хозяйстве, что и ребенок, отвечающий критериям вопросника (т. е. она указана в Описи домохозяйства вместе с ребенком), то, несомненно, она и будет тем лицом, которое следует опросить относительно ребенка. Если мать ребенка, отвечающего критериям вопросника, не указана в Описи домохозяйства (возможно, она умерла или проживает в другом месте), вам потребуется установить, кто из перечисленных в Описи домохозяйства несет основную ответственность за воспитание ребенка и уход за ним.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИНТЕРВЬЮЕРЫ МОГУТ НЕ ПОНЯТЬ, КТО ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕСПОНДЕНТОМ ПО ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ. ОБЪЯСНИТЕ ЭТО ИМ ПОДРОБНО В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ, ПРИВОДЯ ПРИМЕРЫ. ПОСТАРАЙТЕСЬ ОБЪЯСНИТЬ, ЧТО ЛИЦО – ОСНОВНОЙ ВОСПИТАТЕЛЬ, – ЭТО НЕ ПРОСТО ЛИЦО, ПРИСМАТРИВАЮЩЕЕ ЗА РЕБЕНКОМ В ОТСУТСТВИЕ МАТЕРИ (НАПРИМЕР, ТОТ, КТО ПРИСМАТРИВАЕТ ЗА РЕБЕНКОМ, ПОКА МАТЬ НАХОДИТСЯ НА РАБОТЕ). ОБЪЯСНИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ, ЧТО ОНИ ДОЛЖНЫ ОПРАШИВАТЬ ИНОГО РЕСПОНДЕНТА, ЧЕМ МАТЬ РЕБЕНКА, ТОЛЬКО ЕСЛИ МАТЬ НЕ ЗНАЧИТСЯ ПРОЖИВАЮЩЕЙ В ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ.

Данный вопросник следует применять в отношении всех матерей или основных воспитателей (см. Опись домохозяйства, столбец HL8), которые заботятся о ребенке, живущим с ними и еще не достигшим пятилетнего возраста (см. Опись домохозяйства, столбец HL5).

Следует заполнить отдельный бланк по каждому отвечающему критериям ребенку, занесенному в Вопросник домохозяйства, – сверьтесь с данными в столбце HL8 Описи домохозяйства. Там, где это указано, обведите в кружок номер, соответствующий ответу матери или воспитателя.

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ

Прежде чем вы приступите к опросу, следует заполнить графы UF1–UF8.

UF1. Номер кластера

Укажите номер кластера, взятый из Вопросника домохозяйства, вопрос HH1.

UF2. Номер домохозяйства

Укажите номер домашнего хозяйства, взятый из Вопросника домохозяйства, вопрос HH2.

UF3. Имя ребенка

Укажите имя и фамилию ребенка, взятые из Вопросника домохозяйства, столбец HL2 Описи домохозяйства. Имя и фамилия ребенка должны использоваться на протяжении опроса. Для того чтобы избежать путаницы во время опроса, имя и фамилия ребенка указываются здесь.

UF4. Номер строки ребенка

Укажите номер строки ребенка, взятый из Вопросника домохозяйства, столбец HL1 Описи домохозяйства.

UF5. Имя матери/лица воспитателя

Укажите имя и фамилию матери/основного воспитателя из Вопросника домохозяйства, столбец HL2 Описи домохозяйства.

UF6. Номер строки матери/ответственного взрослого

Укажите номер строки матери/основного воспитателя из Вопросника домохозяйства, столбец HL1 Описи домохозяйства.

UF7. Имя и номер интервьюера

Укажите свои имя, фамилию и идентификационный номер. Этот идентификационный номер должен быть вам присвоен в ходе подготовки.

UF8. День/месяц/год интервью

Укажите дату проведения опроса: день/месяц/год. Если опрос не завершен при первом посещении и вы еще раз приходите в это домашнее хозяйство для продолжения опроса матери/воспитателя, измените дату и укажите дату окончания опроса. Другими словами, следует указать либо дату, когда вы целиком заполнили Вопросник для детей в возрасте до пяти лет, либо дату, когда опрос не проводился, но когда было принято решение, что дополнительных попыток опросить мать ребенка в возрасте до пяти лет или основного воспитателя предприниматься не будет.

UF9. Результаты интервью для детей до пяти лет

Заполните эту графу после завершения опроса. Помните, что код обозначает мать ребенка в возрасте до пяти лет или основного воспитателя. Обведите в кружок код, соответствующий результату опроса. Если вопросник заполнен целиком, обведите в кружок "1" – "Проведено". Если вам не удалось связаться с матерью/основным воспитателем, после неоднократных посещений, обведите в кружок "2" – "Нет дома". Если мать ребенка до пяти лет или основной воспитатель отказываются участвовать в опросе, обведите в кружок "3" – "Отказано". Если вам удалось заполнить вопросник лишь частично, обведите в кружок "4" – "Проведено частично". В случае недееспособности матери/основного воспитателя обведите в кружок "5". Если вы не смогли заполнить данный вопросник целиком по какой-либо иной причине, обведите в кружок "6" – "Другое" и укажите причину в отведенном для этого месте.

Прежде чем приступать к опросу, предложите матери/воспитателю принести все свидетельства о рождении и справки о состоянии здоровья/прививках, которые у них имеются по этому ребенку. Они вам понадобятся в ходе опроса.

Повторите для этой матери/основного воспитателя вступительное обращение, если его ранее не зачитывали: **"МЫ ИЗ (*название организации, проводящей исследование в стране*). МЫ РАБОТАЕМ ПО ПРОЕКТУ, КОТОРЫЙ ПОСВЯЩЕН ЗДОРОВЬЮ СЕМЬИ И ОБРАЗОВАНИЮ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ ОБ ЭТОМ. НАШ ОПРОС ЗАЙМЕТ ОКОЛО (*число*) МИНУТ. ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ МЫ ПОЛУЧИМ, ОСТАНЕТСЯ СТРОГО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ, И НИКТО НЕ УЗНАЕТ, ЧТО ЭТИ ОТВЕТЫ ВАШИ. ТАКЖЕ ВЫ**

НЕ ОБЯЗАНЫ ОТВЕЧАТЬ НИ НА КАКИЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖЕЛАНИЯ, И ВЫ МОЖЕТЕ ПРЕКРАТИТЬ ИНТЕРВЬЮ В ЛЮБОЙ МОМЕНТ. МОГУ ЛИ Я ТЕПЕРЬ НАЧАТЬ?"

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В ХОДЕ АДАПТАЦИИ ВОПРОСНИКА ЗАМЕНИТЕ СЛОВА ***"принадлежность к страновому отделению"*** НАЗВАНИЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ-ИСПОЛНИТЕЛЯ В ВАШЕЙ СТРАНЕ.
РАССЧИТАЙТЕ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПРОСА, КАСАЮЩЕГОСЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ, В ХОДЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ И ЗАМЕНИТЕ (***число***) ЭТОЙ ОЦЕНКОЙ.

Как и в случае аналогичных предложений в начале Вопросника домохозяйства и Индивидуального вопросника для женщин, вы можете изменять формулировку этих вступительных фраз так, как вам покажется целесообразным. Однако необходимо упомянуть следующее, когда будете представляться: название учреждения-исполнителя; предмет обследования, приблизительную продолжительность опроса; вопросы конфиденциальности; и с кем бы вы хотели побеседовать.

Получив разрешение, начинайте опрос. Если респондент отказывается его продолжать, поблагодарите ее/его и переходите к следующему опросу. Впоследствии обсудите отказ со своим руководителем; вы или иной член команды можете попытаться еще раз опросить респондента. Это будет зависеть от того, как вы опишите отказ. Вместе с тем следует помнить, что респонденты должны участвовать в обследовании на добровольной основе и что потенциальных респондентов нельзя принуждать к участию.

Дата рождения и возраст: Вам следует начать опрос с вопросов о дате рождения и возрасте ребенка. Они относятся к наиболее важным вопросам в опросе, поскольку анализ данных практически целиком зависит от точного возраста ребенка. Хотя для опроса женщин достаточно знать число полных лет, нам необходимо получить точные данные о возрасте ребенка в месяцах. Это обусловлено тем, что некоторые вида анализа собираемой вами информации могут быть проведены только на основе возраста, измеряемого в месяцах. Вы получите эту информацию, узнав дату рождения ребенка. Затем можно будет сопоставить дату опроса с датой рождения ребенка и после того, как данные будут собраны, подсчитать возраст ребенка в месяцах, сопоставив эти две даты.

Вопросы в отношении возраста и даты рождения следует задавать независимо от Вопросника домохозяйства или Индивидуального вопросника для женщин. Лицом, которое вы опрашиваете для заполнения настоящего вопросника, может оказаться та же женщина, которую вы опрашивали для заполнения Индивидуального вопросника для женщин, и, возможно, вы уже указывали даты рождения ее детей в том вопроснике. Кроме того, вы могли узнать возраст ребенка из Вопросника домохозяйства. Даже в этих случаях вы должны вновь задать эти вопросы.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ИМЕЕТ ОГРОМНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ НАСТОЯЩЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ. ПО РЯДУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ТАКИХ КАК АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ИММУНИЗАЦИЯ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ, МЫ ДОЛЖНЫ ТОЧНО ЗНАТЬ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ В МЕСЯЦАХ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ МОЖНО БЫЛО РАССЧИТАТЬ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (СМ. ДОПОЛНЕНИЕ 1). ПОДЧЕРКНИТЕ ЭТОТ МОМЕНТ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ И ОБСУДИТЕ С ИНТЕРВЬЮЕРОМ СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ТОЧНЫХ ДАТ РОЖДЕНИЯ.

UF10. СЕЙЧАС Я ХОЧУ ЗАДАТЬ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО ИЗ ВАШИХ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, КОТОРЫХ ВЫ ВОСПИТЫВАЕТЕ И КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВАМИ. СЕЙЧАС Я СПРОШУ ВАС О (*имя*). В КАКОМ МЕСЯЦЕ И В КАКОМ ГОДУ (*имя*) РОДИЛСЯ?

Учтите, что вы можете изменять первое предложение в зависимости от числа детей, находящихся на попечении опрашиваемого лица. Если на попечении опрашиваемого лица находится только один ребенок, измените предложения следующим образом: "**ТЕПЕРЬ МНЕ ХОТЕЛОСЬ БЫ ЗАДАТЬ**

ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ (*имя*). В КАКОМ МЕСЯЦЕ И В КАКОМ ГОДУ (*имя*) РОДИЛСЯ?".

Узнайте у матери или основного воспитателя дату рождения ребенка. Задайте наводящий вопрос: "**НАЗОВИТЕ ЕГО/ЕЕ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ?**". Важно точно записать месяц и год рождения ребенка.

Если мать/основной воспитатель знает точную дату рождения, включая день, укажите и день рождения. В противном случае обведите в кружок "98" – "День не известен". Задавать дополнительные вопросы относительно дня рождения не нужно.

Преобразуйте месяц в число, как вы уже делали ранее. Укажите число в отведенном месте. Если месяц или день состоят только из одной цифры, используйте начальный ноль. Например, месяц март кодируется как "03". Обратите внимание, что вы не можете указать ответ "Не знаю" относительно месяца или год рождения. Вы обязаны выяснить месяц и год рождения ребенка.

Поскольку все обследования по методике МИКС3 будут проводиться в 2005 или 2006 году, год рождения ребенка не может приходиться на более ранний, чем 2000 (для обследований 2005 года) или 2001 год (для обследований 2006 года).

Если мать/основной воспитатель не в состоянии сообщить информацию о дате рождения, спросите, нет ли у нее/него каких-либо документов, таких как удостоверение личности, медицинская карта, гороскоп или свидетельство о рождении или крещении, которые могут содержать дату рождения ребенка. При этом респондент должен подтвердить, что дата рождения, указанная в таких документах, является правильной.

UF11. СКОЛЬКО ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ (*имя*) В ЕЕ/ЕГО ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ?

После того как вы узнаете дату рождения ребенка, спросите, сколько ребенку полных лет, и запишите ответ в отведенном для этого месте. Помните, что возраст следует определять согласно последнему дню рождения.

Если мать/основной воспитатель не знает, сколько лет ребенку в настоящее время, попробуйте задать следующий вопрос: "**СКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД РОДИЛСЯ (*имя*)?"**. Вы можете помочь респонденту, соотнеся возраст ребенка с возрастом других детей или важным событием или с временем года, когда родился ребенок, спросив, например: **"СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ДОЖДЕЙ ПРОШЛО С ТЕХ ПОР, КАК РОДИЛСЯ (*имя*)?"**.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ СООБЩИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ ДАТЫ ВАЖНЫХ СОБЫТИЙ, КОТОРЫМИ ОНИ МОГУТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ТОЧЕК ОТСЧЕТА ПРИ ОПРОСЕ. ДАТЫ НЕДАВНИХ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ, КРУПНЫХ ПОЛИТИЧЕСКИХ ПОТРЯСЕНИЙ И РЕЛИГИОЗНЫЕ ДАТЫ МОГУТ БЫТЬ ВЕСЬМА ПОЛЕЗНЫ ПРИ ВЫЯСНЕНИИ ДАТЫ РОЖДЕНИЯ, ВОЗРАСТА, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И Т. П.

Вопросы UF10 и UF11 задавайте независимо друг от друга. Затем проверьте дату рождения и возраст как число полных лет на предмет их соответствия.

Вам следует тщательно проверить соответствие между датой рождения и возрастом. Причем сделать это нужно достаточно оперативно. Опытный интервьюер производит такую проверку без перерыва в "беседе".

Проверка соответствия между датой рождения (UF10) и числом полных лет (UF11). После того как вы узнаете и дату рождения, и возраст, проверьте их на наличие соответствия. Возраст ребенка плюс год его рождения должны равняться году, в котором ребенок отмечал свой последний день рождения.

Если вам удалось выяснить месяц и год рождения, вам следует проверить их на предмет соответствия следующим образом:

- Если месяц рождения предшествует месяцу проведения опроса (т. е. ребенок уже отмечал свой день рождения в этом году), то ее/его возраст плюс год ее/его рождения должен быть равен году проведения опроса.
    - Пример: возраст ребенка, родившегося в октябре 2003 года, в обследовании, которое проводится в ноябре 2005 года, должен быть равен 2 годам (2003 + 2 = 2005).
- Если месяц рождения приходится на один из месяцев после проведения опроса (т. е. ребенок еще не отмечал своего дня рождения в этом году), то ее/его возраст плюс год ее/его рождения должен быть равен предыдущему году.
    - Пример: возраст ребенка, родившегося в декабре 2003 года, в обследовании, которое проводится в октябре 2005 года, должен быть равен 1 году (2003 + 1 = 2004).
- Если месяц рождения совпадает с месяцем проведения опроса, а дата рождения не известна, то правильной будет сумма либо нынешнего, либо прошлого года.
    - Пример: возраст ребенка, родившегося в ноябре 2002 года, в обследовании, которое проводится в ноябре 2005 года, может равняться либо 3, либо 2 годам. Задавайте дополнительные вопросы, чтобы выяснить, является ли дата рождения правильной и 2 или 3 полных года исполнилось ребенку.
- Если месяц рождения совпадает с месяцем проведения опроса, а дата рождения известна, то, если дата рождения предшествует дате опроса, сумма возраста и года рождения должна равняться году проведения опроса, а если дата рождения позже даты опроса, сумма возраста и года рождения должна равняться предыдущему году.
    - Пример: возраст ребенка, родившегося 8 февраля 2002 года, если опрос проводится 15 февраля 2006 года, должен равняться четырем годам. Возраст же ребенка, родившегося 28 февраля 2002 года, если опрос проводится 3 февраля 2006 года, должен равняться трем годам, поскольку четыре года ребенку исполнится только 28 февраля 2006 года.

Если вы обнаружите несоответствие между датой рождения и возрастом, то либо дата рождения, либо возраст, либо оба этих показателя являются неверными, и ошибку необходимо будет исправить. Не следует изначально принимать, что один показатель точнее другого. Уточните данные, пользуясь имеющимися документами, датами хорошо известных событий и возрастом других детей, возрастом самого респондента и другими источниками.

МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ

BR1. ИМЕЕТ ЛИ (*имя*) СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ? МОГУ Я ЕГО ПОСМОТРЕТЬ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВАМ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С РЕГИСТРАЦИЕЙ АКТА РОЖДЕНИЯ. ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ЮРИДИЧЕСКИ ОБЯЗАНЫ РЕГИСТРИРОВАТЬ АКТ РОЖДЕНИЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА И ОСОБЕННО ЕСЛИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ РЕГИСТРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ САНКЦИИ, ВАМ, ВОЗМОЖНО, БУДЕТ СЛОЖНО ПОЛУЧИТЬ ТОЧНЫЕ ОТВЕТЫ НА ЭТОТ ВОПРОС, КАК И НА ПОСЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО ОЦЕНИТЬ И ВНЕСТИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОПРАВКИ В ВОПРОСНИК.

Цель данного вопроса – выяснить масштабы регистрации актов рождения в вашей стране. Респондентов необходимо заверить в том, что информация об отдельных семьях никогда не будет передана властям и что по этой информации семьи невозможно будет идентифицировать.

Попросите показать вам свидетельство о рождении. Обведите в кружок соответствующий код ответа, указав, видели ли вы свидетельство о рождении. Если у ребенка имеется свидетельство о рождении и вы его видели, обведите в кружок "1" и переходите к вопросу BR5. Если у ребенка нет свидетельства о рождении ("3") или если у него есть свидетельство о рождении, но мать/основной воспитатель не могут его вам показать ("2"), переходите к следующему вопросу.

BR2. БЫЛО ЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО РОЖДЕНИЕ (*имя*) В ГОСУДАРСТВЕННОМ ОРГАНЕ ВЛАСТИ?
Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к вопросу BR5. Если акт рождения ребенка не был зарегистрирован в органах гражданского состояния, задайте следующий вопрос. В случае ответа "не знаю" переходите к вопросу BR4.

BR3. ПОЧЕМУ РОЖДЕНИЕ (*имя*) НЕ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОРРЕКТИРУЙТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТА В СООТВЕТСТВИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ СУЩЕСТВУЕТ ШИРОКИЙ ДИАПАЗОН ПРИЧИН, ПО КОТОРЫМ АКТ РОЖДЕНИЯ МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ. ИСПОЛЬЗУЙТЕ В КАЧЕСТВЕ КАТЕГОРИЙ ТЕ ПРИЧИНЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УПОМИНАЛИСЬ В ВАШЕЙ СТРАНЕ В ХОДЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ, И ОСТАВЬТЕ СВОБОДНОЕ МЕСТО ДЛЯ ЗАПИСИ ДРУГИХ ОТВЕТОВ.

Цель данного опроса – выяснить причины, по которым регистрация не была проведена.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Учтите, что, хотя не регистрировать ребенка могут по целому ряду причин, нам нужно получить только один ответ – причину, которая считается наиболее важной по мнению матери/основного воспитателя. Если существует уверенность, что причина не входит в число предварительно кодированных ответов, обведите в кружок "6" – "Другое" и укажите причину в отведенном для этого месте.

BR4. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, КАК НАДО РЕГИСТРИРОВАТЬ РОЖДЕНИЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА?
Цель данного вопроса состоит в том, чтобы выяснить, насколько важное место нехватка сведений (о процессе регистрации или, если это применимо, месте регистрации) может занимать среди причин того, почему рождение ребенка не было зарегистрировано. Эта информация может помочь повысить качество пропагандистской деятельности и кампаний по просвещению населения.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

BR5. ***Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года?***

Если возраст ребенка составляет 3 или 4 года, сделайте отметку в ячейке "Да" и переходите к вопросу BR6. В противном случае (если возраст ребенка составляет 0, 1 или 2 года) сделайте отметку в ячейке "Нет" и переходите к вопросу BR8.

BR6. ПОСЕЩАЕТ ЛИ (*имя*) КАКИЕ-ЛИБО ОРГАНИЗОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ, ОХВАЧЕН ЛИ ОН/ОНА ПРОГРАММОЙ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В ЧАСТНЫХ ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ТАКИХ КАК ДЕТСКИЕ САДЫ ИЛИ ОБЩИННЫЕ ГРУППЫ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ?

Цель данного вопроса – выяснить, участвует ли ребенок в программах обучения для младшего возраста. Присмотр и уход за детьми, даже если они осуществляются в специализированном месте, таком как детский сад, не считаются такими программами, если там не проводятся организованные мероприятия по обучению. Вам необходимо убедиться, что мать или основной воспитатель понимает, что имеется в виду под "Программой обучения детей в младшем возрасте", и для этого разъяснить им смысл этого термина в соответствии с имеющимися инструкциями.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ответ на этот вопрос отрицательный или "Не знаю", переходите к вопросу BR8.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ИСПОЛЬЗУЙТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕСТНЫЕ ТЕРМИНЫ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ТИПОВ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ. ЕСЛИ ВЫ НЕ УВЕРЕНЫ В ТОМ, ПОДПАДАЕТ ЛИ ТА ИЛИ ИНАЯ ПРОГРАММА ПОД РАЗРЯД ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, ОБРАТИТЕСЬ К ГЛОБАЛЬНОМУ КООРДИНАТОРУ МИКС3 В ШТАБ-КВАРТИРУ ЮНИСЕФ, НЬЮ-ЙОРК.

BR7. СКОЛЬКО ЧАСОВ ЗАНЯТИЙ (ПРИМЕРНО) ПОСЕТИЛ (*имя*) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ СЕМИ ДНЕЙ?

Этот вопрос задается в том случае, если ребенок участвует в программе обучения детей младшего возраста. Запишите приблизительное количество часов, в течение которых ребенок участвовал в организованной программе обучения или образования для младшего возраста за последние 7 дней. В случае необходимости перед цифрой используйте ноль.

BR8. В ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ ЗАНИМАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-ТО ИЗ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА СТАРШЕ 15 ЛЕТ ЧЕМ-ЛИБО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО С (*имя*)?

Зачитайте вслух все приведенные ниже пункты. В случае отрицательного ответа обведите в кружок "Y" и переходите к следующему пункту списка. В случае утвердительного ответа спросите: **"КТО ЭТИМ ЗАНИМАЛСЯ С РЕБЕНКОМ – МАТЬ, ОТЕЦ РЕБЕНКА ИЛИ ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА (ВКЛЮЧАЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО/РЕСПОНДЕНТА)?"**. По каждому виду деятельности обведите в кружок код каждого лица, которое занималось этим с ребенком, прежде чем переходить к следующему пункту. Если с ребенком занимались не мать или отец, а другое лицо, обведите в кружок "X".

Обратите внимание, что, если в домашнем хозяйстве помимо матери и отца ребенка нет других взрослых, "X" обводить в кружок не следует. Взрослые, которые не являются членами домашнего хозяйства, но могли заниматься с ребенком вышеперечисленными видами деятельности, не должны здесь кодироваться.

BR8A. ЧИТАЛИ КНИЖКИ ИЛИ СМОТРЕЛИ НА КАРТИНКИ В КНИЖКАХ С (*имя*)?
BR8B. РАССКАЗЫВАЛИ ИСТОРИИ (*имя*)?
BR8C. ПЕЛИ ПЕСНИ С (*имя*)?
BR8D. ВОДИЛИ (*имя*) ЗА ПРЕДЕЛЫ ДОМА, КОМПЛЕКСА, САДА ИЛИ ПОМЕЩЕНИЯ?
BR8E. ИГРАЛИ С (*имя*)?
BR8F. ПРОВОДИЛИ ВРЕМЯ С (*имя*), ДАВАЯ НАЗВАНИЯ, СЧИТАЯ И/ИЛИ РИСУЯ ВЕЩИ?

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВО ВРЕМЯ ОПРОСА ИНТЕРВЬЮЕРЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ОБРАЗЦЫ КАПСУЛ ИЛИ ДОЗАТОРОВ С ВИТАМИНОМ А. ДЕМОНСТРИРУЯ ИХ РЕСПОНДЕНТАМ, ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ ИМ ВСПОМНИТЬ, ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК ДОБАВКУ ВИТАМИНА А.

VA1. ДАВАЛИ ЛИ (*имя*) КОГДА-НИБУДЬ КАПСУЛУ (ДОБАВКУ) ВИТАМИНА А, ТАКУЮ, КАК ЭТА?

Цель этого вопроса – выяснить, получал ли ребенок добавку витамина А.

Покажите полученную вами капсулу или дозатор, которыми вы были снабжены, чтобы помочь лицу, осуществляющему уход за ребенком, вспомнить. Вам может быть рекомендовано показать несколько видов капсул – 100 000 единиц для детей в возрасте от 6 до 11 месяцев и 200 000 единиц для детей в возрасте от 12 до 59 месяцев – и предложить воспитателю ребенка выбрать правильную. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ребенок не получал добавки витамина А или если мать/воспитатель не знает, получал ли ребенок такую добавку, переходите к следующему модулю.

VA2. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ТОМУ НАЗАД (*имя*) ДАВАЛИ ТАКУЮ ДОЗУ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ?

В случае утвердительного ответа на вопрос VA1 запишите, сколько месяцев назад ребенок получил последнюю дозу. Как и раньше, при необходимости используйте начальный ноль. Если ребенок получал добавку в течение месяца, предшествующего дате проведения опроса, укажите "00". Если мать/основной воспитатель не знает, когда ребенок получил последнюю дозу витамина А, обведите в кружок "98".

VA3. ГДЕ (*имя*) ДАВАЛИ ПОСЛЕДНЮЮ ДОЗУ?

Данный вопрос рассчитан на получение для программ охраны здоровья сведений относительно того, где дети чаще всего получают дозы витамина А.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если доза была получена во время очередного посещения медицинского учреждения, обведите в кружок "1". Если ребенок был доставлен в медицинское учреждение по причине болезни и добавка была получена во время этого посещения, обведите в кружок "2". Если добавка витамина А была получена в рамках национальной иммунизационной кампании, обведите в кружок "3". Если добавка была получена из не указанного в списке источника, запишите его описание рядом с графой "Другое" и обведите в кружок "6".

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВЫЯСНИТЕ ДО НАЧАЛА ОБСЛЕДОВАНИЯ, РАСПРОСТРАНЯЛАСЬ ЛИ ДОБАВКА ВИТАМИНА А В РАМКАХ ИММУНИЗАЦИОННОЙ КАМПАНИИ, И СООБЩИТЕ ЭТИ СВЕДЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРАМ.

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

BF1. КОРМИЛИ ЛИ (*имя*) КОГДА-НИБУДЬ ГРУДЬЮ?

Цель данного вопроса – выяснить, получал ли ребенок когда-нибудь грудное молоко из любого источника (не обязательно от матери/основного воспитателя).

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ребенок когда-либо получал грудное вскармливание ("1"), переходите к следующему вопросу. Если ребенка никогда не кормили грудью, обведите в кружок ответ "Нет" и переходите к вопросу BF3. В случае ответа "Не знаю" также переходите к вопросу BF3.

BF2. ВСКАРМЛИВАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК ГРУДЬЮ ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ?

"Грудное вскармливание" определяется как действие, в ходе которого ребенку дают грудь по меньшей мере один раз в день.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

BF3. С ТАКОГО ЖЕ ЧАСА ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ ДАВАЛИ ЛИ РЕБЕНКУ ЧТО-ЛИБО ИЗ НИЖЕУПОМЯНУТОГО:

Цель этого вопроса – выяснить, чем кормили ребенка за последние 24 часа. Ставится задача определить, какие жидкости и продукты получал ребенок.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СООБЩИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ МЕСТНЫЕ НАЗВАНИЯ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ И ЖИДКОСТЕЙ. ЕСЛИ СУЩЕСТВУЕТ ПРАКТИКА ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ЖИДКОСТИ И ПРОДУКТЫ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРИВЕДЕННЫЙ В ВОПРОСНИКЕ СПИСОК, ДОБАВЬТЕ В СПИСОК НОВЫЕ ПУНКТЫ.

Задайте по очереди вопрос по каждому предмету: "**ПОЛУЧАЛ ЛИ (*имя*) ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ ИЛИ ЛЕКАРСТВА?**" или "**ПИЛ ЛИ РЕБЕНОК ПРОСТУЮ ВОДУ?**" и т. п. Прочитайте каждый пункт вслух и запишите ответ, прежде чем переходить к следующему пункту. Пользуйтесь местными названиями этих жидкостей и продуктов. Убедитесь, что респондент понимает вопрос, особенно то, что подразумевается под словами "за последние сутки". Уточните для матери/воспитателя: начиная с утра, середины дня и т. д. в зависимости от времени проведения опроса.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если мать/основной воспитатель не знает ответа, повторите вопрос, используя другие местные названия жидкости или продукта. Если они по-прежнему не знают, обведите в кружок "8" ("Не знаю").

BF3A. ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ ИЛИ ЛЕКАРСТВА?
BF3B. ПРОСТУЮ ВОДУ?
BF3C. ПОДСЛАЩЕННУЮ АРОМАТИЗИРОВАННУЮ, ДРУГОЕ (*УТОЧНИТЕ*) ВОДУ ИЛИ ФРУКТОВЫЙ СОК, ЧАЙ ИЛИ НАСТОЙ?
BF3D. ПЕРОРАЛЬНЫЙ РЕГИДРАТАЦИОННЫЙ РАСТВОР (ПРР)?
BF3E. ДЕТСКИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ?
BF3F. КОНСЕРВИРОВАННОЕ, ПОРОШКОВОЕ ИЛИ СВЕЖЕЕ МОЛОКО?
BF3G. КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ?
BF3H. ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (ПРОТЕРТУЮ) ПИЩУ?

BF4. *Проверьте BF3H: Ребенку давали твердую или полутвердую (кашеобразную) пищу?*

Если ребенок получал твердую или полутвердую (кашеобразную) пищу (BF3H=1), сделайте отметку в ячейке "Да" и переходите к следующему вопросу. В случае ответа "Нет" или "Не знаю", сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к следующему модулю.

BF5. С ТАКОГО ЖЕ ЧАСА ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ СКОЛЬКО РАЗ ДАВАЛИ (*имя*) ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (ПРОТЕРТУЮ) ПИЩУ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЖИДКОСТЕЙ?

С помощью этого вопроса мы хотим выяснить, сколько раз ребенок получал нежидкие продукты за последние 24 часа, предшествующие времени опроса. Укажите количество раз в отведенном для этого месте. Если количество составляет 7 и более раз, запишите "7". Если респондент не знает, обведите в кружок "8".

МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ

Эти вопросы направлены на то, чтобы выяснить, перенес ли ребенок в последнее время диарею или какую-либо другую болезнь, и, если перенес, то какое лечение, напитки и продукты он получал в это время.

CA1. БЫЛА ЛИ У (*имя*) ДИАРЕЯ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ПОСЛЕДНИХ НЕДЕЛЬ, Т. Е. НАЧИНАЯ С (*день недели*) ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ?

Диарея определяется так, как ее представляет себе мать или воспитатель или как жидкий или водянистый стул не менее трех раз в день либо наличие крови в стуле.

Задавая этот вопрос, укажите дату проведения опроса. Например, если опрос проводится во вторник, спросите: "**ПЕРЕНЕС ЛИ (*имя*) ДИАРЕЮ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ, Т. Е. СО ВТОРНИКА ПРЕДПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ?**".

Отразите ответ матери/основного воспитателя, обведя в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент не уверен, что подразумевается под диареей, сообщите ей/ему, что это **"ЖИДКИЙ ИЛИ ВОДЯНИСТЫЙ СТУЛ НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ РАЗ В ДЕНЬ ИЛИ НАЛИЧИЕ КРОВИ В СТУЛЕ"**. Убедитесь, что респондент понимает, что подразумевается под словами "за последние две недели". Если ребенок не перенес диарею в течение последних двух недель или если осуществляющее уход за ребенком лицо не знает, переходите к вопросу CA5.

CA2. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ ПИЛ(А) ЛИ (*имя*) СЛЕДУЮЩЕЕ:

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ ВОПРОСЫ, ИСПОЛЬЗУЯ УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ В ВАШЕЙ СТРАНЕ НАЗВАНИЯ ПАКЕТА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ (РПР), РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЖИДКОСТИ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ И РАСФАСОВАННОГО РАСТВОРА РПР.

АДАПТИРУЙТЕ ПЕРЕЧЕНЬ С УЧЕТОМ МЕСТНЫХ УСЛОВИЙ – ВКЛЮЧИТЕ В НЕГО РЕКОМЕНДУЕМУЮ В ВАШЕЙ СТРАНЕ ЖИДКОСТЬ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ. ИНГРЕДИЕНТЫ, ПРОПАГАНДИРУЕМЫЕ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЖИДКОСТИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТРАЖЕНЫ В КАТЕГОРИИ "РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ЖИДКОСТЬ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ".

ЕСЛИ В СТРАНЕ НЕ ИМЕЕТСЯ РАСФАСОВАННЫХ РПР, ИСКЛЮЧИТЕ ЭТУ КАТЕГОРИЮ.

Нас интересует, получал ли ребенок во время последнего случая диареи растворы для пероральной регидратации (РПР) и, если да, то какого типа.

Задайте по очереди следующие вопросы: "**ПОЛУЧАЛ ЛИ (*имя*) ЖИДКОСТЬ, ПРИГОТОВЛЕННУЮ НА ОСНОВЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА, ИМЕНУЕМОГО [*местное название расфасованного раствора РПР*]**?", "**ПОЛУЧАЛ ЛИ РЕБЕНОК РЕКОМЕНДОВАННУЮ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ПРИГОТОВЛЕННУЮ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ЖИДКОСТЬ?**" и т. п. Прочитайте каждый пункт вслух и обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу, прежде чем переходить к следующему пункту.

CA2A. ЖИДКОСТЬ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ОРР ПАКЕТА, НАЗЫВАЕМОГО (*местное название средства*)?
CA2B. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ЖИДКОСТЬ ДОМАШНЕГО ПРИГОТОВЛЕНИЯ?
CA2C. ОРР ЖИДКОСТЬ В УПАКОВКЕ?

CA3. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ПИЛ(А) ЛИ (*имя*) ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ЖИДКОСТИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?

Для детей, которые перенесли диарею за последние две недели, "болезнь" в этом и следующем вопросе означает диарею. Игнорируйте все другие болезни, которые могли перенести эти дети.

В случае обезвоживания ребенок может потреблять больше жидкости, чем обычно. Мы хотим выяснить, менялась ли картина потребления жидкости на протяжении болезни. Цель данного вопроса – выяснить, какой объем жидкости фактически потреблял ребенок.

Задавайте этот вопрос в предложенной формулировке. Прочтите вопрос целиком и обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу воспитателя ребенка. Постарайтесь, чтобы опрашиваемый максимально точно оценил относительный объем всех жидкостей, фактически выпитых ребенком. Сюда относятся все жидкости, а не только специально применяемые при диарее. Например, помимо специальных жидкостей, таких как РПР, сюда относятся вода, чай, фруктовый сок, грудное молоко и молочные смеси.

Постарайтесь выяснить истинное положение дел, а не что, по мнению респондента, должно было происходить. Ответ типа "Ребенок, больной диареей (или больной ребенок), нуждается в большем количестве жидкости", нас не устраивает. Вам необходимо спросить "**ТАК КАКОЙ ЖЕ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ВАШ РЕБЕНОК ФАКТИЧЕСКИ ВЫПИЛ ЗА ВРЕМЯ ЭТОГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ?**".

Подсчитать относительный объем грудного молока, выпитого ребенком, может быть сложно. Респондент может оценить примерное количество, исходя из того, дольше или чаще ребенок находился у груди.

CA4. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ЕЛ(А) ЛИ (*имя*) МЕНЬШЕ ПИЩИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?

Во время диареи или другой болезни количество пищи, съедаемой ребенком, может измениться по сравнению с обычным. Цель данного вопроса – узнать, сколько пищи фактически съедал ребенок.

Задавайте этот вопрос в данной формулировке. Прочтите вопрос целиком и обведите в кружок код, соответствующий ответу осуществляющего уход за ребенком лица. Постарайтесь, чтобы опрашиваемый максимально точно оценил относительный объем всей пищи, фактически потребленной ребенком. Постарайтесь выяснить истинное положение дел, а не что, по мнению респондента, должно было происходить. Ответ типа "Ребенок, больной диареей (или больной ребенок), нуждается в большем количестве пищи", нас не устраивает. Вам необходимо спросить "**ТАК КАКОЙ ЖЕ ОБЪЕМ ПИЩИ ВАШ РЕБЕНОК ФАКТИЧЕСКИ СЪЕЛ ЗА ВРЕМЯ ЭТОГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ?**".

Если лицо, осуществляющее уход за ребенком, отвечает, что ребенок принимал только жидкую пищу (т. е. ребенок не "ел"), обведите в кружок "1" – "Совсем нет". Если это лицо отвечает: "Меньше обычного", задайте уточняющий вопрос: "**НАМНОГО ИЛИ НЕМНОГО МЕНЬШЕ ОБЫЧНОГО?**", для того чтобы выяснить, было ли количество съеденной пищи "гораздо меньшим" или "несколько меньшим". Затем обведите в кружок соответствующий код. Если мать/основной воспитатель предлагали ребенку больше пищи, чем обычно, а ребенок ел намного меньше, ответ будет "Намного меньше"; обведите в кружок "2".

Убедитесь, что респондент понимает, что к пище относится и грудное молоко, если ребенка еще кормят грудью. Если ребенок совсем маленький и осуществляющее за ребенком уход лицо сообщает, что тот потребляет только жидкости или грудное молоко (т. е. еще не начал "есть"), нет необходимости задавать уточняющие вопросы, поскольку "питье" и "еда" для этого ребенка будут одним и тем же. Обведите в кружок ответ на данный вопрос (еда), который в наибольшей степени соответствует ответу, обведенному вами в вопросе CA3 (питье).

CA5. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ, Т. Е. С (*день недели*) НА ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛЕ, БОЛЕЛ ЛИ (*имя*) КАКОЙ-НИБУДЬ БОЛЕЗНЬЮ С КАШЛЕМ?

Болезнь, сопровождающаяся кашлем, – это простуда или другое острое респираторное заболевание, сопровождающееся кашлем.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент говорит: "Он кашляет непрерывно" или "Она кашляет уже несколько месяцев", не считайте, что это "болезнь, сопровождающаяся кашлем", поскольку этот кашель является хронической проблемой. В случае ответа "Нет" или "Не знаю", обведите в кружок соответствующий код и переходите к вопросу CA12. Если симптомы начали проявляться ранее позапрошлой недели, но продолжаются в течение этого периода, ответ считается утвердительным.

CA6. ПРИ БОЛЕЗНИ С КАШЛЕМ БЫЛО ЛИ ДЫХАНИЕ У (*имя*) ЧАЩЕ ОБЫЧНОГО С КОРОТКИМИ БЫСТРЫМИ ВЗДОХАМИ ИЛИ БЫЛО ЗАТРУДНЕННЫМ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В НЕКОТОРЫХ ЯЗЫКАХ СУЩЕСТВУЮТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕРМИНЫ ДЛЯ УЧАЩЕННОГО ДЫХАНИЯ. НАПРИМЕР, НА СЕВЕРО-ВОСТОКЕ БРАЗИЛИИ ЭТОТ СИМПТОМ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛОВОМ "CANSEIRA", ЧТО ОЗНАЧАЕТ "УСТАЛОСТЬ". ВАМ НЕОБХОДИМО СОСТАВИТЬ ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЕМЛЕМЫХ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТРАДИЦИЙ ТЕРМИНОВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ УЧАЩЕННОГО ДЫХАНИЯ.

Цель этого вопроса – выяснить, страдает или страдал ли ребенок заболеванием, требующим постановки диагноза медицинским работником (согласно определению, данному в Комплексной программе лечения детских болезней центров по борьбе с болезнями и их профилактике).

Если респондент спрашивает «Что вы подразумеваете под словами "учащенное дыхание"?», вы можете ответить "**ЗАМЕТНО УЧАЩЕННОЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, КОГДА РЕБЕНОК НАХОДИТСЯ В ОТДОХНУВШЕМ СОСТОЯНИИ**". Если респондент спрашивает «Что вы подразумеваете под словами "затрудненное дыхание"?», вы можете ответить "**РЕБЕНОК ВЫГЛЯДИТ ТАК, БУДТО ЕМУ/ЕЙ ТРУДНО ДЫШАТЬ**". Вы можете привести и другие разъяснения, которые были составлены и опробованы на стадии адаптации и предварительного испытания вопросника. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В противном случае переходите к вопросу CA12.

CA7. БЫЛИ ЛИ ЭТИ СИМПТОМЫ СВЯЗАНЫ С ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ ИЛИ С ЗАЛОЖЕННЫМ НОСОМ?

Цель этого вопроса – выяснить, требует ли данная проблема постановки диагноза медицинским работником, что не обязательно при обычной простуде.

Обведите в кружок код, соответствующий ответу воспитателя. Если симптомы связаны с "заложенным носом", переходите к вопросу CA12. Если симптомы связаны с "Другими причинами", запишите данное респондентом их описание в отведенной для этого строке, обведите в кружок "6" и переходите к вопросу CA12. В противном случае задайте следующий вопрос.

CA8. ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ КУДА-НИБУДЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ ИЛИ ЗА СОВЕТОМ?

"Обращаться за помощью вне дома" означает искать консультацию или лечение за пределами семьи или домашнего хозяйства. Обращение за помощью может подразумевать, что угодно, от обращения за советом к соседям до совершения религиозного обряда для ребенка и обращения в больницу. Если врач или другой поставщик услуг посещает домашнее хозяйство, этот вид помощи также считается обращением за помощью вне дома. Ребенок не обязательно должен был сопровождать респондента, когда тот обращался за помощью. Например, выход из дома за лекарствами без ребенка также рассматривается как обращение за помощью.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В противном случае переходите к вопросу CA10.

CA9. ОТКУДА ВЫ ПОЛУЧИЛИ ПОМОЩЬ?

По получении первого ответа задавайте вопрос "**ПОМОГ ЛИ ВАМ КТО-НИБУДЬ ЕЩЕ?**", до тех пор пока респондент не перечислит всех поставщиков услуг. Однако старайтесь не предлагать и не подсказывать варианты ответа. Обведите в кружок код каждого упомянутого поставщика услуг.

Если источником оказания помощи является больница, медицинский центр или клиника, укажите их названия в отведенном для этого в вопроснике месте. Спросите, к государственному (т. е. находится в ведении правительства) или частному сектору относится источник. Если источник относится к государственному сектору, но не входит в число заранее закодированных вариантов ответа, приведите его описание в графе, отведенной для "Других государственных", и обведите в кружок "H". Аналогичным образом, если источник относится к частному медицинскому сектору, но не входит в число заранее закодированных вариантов ответа, приведите его описание в графе, отведенной для "Другие частных", и обведите в кружок "O".

Если респондент отвечает, что он/она обращались за помощью к иному, не указанному в перечне, источнику, приведите его описание в графе, отведенной для "Других", и обведите в кружок "X". Затем запишите название в отведенном для этого в вопроснике месте (*Название учреждения*) и сообщите об этом вашему руководителю. Ваш руководитель узнает у других членов общины, к государственному или частному сектору относится данный источник, после чего вы сможете обвести в кружок код, соответствующий полученному ответу.

CA10. ДАВАЛИ ЛИ (*имя*) ЛЕКАРСТВО ПРОТИВ БОЛЕЗНИ?

Обведите в кружок соответствующий код. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В противном случае переходите к вопросу CA12.

CA11. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ДАВАЛИ (*имя*)?

Цель этого вопроса – выяснить, принимал ли ребенок какие-либо антибиотики для лечения заболевания. Ребенок мог принимать несколько лекарств. Обведите в кружок коды, соответствующие всем принимавшимся ребенком лекарствам.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: РЕСПОНДЕНТ МОЖЕТ ТОЧНО НЕ ЗНАТЬ, ЯВЛЯЛОСЬ ЛИ ЛЕКАРСТВО, КОТОРОЕ ДАВАЛОСЬ РЕБЕНКУ, АНТИБИОТИКОМ, И НЕ ЗНАТЬ ЕГО НАЗВАНИЯ. ПОГОВОРИТЕ С ЭКСПЕРТАМИ И СОБЕРИТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ТИПЕ АНТИБИОТИКОВ, ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДАННОЙ СТРАНЕ, ДО АДАПТАЦИИ ВОПРОСНИКА К МЕСТНЫМ УСЛОВИЯМ. ОПРЕДЕЛИТЕ КАТЕГОРИИ ОТВЕТОВ НА ДАННЫЙ ВОПРОС, ЧТОБЫ ОНИ ОХВАТЫВАЛИ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ АНТИБИОТИКИ. ВО ВРЕМЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ ПОСТАРАЙТЕСЬ ВЫЯСНИТЬ, ИМЕЮТСЯ ЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИНЫЕ КАТЕГОРИИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В ОБЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛА РАЗЛИЧНЫХ МАРОК ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СТРАНЕ, СНАБДИТЕ ИНТЕРВЬЮЕРОВ СПИСКАМИ АНТИБИОТИКОВ И ДРУГИХ ЛЕКАРСТВ. В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЬТЕ ИХ ОБРАЗЦАМИ УПАКОВОК ИЛИ ФОТОСНИМКАМИ УПАКОВОК АНТИБИОТИКОВ И ДРУГИХ ЛЕКАРСТВ. ИНТЕРВЬЮЕРЫ В ХОДЕ ОПРОСА МОГУТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИМИ, ПРЕДЛАГАЯ РЕСПОНДЕНТАМ УКАЗАТЬ ТО ИЛИ ТЕ ИЗ НИХ, КОТОРЫЕ ДАВАЛИСЬ РЕБЕНКУ.

Если респондент не знает названия лекарства, попросите его/ее показать вам это лекарство. Если он/она не может показать лекарство в упаковке, воспользуйтесь инструкциями, полученными вами в процессе подготовки.

Если респондент называет лекарство, не включенное в список, обведите в кружок "X" ("Другое") и укажите название лекарства в отведенном месте.

Если вам не удается выяснить тип лекарства, которое давалось ребенку, страдающему кашлем, обведите в кружок "Z" ("Не знаю").

CA12. ***Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет?***

Вопрос CA13 используется для отсева детей в возрасте 3 и 4 лет, поскольку следующий вопрос касается только детей в возрасте до трех лет. Проверьте ответ на вопрос UF11: если возраст ребенка составляет менее трех лет (т. е. ему менее 1 года, 1 год или 2 года), сделайте отметку в ячейке, соответствующей ответу "Да", и переходите к следующему вопросу. Если ребенок не младше 3 лет (т. е. ему/ей 3 или 4 года), сделайте отметку в ячейке, соответствующей ответу "Нет", и переходите к вопросу CA14.

CA13. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ КОГДА У (*имя*) БЫЛ СТУЛ, ЧТО ДЕЛАЛОСЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СТУЛА?

Цель данного вопроса – выяснить, что в домашнем хозяйстве сделали с фекалиями ребенка, когда у него последний раз был стул. Дело в том, что безопасное удаление детских фекалий имеет особое значение, поскольку детские фекалии являются наиболее распространенным источником фекального загрязнения домашней среды. Правильное удаление стула ведет к снижению риска диареи.

Респондентов спрашивают, куда они обычно выбрасывают детские фекалии, если ребенок еще не пользуется туалетом. Обведите в кружок наиболее соответствующий код.

CA14. ИНОГДА ДЕТИ СЕРЬЕЗНО ЗАБОЛЕВАЮТ И НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЗАСТАВЯТ ВАС СРАЗУ ДОСТАВИТЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА В ТАКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

С помощью этого вопроса мы пытаемся выяснить симптомы, которые заставили бы респондента в срочном порядке обратиться в медицинское учреждение.

Учтите, что этот вопрос задается каждой матери/основному воспитателю только один раз. Если вы опрашиваете мать/основного воспитателя относительно нескольких детей, задайте этот вопрос, только когда вы будете спрашивать ее/его о первом ребенке. Скопируйте ответ на данный вопрос в графу вопросника, отведенную для второго ребенка. Если вы опрашиваете нескольких матерей/воспитателей в одном домашнем хозяйстве, задайте этот вопрос один раз каждой матери/каждому основному воспитателю.

Обведите в кружок коды соответствующих симптомов. Если осуществляющее уход за ребенком лицо упомянет несколько симптомов и остановится, продолжайте спрашивать "**КАКИЕ-ЛИБО ЕЩЕ?**", до тех пор пока осуществляющее уход лицо не перечислит все симптомы, какие оно сможет вспомнить, но не подсказывайте ему эти симптомы. Обведите в кружок коды всех упомянутых симптомов. Если вы не уверены, что какой-то из симптомов, упомянутых респондентом, подпадает под одну из вышеупомянутых категорий, запишите его полное описание и позднее проконсультируйтесь с вашим руководителем.

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ДАННОГО МОДУЛЯ НЕСКОЛЬКО СЛОЖНЕЕ, ЧЕМ У БОЛЬШИНСТВА ДРУГИХ МОДУЛЕЙ ВОПРОСНИКОВ МИКС3. ОБЕСПЕЧЬТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ ПРАКТИКУ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ДАННОГО МОДУЛЯ ВО ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ, ИСПОЛЬЗУЯ НАСТОЯЩИЕ КАРТЫ ВАКЦИНАЦИИ. ДЛЯ ЧТЕНИЯ И ПОНИМАНИЯ КАРТ ВАКЦИНАЦИИ ОБЫЧНО ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬШОЙ ОПЫТ.

Данный модуль используется для определения процента детей в возрасте до пяти лет, которым были сделаны прививки БЦЖ, КДСЗ и ТОПВ, прививки от кори и другие прививки, которые делаются детям в возрасте до 1 года.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВАМ СЛЕДУЕТ СОБРАТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО РЯДУ ВОПРОСОВ, КАСАЮЩИХСЯ ИММУНИЗАЦИИ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. В ЧАСТНОСТИ, ВАМ СЛЕДУЕТ:
1. ПОЛУЧИТЬ КАРТЫ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ВАШЕЙ СТРАНЕ, И ВНЕСТИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КОРРЕКТИВЫ В МОДУЛЬ.
2. ПОЛУЧИТЬ ПОСЛЕДНИЙ ПО ВРЕМЕНИ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГРАФИК ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ И ОТРАЗИТЬ ЭТОТ ГРАФИК В МОДУЛЕ.
3. УЗНАТЬ, ПРОВОДИЛИСЬ ЛИ В ПРОШЛОМ ГОДУ КАКИЕ-ЛИБО ИММУНИЗАЦИОННЫЕ КАМПАНИИ (ТАКИЕ, КАК НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДНИ ИММУНИЗАЦИИ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА, КАМПАНИИ ПРИВИВОК ОТ КОРИ И ПРОЧИЕ КАМПАНИИ ИММУНИЗАЦИИ, НАПРИМЕР ОТ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ).

НА ОСНОВЕ ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ ВАМ СЛЕДУЕТ АДАПТИРОВАТЬ МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ВАШЕЙ СТРАНЫ И ВНЕСТИ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОПРАВКИ В КОМБИНАЦИИ ВАКЦИН (НАПРИМЕР, ГЕПВ1 ИЛИ DPTHEB1), ИСКЛЮЧАЯ "ЛИШНИЕ" АНТИГЕНЫ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ГРАФИК ИММУНИЗАЦИИ (НАПРИМЕР, ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ), ИСКЛЮЧАЯ ВИТАМИН А (ЕСЛИ ОНИ НЕ УКАЗАНЫ В КАРТАХ ВАКЦИНАЦИИ) И УВЯЗЫВАЯ ГРАФИК ИММУНИЗАЦИИ С ВОПРОСАМИ (НАПРИМЕР, ИЗМЕНЕНИЕ ВОЗРАСТА, РЕКОМЕНДОВАННОГО ДЛЯ ПРИВИВОК ОТ КОРИ И ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ) ИЛИ ДОБАВЛЯЯ ДРУГИЕ ВАКЦИНЫ (ТАКИЕ, КАК HIB). ПРИМЕЧАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО АДАПТАЦИИ МОДУЛЯ СМ. В КОММЕНТАРИЯХ В ТИПОВОМ ВОПРОСНИКЕ. ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ В ВОПРОСНИКЕ ВАКЦИНЫ ПРИВЕДЕНЫ ТОЛЬКО В КАЧЕСТВЕ ПРИМЕРА.

IM1. ИМЕЕТ ЛИ (*имя*) ИММУНИЗАЦИОННУЮ КАРТУ?

Если респондент сообщает, что у ребенка есть карта вакцинации, попросите его показать вам эту карту. Вам следовало получить карты вакцинации в начале опроса. Если вы еще не получили эту карту по данному ребенку, теперь следует вновь предложить ее показать.

В некоторых случаях респондент может не захотеть тратить время на поиск карты вакцинации, думая, что вы спешите. Предложите респонденту найти карту вакцинации ребенка. Получить письменный документ о прививках, сделанных ребенку, крайне важно. Поэтому проявите терпение, если респонденту потребуется время для того, чтобы найти эту карту.

Если у респондента нет карты вакцинации, но дозы вакцин зафиксированы в другом документе (например, в карте, где записываются посещения клиники), попросите ее показать. Если вы видели карту или иной документ, обведите в кружок "1" и переходите к следующему вопросу. Если вы не видели карту или иной документ, обведите в кружок "2" и переходите к вопросу IM10 – вам придется предложить респонденту вспомнить, какие прививки делались ребенку. Если у респондента нет ни карты вакцинации, ни иного документа, в котором зафиксированы дозы вакцин, обведите в кружок "3" и переходите к вопросу IM10.

Вопросы IM2–IM8B

После того как респондент покажет вам карту вакцинации ребенка, заполните ответы на вопросы с IM2 по IM8B:

- Скопируйте даты в местах, отведенных в вопросах с IM2 по IM8B для всех видов прививок или доз витамина А, указанных в карте или ином документе.
- Если в карте приведена только часть даты, обведите в кружок "98" ("Не знаю") в столбце, по которому информация отсутствует. Например, если указана дата – июль 2004 года, вам следует указать "98" – "День", "07" – "Месяц" и "2004" – "Год".
- Если в карте указано, что вакцинация была проведена или доза витамина А была получена, но дата не указывается, вам следует записать "44" в столбце "День" и оставить незаполненными столбцы "Месяц" и "Год".
- Однако если дата прививки КДС указана, а по вакцине от полиомиелита есть лишь отметка о том, что она сделана, укажите дату инъекции КДС в строке "полиомиелит", поскольку это, по всей вероятности, говорит о том, что прививки были сделаны в один день.

Помните, что вакцины могут перечисляться в карте в ином порядке, чем в вопроснике. Постарайтесь тщательно проверить карту, поскольку иногда первая цифра может обозначать месяц, а иногда – день. Старайтесь правильно указывать даты.

Помимо указания в карте дат вакцинации некоторые медицинские учреждения могут также отмечать в ней даты (назначенных посещений), в которые детей следует приводить для следующих прививок. Следите за тем, чтобы не указать дату посещения как дату прививки. Возможно, что дата посещения была назначена, но вакцинация ребенку проведена не была. Записывайте только те даты, когда прививки были фактически сделаны, а не даты назначенных посещений. Проявляйте терпение и внимательно прочитайте карту. Крайне важно, чтобы вы точно скопировали в вопросник информацию о сделанных прививках, указанную в карте.

После того как вы перенесли информацию из карты в вопросник, переходите к вопросу IM9.

IM9. В ДОПОЛНЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИЯМ, ОТМЕЧЕННЫМ В КАРТЕ, ДЕЛАЛИ ЛИ (*имя*) КАКИЕ-НИБУДЬ ДРУГИЕ ПРИВИВКИ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ?

Возможно, что некоторые прививки, сделанные ребенку, не были отмечены. Например, респондент мог забыть принести карту в медицинское учреждение или же респондент мог отвести ребенка на национальный день иммунизации.

В случае утвердительного ответа обведите в кружок "1" только в том случае, если респондент упоминает вакцины, перечисленные в вопроснике. Вы можете свериться с информацией, уже полученной из карты вакцинации, с тем чтобы удостовериться, что мать/основной воспитатель говорит только об этих вакцинах. Запишите цифру "66" в соответствующем столбце "День" по каждому из вопросов с IM2 по IM8B и оставьте столбцы "Месяц" и "Год" незаполненными. Например, если в карте зарегистрированы две дозы вакцины КДС, а еще одна доза была получена, но не отмечена, ответом на вопрос IM4C должно быть "66" в столбце "День".

Не просите респондента сообщать даты по памяти. Указывайте дату <u>только в том случае</u>, если имеется карта или иной документ, в котором указана точная дата получения дозы.

После того как вы выяснили ситуацию со всеми прививками, переходите к вопросу IM19.

Вопросы с IM10 по IM18 задаются только матерям/лицам, осуществляющими основной уход за детьми, у которых нет карт вакцинации или чьи карты вакцинации не были предъявлены.

IM10. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (*имя*) КАКИЕ-НИБУДЬ ВАКЦИНАЦИИ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ЕГО/ЕЕ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ, КОТОРЫЕ ДЕЛАЛИСЬ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ?

Задавайте вопросы с IM10 по IM18 для получения информации о статусе вакцинации ребенка только в случае отсутствия карты вакцинации или другого документа [т. е. если ответ на вопрос IM1 был "2" ("Да, но лично не видел") или "3" ("Нет")]. Подробно опишите лицу, осуществляющему уход за ребенком, методы вакцинации и, в случае необходимости, представьте дополнительные разъяснения. При упоминании названий вакцин или конкретных заболеваний по мере необходимости пользуйтесь местными терминами. Нас интересуют не инъекции, сделанные при лечении какого-либо заболевания (антибиотики, противомалярийные средства и т. п.), а только вакцины.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу и начните задавать вопросы по каждой из вакцин. В случае отрицательного ответа или ответа "Не знаю" переходите к вопросу IM19.

IM11. ДЕЛАЛИ ЛИ (*имя*) КОГДА-НИБУДЬ ПРИВИВКУ БЦЖ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ИНЪЕКЦИЮ, КОТОРАЯ ДЕЛАЕТСЯ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ ИЛИ ПЛЕЧО И ОСТАВЛЯЕТ ШРАМ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ К МЕСТНЫМ УСЛОВИЯМ, УПОМИНАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДАННОЙ СТРАНЕ МЕСТО И ГРАФИК ВАКЦИНАЦИИ.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

IM12. ДАВАЛИ ЛИ (*имя*) КОГДА-НИБУДЬ "ВАКЦИНУ В ВИДЕ КАПЕЛЬ В РОТ", ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа или ответа "Не знаю" переходите к вопросу IM15.

IM13. КОГДА ПОЛУЧИЛ РЕБЕНОК ЭТИ КАПЛИ – СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ) ИЛИ ПОЗЖЕ?

Спросите, каков был возраст ребенка на момент получения первой дозы, с помощью наводящего вопроса "**СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ИЛИ ПОЗДНЕЕ?**". Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

IM14. СКОЛЬКО РАЗ ДАВАЛИ ЭТИ КАПЛИ?

Запишите цифру в отведенном для этого месте.

IM15. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (*имя*) ИНЪЕКЦИЯ КДС ВАКЦИНЫ В БЕДРО ИЛИ ЯГОДИЦЫ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ СТОЛБНЯКА, КОКЛЮША И ДИФТЕРИИ? (ИНОГДА ОНИ ДЕЛАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА)

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: АДАПТИРУЙТЕ К МЕСТНЫМ УСЛОВИЯМ, УПОМИНАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДАННОЙ СТРАНЕ МЕСТО И ГРАФИК ВАКЦИНАЦИИ.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к следующему вопросу. В случае отрицательного ответа или ответа "Не знаю" переходите к вопросу IM17.

IM16. СКОЛЬКО РАЗ?

Запишите число в отведенном для этого месте.

IM17. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (*имя*) ИНЪЕКЦИИ ВАКЦИНЫ ОТ КОРИ ИЛИ КПК В ПЛЕЧО В ВОЗРАСТЕ ДЕВЯТИ МЕСЯЦЕВ ИЛИ СТАРШЕ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИВИВКА ОТ КОРИ ОБЫЧНО ДЕЛАЕТСЯ В ВИДЕ ИНЪЕКЦИИ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ В ДЕВЯТИМЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ. В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ ОНА МОЖЕТ ДЕЛАТЬСЯ ДЕТЯМ В ВИДЕ ИНЪЕКЦИИ В БЕДРО. В ОТДЕЛЬНЫХ СТРАНАХ ПРИВИВКА ОТ КОРИ ДЕЛАЕТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 15 МЕСЯЦЕВ. СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ВОЗРАСТ И МЕСТО, ГДЕ ДЕЛАЮТСЯ ИНЪЕКЦИИ, СЛЕДУЕТ ПРИВЕСТИ В СООТВЕТСТВИЕ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ, КАСАЮЩИМИСЯ ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРИ В ВАШЕЙ СТРАНЕ.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если осуществляющее уход за ребенком лицо конкретно упоминает вакцину от кори, но при этом говорит об инъекции в бедро, примите данный ответ как верный и обведите в кружок "1" ("Да").

IM18. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (*имя*) "ИНЪЕКЦИИ-ВАКЦИНАЦИИ ОТ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ" – ТО ЕСТЬ УКОЛ В РУКУ В ВОЗРАСТЕ ДЕВЯТИ МЕСЯЦЕВ ИЛИ СТАРШЕ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКОЙ? (ИНОГДА ОНИ ДЕЛАЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ КОРИ)

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ЭТОТ ВОПРОС ЯВЛЯЕТСЯ ФАКУЛЬТАТИВНЫМ И ЗАДАЕТСЯ ТОЛЬКО В ТЕХ СТРАНАХ, ГДЕ РАСПРОСТРАНЕНА ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА. ВОЗРАСТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЕДЕН В СООТВЕТСТВИЕ С ТЕМ ВОЗРАСТОМ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ПРИВИВОК ОТ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ. ТАКЖЕ АДАПТИРУЙТЕ К МЕСТНЫМ УСЛОВИЯМ, УКАЗЫВАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЕ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

IM19. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, БЫЛ ЛИ ОХВАЧЕН РЕБЕНОК КАКОЙ-ЛИБО ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ КАМПАНИЙ, НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ И/ИЛИ ВИТАМИНА А ИЛИ ДЕТСКИХ ДНЕЙ ЗДОРОВЬЯ?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВАМ СЛЕДУЕТ УКАЗЫВАТЬ ДАТЫ И ТИПЫ ПРИВИВОК, СДЕЛАННЫХ В ХОДЕ ПОСЛЕДНИХ ПО ВРЕМЕНИ НАЦИОНАЛЬНЫХ КАМПАНИЙ И ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ В ВАШЕЙ СТРАНЕ. ПО МЕРЕ ВОЗМОЖНОСТИ УКАЖИТЕ ВРЕМЯ ГОДА, КОГДА ПРОВОДИЛАСЬ КАЖДАЯ ПОДОБНАЯ КАМПАНИЯ, ПОСКОЛЬКУ НЕКОТОРЫЕ РЕСПОНДЕНТЫ ИНАЧЕ МОГУТ НЕ СООТНЕСТИ ЭТО СОБЫТИЕ С КОНКРЕТНОЙ ДАТОЙ.

Этот вопрос задается для получения информации о программах иммунизации. С его помощью мы также проверяем ответ на вопрос IM9, задаваемый в отношении детей, у которых имеются карты вакцинации, поскольку дозы, получаемые в рамках национальных дней иммунизации, обычно не записываются в эту карту.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент отвечает утвердительно в отношении хотя бы одной даты, вернитесь к вопросу IM9. Если ответ на тот вопрос (IM9) был отрицательным, вновь задайте этот вопрос.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ КАРТЫ ВАКЦИНАЦИИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ТОЛЬКО В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И НЕ ВЫДАВАТЬСЯ НА РУКИ МАТЕРЯМ/ОСНОВНЫМ ВОСПИТАТЕЛЯМ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВАМ СЛЕДУЕТ ЗАРАНЕЕ ОРГАНИЗОВАТЬ ПОСЕЩЕНИЕ РАБОТАЮЩИМИ НА МЕСТАХ КОМАНДАМИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ СБОРА ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ.

В ЧАСТНОСТИ, В ТАКИХ СЛУЧАЯХ ИНТЕРВЬЮЕРАМ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ НАД ЭТИМ МОДУЛЕМ С МАТЕРЯМИ/ЛИЦАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ОСНОВНОЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ, СЛЕДУЕТ ОБВЕСТИ В КРУЖОК "2" В ОТВЕТЕ НА ВОПРОС IM1 И ДАЛЕЕ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ IM10–IM19 ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТ НИХ ИНФОРМАЦИИ ПО ИММУНИЗАЦИИ ПО ПАМЯТИ.

ОТПЕЧАТАЙТЕ И РАЗДАЙТЕ ЧЛЕНАМ РАБОТАЮЩЕЙ НА МЕСТАХ КОМАНДЫ БЛАНКИ ИММУНИЗАЦИИ, ВОСПРОИЗВОДЯ ВОПРОСЫ МОДУЛЯ ДО IM8B ВКЛЮЧИТЕЛЬНО. ЧЛЕНЫ РАБОТАЮЩЕЙ НА МЕСТАХ КОМАНДЫ ДОЛЖНЫ ПОСЕТИТЬ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ГДЕ ХРАНЯТСЯ КАРТЫ ВАКЦИНАЦИИ, ОТОБРАТЬ КАРТЫ ДЕТЕЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОБСЛЕДОВАНИИ, И ЗАПОЛНИТЬ БЛАНКИ В СООТВЕТСТВИИ С ДАННЫМИ, СОДЕРЖАЩИМИСЯ В ЭТИХ КАРТАХ.

НЕ ЗАБУДЬТЕ ПОМЕСТИТЬ ВВЕРХУ СТРАНИЦЫ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЕ СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВПОСЛЕДСТВИИ ПОМОГУТ ВАМ СООТНЕСТИ БЛАНКИ ВАКЦИНАЦИИ С ВОПРОСНИКАМИ (ВОПРОСАМИ С UF1 ПО UF8).

ЕСЛИ ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО ВСЕ ВОПРОСНИКИ МОЖНО ЗАПОЛНИТЬ В ХОДЕ ПОСЕЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, НЕ СОСТАВЛЯЙТЕ ОТДЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ИММУНИЗАЦИИ. ВНЕСИТЕ КОРРЕКТИВЫ В ВОПРОС IM1, С ТЕМ ЧТОБЫ С ПОМОЩЬЮ КОДИРОВАНИЯ ОТРАЗИТЬ, БЫЛА ЛИ КАРТА ВАКЦИНАЦИИ ПОКАЗАНА МАТЕРЬЮ ИЛИ ВЗЯТА ИЗ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. ДАЛЕЕ ЗАПОЛНИТЕ ОСТАВШУЮСЯ ЧАСТЬ ВОПРОСНИКА СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИЯМ.

IM20. ***Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент? Проверьте Опись домохозяйства, колонка HL8.***
После того как вы задали все вопросы, содержащиеся в модуле по иммунизации, поблагодарите респондента. Проверьте, не является ли он/она матерью или основным воспитателем еще каких-либо детей в возрасте до пяти лет, проживающих вместе с респондентом, сверившись с данными в столбце HL8 Описи домохозяйства для выяснения номера строки респондента. При наличии таких детей начните опрашивать его/ее по Вопроснику о детях до пяти лет в отношении других детей.

Если опрашиваемое лицо не является матерью или основным воспитателем каких-либо других детей до пяти лет в домашнем хозяйстве, сделайте отметку в ячейке "Нет". Переходите к модулю по антропометрии в отношении всех детей, проживающих в данном домашнем хозяйстве. Продолжайте до тех пор, пока вы не заполните вопросник по всем детям в данном домашнем хозяйстве.

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ[1]

После заполнения всех вопросников по детям до пяти лет будут измеряться вес и рост всех детей, проживающих в домашнем хозяйстве и отвечающих критериям настоящего обследования. Однако если каким-либо респондентам или детям необходимо будет уйти из дома до того, как будут заполнены все вопросники по данному домашнему хозяйству, или если необходимо произвести еще одно посещение для опроса другого респондента, целесообразно произвести измерения всех присутствующих детей. Важнее всего не пропустить в ходе измерений кого-либо из отвечающих критериям детей.

Обычно измерение роста и веса является обязанностью работающих на местах редакторов. У каждой работающей на местах команды имеется один комплект ростомеров и весов. Поэтому после того как вы заполнили вопросники и готовы начать антропометрические измерения, пригласите работающих на месте редакторов присоединиться к вам в данном домашнем хозяйстве, захватив с собой необходимое оборудование.

Несмотря на то что основную ответственность за антропометрические измерения несет работающий на месте редактор, вы также пройдете курс обучения измерению веса и роста детей. В некоторых случаях работающие на месте редакторы не смогут зайти в домашнее хозяйство; в таких случаях вам самим придется производить измерения при помощи матери ребенка.

После того как рост и вес каждого ребенка будут измерены, результаты будут записаны в вопросник, касающийся соответствующего ребенка. Проверьте, чтобы вес каждого ребенка был указан в относящемся к нему вопроснике. Порядок измерения веса и роста подробно описывается в Дополнении 5. В данном разделе лишь объясняется, каким образом следует кодировать полученные результаты.

AN1. ***Вес ребенка***

Ребенка следует взвешивать в соответствии с инструкциями, полученными в процессе подготовки. Укажите результат с точностью до десятой доли килограмма (100 г). Впишите количество килограммов слева от запятой, а количество граммов – справа от запятой. Если количество килограммов выражено одной цифрой, добавьте перед ней ноль.

AN2. ***Рост ребенка***

Проверьте возраст ребенка, указанный в ответе на вопрос UF11. Если возраст ребенка составляет менее 2 лет, сделайте отметку в соответствующей ячейке, проведите измерения и запишите его рост в горизонтальном положении (т. е. лежа) с точностью до десятой доли сантиметра. Если возраст ребенка составляет более 2 лет, сделайте отметку в соответствующей ячейке, измерьте и запишите его рост в вертикальном положении. Если число сантиметров выражено двухзначным числом, поставьте перед ним ноль.

AN3. ***Идентификационный код лица, проводящего измерения***

Вам следует указать двузначный идентификационный номер лица, производившего измерения, в отведенном для этого месте. Как правило, этим лицом будет либо работающий на месте редактор, либо вы сами.

---

[1] Более подробную информацию об антропометрических измерениях см. в изданиях *Assessing the Nutritional Status of Young Children*, DP/UN/INT-88-X01/8E, New York: UN National Household Survey Capability Programme, 1990; *Demographic and Health Surveys Interviewer's Manual*, DHS-II Basic Documentation-4, Colombia, Md: Institute for Resource Development, 1990; and *How to Weigh and Measure Children*, DP/UN/INT-81-041-6E, New York: UN National Household Survey Capability Programme, 1986, резюме которых включено в Дополнение 5 к настоящему руководству.

AN4. ***Результат***

Обведите в кружок код, соответствующий результату измерений. Если в качестве причины указывается "Другое", дайте ее описание в отведенной для этого строке и обведите в кружок "6".

AN5. ***Есть ли еще какой-нибудь ребенок в семье, который подлежит обследованию*****?**

Если в домашнем хозяйстве проживает еще один ребенок, отвечающий критериям, по которым надо произвести измерения, сделайте отметку в ячейке "Да" и укажите измерения роста и веса следующего ребенка в его вопроснике. В случае ответа "Нет" сделайте отметку в соответствующей ячейке и закончите опрос в этом домашнем хозяйстве, поблагодарив всех участников за сотрудничество.

После того как вы закончите все антропометрические измерения в данном домашнем хозяйстве, вы должны записать результаты всех опросов в графе UF9 модуля Информации о детях до пяти лет, содержащейся в вопроснике каждого ребенка.

Соберите все вопросники по данному домашнему хозяйству.

Сравните число заполненных вопросников для женщин, указанное в ответе на вопрос HH13, с числом заполненных вопросников по детям, указанным в ответе на вопрос HH15 модуля Информации о домохозяйстве, содержащейся в Вопроснике домохозяйства.

Прежде чем вы покинете жилище, удостоверьтесь, что весь вопросник (включая все модули) заполнен и что в нем не осталось пустых граф. Убедитесь, что проводится различие между действительно "нулевыми" ответами и отсутствием данных или ответами "Не знаю". Удостоверьтесь в том, что в информационные панели каждого вопросника включены все идентификационные номера. Передайте вопросники вашему руководителю.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОДУЛИ К ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: К ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ ПРЕДЛАГАЕТСЯ ТОЛЬКО ОДИН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ – МОДУЛЬ ПО МАЛЯРИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ. ДАННЫЙ МОДУЛЬ СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ В ВОПРОСНИКЕ МЕЖДУ МОДУЛЕМ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ И МОДУЛЕМ ПО ИММУНИЗАЦИИ.

МОДУЛЬ ПО МАЛЯРИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ

Большинство детей, проживающих в районах, где распространена малярия, как правило, впервые заражаются малярией в первый или второй год жизни, когда они еще не приобрели достаточный клинический иммунитет. У детей младшего возраста данное заболевание может быстро дойти до тяжелой формы и закончиться летальным исходом. Около 90 процентов умерших от малярии составляют дети в возрасте до пяти лет. Всемирная организация здравоохранения рекомендует, чтобы все дети до пяти лет получали противомалярийные лекарства в течение суток с момента появления у них лихорадки для предупреждения тяжелой формы и летального исхода.

ML1. ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ, Т.Е. С (*день недели*) НА ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛЕ БЫЛ (А) ЛИ (*имя*) БОЛЕН И БЫЛА ЛИ У НЕГО/НЕЕ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА?

Лихорадка является симптомом малярии, и в тех районах, где распространена малярия, матерям рекомендуется начинать лечение от малярии с момента появления у ребенка лихорадки.

Задавая этот вопрос, включите в него название дня проведения опроса. Например, если опрос проводится во вторник, спросите "**БЫЛА ЛИ У (*имя*) ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ, Т. Е. СО ВТОРНИКА ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ?**"

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Обводите в кружок код, соответствующий утвердительному ответу только в том случае, если у ребенка была лихорадка в какой-то момент на протяжении двух недель до даты проведения опроса. Если у ребенка лихорадки не было или респондент не знает, переходите к вопросу ML10.

ML2. ОСМАТРИВАЛИ ЛИ (*имя*) В КАКОМ-ЛИБО МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ребенок не был на приеме в медицинском учреждении во время этой болезни или если мать/основной воспитатель не знает, переходите к вопросу ML6.

ML3. ДАВАЛИ ЛИ (*имя*) ЛЕКАРСТВО ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПРОПИСАННОЕ ИЛИ ВЫДАННОЕ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ребенок не принимал каких-либо лекарств от лихорадки или малярии, которые были выданы или выписаны медицинским учреждением, или если мать/основной воспитатель не знает, переходите к вопросу ML5.

ML4. КАКИЕ ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ИЛИ КОТОРЫЕ ВАМ ПРОПИСАЛИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ДАВАЛИ (*имя*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: РАЗРАБОТАЙТЕ КАТЕГОРИИ, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧАЛИ БЫ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ ЛЕКАРСТВА, А ЗАТЕМ ПРОВЕДИТЕ ПО НИМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ. ВЫДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ УПАКОВКИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ И ДРУГИХ ЛЕКАРСТВ ИЛИ ФОТОГРАФИИ УПАКОВОК. ЭТО ПОМОЖЕТ РЕСПОНДЕНТАМ ВСПОМНИТЬ, КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ДАВАЛИСЬ РЕБЕНКУ.

Обведите в кружок коды, соответствующие всем лекарствам, которые ребенок принимал против лихорадки, как противомалярийных, так и других видов лекарств, таких как ацетаминофен, которые были выданы или выписаны медицинским учреждением. Если респондент не может вспомнить названия всех лекарств, которые принимал ребенок, воспользуйтесь следующим подходом для того, чтобы выяснить названия противомалярийных и других видов принимавшихся лекарств:

1) Попросите показать вам оставшиеся упаковки от лекарств; в некоторых домашних хозяйствах обычно имеются самые распространенные противомалярийные и другие лекарства.

2) Покажите респонденту образец каждого из распространенных противомалярийных средств из государственных и частных источников, в их оригинальной упаковке, на случай если некоторые респонденты вспомнят внешний вид упаковки.

3) Пользуйтесь названиями наиболее распространенных препаратов, задавая респонденту вопросы в отношении противомалярийных лекарств.

Если лекарство является противомалярийным, но не числится в списке лекарств, обведите в кружок "H" и запишите его название в отведенном месте. Если лекарство является препаратом иного назначения и не числится в списке, обведите в кружок "X" и укажите его название в отведенном месте. Если мать/основной воспитатель по-прежнему не знает, обведите в кружок "Z".

ML5. ДАВАЛИ ЛИ (*имя*) ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ИЛИ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ЛЕКАРСТВА ДО ТОГО, КАК ДОСТАВИЛИ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

Этот вопрос задается только в том случае, если ребенок во время болезни был на приеме в медицинском учреждении (ML2 = 1).

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае утвердительного ответа переходите к вопросу ML7, для того чтобы выяснить тип лекарства, которое принимал ребенок. Если ребенок не принимал лекарств от лихорадки или малярии до посещения медицинского учреждения или если респондент не знает, переходите к вопросу ML8.

Обратите внимание, что при всех вариантах ответа на данный вопрос вам следует пропустить вопрос ML6 и переходить либо к вопросу ML7, либо к вопросу ML8.

ML6. ДАВАЛИ ЛИ (*имя*) ЛЕКАРСТВА ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ ИЛИ МАЛЯРИИ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ?

Данный вопрос задается только в том случае, если ребенок не был на приеме в медицинском учреждении во время болезни, вызвавшей лихорадку (ML2 = 2 или 8).

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если ребенок не принимал лекарств от лихорадки или малярии во время этой болезни или если респондент не знает, обведите в кружок соответствующий код и переходите к вопросу ML8. В противном случае переходите к следующему вопросу.

ML7. КАКИЕ ИМЕННО ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ЛЕКАРСТВА ДАВАЛИ (*имя*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: РАЗРАБОТАЙТЕ КАТЕГОРИИ, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧАЛИ БЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДАННОЙ МЕСТНОСТИ ЛЕКАРСТВА, А ЗАТЕМ ПРОВЕДИТЕ ПО НИМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ. ВЫДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРАМ УПАКОВКИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ И ДРУГИХ ЛЕКАРСТВ ИЛИ ФОТОГРАФИИ УПАКОВОК. ЭТО МОЖЕТ ПОМОЧЬ РЕСПОНДЕНТАМ ВСПОМНИТЬ, КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ДАВАЛИСЬ РЕБЕНКУ.

Обведите в кружок коды, соответствующие всем лекарствам, которые ребенок принимал во время этой болезни против лихорадки, как противомалярийных, так и других видов лекарств, таких как ацетаминофен. Если респондент не может вспомнить названия всех лекарств, которые принимал ребенок, воспользуйтесь следующим подходом для того, чтобы выяснить названия противомалярийных ikb других видов принимавшихся лекарств:

1) Попросите показать вам оставшиеся упаковки от лекарств; в некоторых домашних хозяйствах обычно имеются самые распространенные противомалярийные и другие лекарства.
2) Покажите респонденту образец каждого из распространенных противомалярийных средств, из государственных или частных источников, в их оригинальной упаковке, на случай если некоторые респонденты вспомнят внешний вид упаковки.
3) Пользуйтесь названиями наиболее распространенных препаратов, задавая респонденту вопросы в отношении противомалярийных лекарств.

Если лекарство является противомалярийным, но не числится в списке лекарств, обведите в кружок "H" и запишите его название в отведенном месте. Если лекарство является препаратом иного назначения и не числится в списке, обведите в кружок "X" и укажите его название в отведенном месте. Если мать/основной воспитатель по-прежнему не знает, обведите в кружок "Z".

ML8. ***Проверьте ML4 и ML7: Противомалярийное лекарство указано (коды A–H)?***

Если в ответах на вопрос ML4 или ML7 упоминается какой-либо противомалярийный препарат (коды от A до H), сделайте отметку в ячейке "Да" и переходите к следующему вопросу.
В случае отрицательного ответа сделайте отметку в соответствующей ячейке и переходите к вопросу ML10.

ML9. КАК ДОЛГО ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕМПЕРАТУРЫ (*имя*) ДАЛИ (*название антималярийного лекарства из ML4 или ML7*)?

Цель этого вопроса – выяснить, сколько времени прошло с начала лихорадки у ребенка до получения им первой дозы противомалярийного препарата для понижения температуры.

Если в ответах на вопрос ML4 или ML7 упоминаются несколько противомалярийных препаратов, перечислите все упомянутые препараты. Укажите код того дня, в который противомалярийное лекарство было дано ребенку **впервые**. Если ребенок начал принимать (противомалярийное) лекарство в тот же день, когда началась лихорадка, обведите в кружок "0" – "Тот же день". Если противомалярийное лекарство впервые было дано ребенку на следующий день (т. е. на другой день после начала лихорадки), обведите в кружок "1" – "Следующий день" и т. п. Если респондент не знает, сколько времени прошло после начала лихорадки до того, как ребенку было впервые дано противомалярийное средство, обведите в кружок "8".

ML10. СПАЛ(А) ЛИ (*имя*) ПОД ПРОТИВОМОСКИТНОЙ СЕТКОЙ В ПОСЛЕДНЮЮ НОЧЬ?

Спросите респондента, спал ли (имя) прошлой ночью под противомоскитной сеткой, и обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент отвечает, что ребенок прошлой ночью не спал под противомоскитной сеткой или что он/она не знает, обведите в кружок соответствующий код и переходите к следующему модулю. В противном случае переходите к следующему вопросу.

Вы уже задавали этому респонденту вопросы, касающиеся наличия противомоскитных сеток в домашнем хозяйстве, в рамках Вопросника домохозяйства. В настоящем вопроснике задается ряд аналогичных вопросов (ML11–ML15). Обратите внимание, что эти вопросы касаются той сетки, под которой ребенок спал прошлой ночью и которая необязательно будет той противомоскитной сеткой, подробные сведения о которой собирались в рамках модуля по противомоскитным сеткам Вопросника домохозяйства.

ML11. КАК ДАВНО ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПРИОБРЕЛО ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ?

Если сетка, под которой ребенок спал прошлой ночью, была приобретена в течение последних двух лет (24 месяцев), подсчитайте число месяцев, исходя из ответа респондента, и укажите число месяцев в отведенном для этого месте. Если сетка была приобретена в течение последнего месяца, запишите в отведенных для этого графах цифры "00".

Например, если респондент говорит: "Мы купили сетку года полтора назад во время посевной", на первом этапе следует добавить 12 месяцев на каждый упомянутый год (1 год = 12 месяцам). Упомянутое респондентом время года – посевная. Используя это как зацепку, предложите респонденту точнее указать, в каком месяце была приобретена сетка: спросите, было ли это в начале, середине или конце посевной", или о какой посевной идет речь, если в году их несколько. Если респондент говорит, что купил ее "в начале посевной в апреле", а опрос проводится в октябре, сосчитайте, сколько месяцев от апреля до октября, не включая месяц покупки (май, июнь, июль, август, сентябрь и октябрь = 6 месяцев. Затем сложите полученные цифры: 12 месяцев + 6 месяцев = 18 месяцев, и укажите "18" в отведенном месте.

Если сетка была приобретена более двух лет назад, обведите в кружок "95". Если респондент не знает точное количество месяцев, задавайте дополнительные вопросы, чтобы добиться как можно более точной оценки. Если респондент отвечает "Год назад", задавайте дополнительные вопросы, чтобы определить, была ли приобретена сетка ровно год назад, раньше или позже. Обведите в кружок "98" – "Не уверен", только если респондент не может даже приблизительно сказать, когда была приобретена эта сетка.

ML12. КАКОЙ ТОРГОВОЙ МАРКИ ЭТА СЕТКА?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ОБРАТИТЕСЬ К СОТРУДНИКАМ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО КОНТРОЛЮ НАД МАЛЯРИЕЙ ЗА ПОМОЩЬЮ В ОПРЕДЕЛЕНИИ МАРОК ПРОТИВОМОСКИТНЫХ СЕТОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФОТОГРАФИЙ И/ИЛИ ОПИСАНИЙ ЛОГОТИПОВ ТОРГОВЫХ МАРОК ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ В РАБОТЕ НА МЕСТАХ.
ВСТАВЬТЕ В ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ НАЗВАНИЯ МАРОК СЕТОК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ОБРАБОТАННЫХ СЕТОК, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В ДАННОЙ СТРАНЕ.

Существуют различные виды и марки противомалярийных сеток. Некоторые необходимо регулярно обрабатывать инсектицидами, другие прошли фабричную обработку и не требуют повторной обработки на протяжении 6–12 месяцев (предварительно обработанные) или 36 месяцев (длительного действия). Осмотрев противомоскитные сетки, вы сможете определить, какие марки и

виды противомоскитных сеток имеются в домашнем хозяйстве, но респонденты могут не допустить вас в спальные помещения, где находятся сетки. Ваш руководитель может снабдить вас фотографиями, которые помогут вам опознать различные марки противомоскитных сеток. Для оценки эффективности применения противомоскитных сеток в целях профилактики малярии нам необходимо получить достоверную информацию о видах сеток и о том, когда они были последний раз обработаны инсектицидами, если это вообще было сделано.

Определите тип сетки, имеющейся в жилище, и обведите в кружок соответствующий номер в вопроснике. Если респондент не уверен, что сетка относится к одной из торговых марок, постарайтесь, если это возможно, осмотреть сетку. Если осмотреть сетку (сетки) не представляется возможным, воспользуйтесь фотографиями, которыми вас снабдили для содействия в определении ее марки.

Если это сетка длительного действия (код "11" или "12"), переходите к следующему модулю. Если сетка относится к предварительно обработанным (код "21" или "22"), переходите к вопросу ML14. Если сетка относится к какой-либо другой марке, не указанной в списке, обведите в кружок "36" и укажите название этой другой марки в отведенном для этого месте. Если респондент не знает тип или марку сетки, обведите в кружок "98" – "Марка не известна".

ML13. Когда Вы приобрели эту сетку, была ли она обработана инсектицидом для уничтожения или отпугивания комаров?

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу.

ML14. С момента вашего приобретения сетки вымачивалась или пропитывалась ли она когда-либо в растворе для уничтожения/отпугивания комаров или насекомых?

Убедитесь, что респондент понимает, что вы не имеете в виду просто "стирку сетки" или опрыскивание ее инсектицидом из баллончика или канистры. Нам нужно знать, сетка замачивалась в инсектициде или окуналась ли в него.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. В случае отрицательного ответа или ответа "Не знаю" переходите к следующему модулю.

ML15. Как давно сетка пропитывалась или вымачивалась в последний раз?

Если в последний раз это проделывали за прошедшие два года (24 месяца), укажите число месяцев в отведенном для этого месте. Если последний раз был менее месяца назад, укажите "00". Если последний раз был более двух лет назад, укажите "95". Если респондент не знает числа месяцев, задавайте дополнительные вопросы, чтобы получить от него/нее возможно более точную оценку. Обведите в кружок "98" – "Не уверен", только если респондент даже приблизительно не может сказать, когда последний раз замачивали или окунали сетку. Если респондент говорит "Год назад", задавайте дополнительные вопросы, чтобы определить, ровно год назад, раньше или позже сетку замачивали/окунали.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ К ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ СЛЕДУЕТ ДОБАВЛЯТЬ К ВОПРОСНИКУ, ЕСЛИ ОНИ В ОСОБЕННОСТИ АКТУАЛЬНЫ И ПОЛЕЗНЫ ДЛЯ ДАННОЙ СТРАНЫ. ДО ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭТИХ МОДУЛЕЙ В СВОЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВАМ СЛЕДУЕТ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО В РЕЗУЛЬТАТАХ ПО ЭТИМ МОДУЛЯМ ЗАИНТЕРЕСОВАНО ПРАВИТЕЛЬСТВО ИЛИ ДРУГИЕ СТОРОНЫ И ЧТО РЕЗУЛЬТАТЫ БУДУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ПРОГРАММНЫХ ИЛИ ИНЫХ ЦЕЛЯХ.

В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ ЗАМЕНЯЮТ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МОДУЛЕЙ В ВОПРОСНИКЕ О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ; В ДРУГИХ – ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ ПРОСТО ДОБАВЛЯЕТСЯ К ВОПРОСНИКУ. ИНОГДА ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ МОДУЛИ СОСТОЯТ ЛИШЬ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО ДОБАВИТЬ К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ИЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ. УТОЧНИТЕ В ГЛАВЕ 3 И ДОПОЛНЕНИИ 2, КУДА СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ КАЖДЫЙ ИЗ ФАКУЛЬТАТИВНЫХ МОДУЛЕЙ.

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ РАЗВИТИЮ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В СЛУЧАЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ДАННОГО МОДУЛЯ ЕГО СЛЕДУЕТ ПОМЕСТИТЬ ПОСЛЕ МОДУЛЯ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЙ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ В ВОПРОСНИКЕ О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ.

Вопросы, включенные в настоящий модуль, используются для получения сведений о той степени, в которой домашние хозяйства создают поддерживающую и стимулирующую обучение среду. Первые два вопроса касаются книг, имеющихся в домашнем хозяйстве; третий вопрос касается предметов, с которыми играет ребенок; последние два вопроса касаются того, остается ли ребенок дома один или под присмотром другого ребенка.

CE1. СКОЛЬКО КНИГ ИМЕЕТСЯ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ? ВКЛЮЧАЯ УЧЕБНИКИ, НО НЕ ДРУГИЕ КНИГИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, ТАКИЕ КАК КНИГИ С КАРТИНКАМИ.

Цель этого вопроса – выяснить, сколько книг имеется в домашнем хозяйстве, включая учебники и книги для детей более старшего возраста, но не включая книжки с картинками или книжки, специально предназначенные для детей младшего возраста.

Обратите внимание, что этот вопрос задается каждой матери/основному воспитателю только один раз. Если вы опрашиваете ту же мать/того же основного воспитателя в отношении нескольких детей, задайте этот вопрос, опрашивая его/ее о первом ребенке. Скопируйте ответ на данный вопрос в тот же вопрос в вопроснике по второму ребенку. Если вы опрашиваете нескольких матерей/основных воспитателей в одном домашнем хозяйстве, задайте этот вопрос каждой из матерей/основных воспитателей по одному разу. Обратите внимание, что их ответы в отношении количества книг в одном домашнем хозяйстве могут быть разными.

Укажите количество имеющихся книг в отведенном месте. Нет необходимости самому пересчитывать книги. Положитесь на ответ респондента и не просите дать вам посмотреть или сосчитать книги самому, поскольку на это может потребоваться дополнительное время. Если респондент не уверен в числе книг и не может дать ответ, когда вы впервые задаете ему этот вопрос, спросите его/ее, имеется ли более 10 книг. В случае утвердительного ответа обведите в кружок "10". Если она/он говорит, что книг меньше 10, постарайтесь с помощью наводящих вопросов выяснить точное число. Если в домашнем хозяйстве таких книг не имеется, запишите "00".

CE2. СКОЛЬКО ДЕТСКИХ КНИГ ИЛИ КНИГ С КАРТИНКАМИ ЕСТЬ У (*имя*)?

Цель этого вопроса – получить информацию конкретно о книгах для детей или книжках с картинками для данного ребенка. В их число не входят учебники (которые подходят или принадлежат детям более старшего возраста), а также другие книги для взрослых, которые имеются в домашнем хозяйстве. Эти книги для детей старшего возраста и для взрослых уже охватываются предыдущим вопросом, CE1.

Укажите число имеющихся книг в отведенном месте. Нет необходимости самому пересчитывать все книги. Положитесь на ответ респондента и не просите дать вам посмотреть или сосчитать книги самому, поскольку на это может потребоваться дополнительное время. Если респондент не уверен в числе книг и не может дать ответ, когда вы впервые задаете ему этот вопрос, спросите его/ее, имеется ли более 10 книг. В случае утвердительного ответа обведите в кружок "10". Если она/он говорит, что книг меньше 10, постарайтесь с помощью наводящих вопросов выяснить точное число. Если в домашнем хозяйстве таких книг не имеется, запишите "00".

CE3. МНЕ ИНТЕРЕСНО УЗНАТЬ, С ЧЕМ ИГРАЕТ (*имя*), КОГДА ОН/ОНА НАХОДИТСЯ ДОМА? С ЧЕМ ИГРАЕТ (*имя*)?

Данный вопрос задается для того, чтобы узнать, что использует ребенок для игр. Мы хотим выяснить, имеются ли у ребенка какие-либо предметы, с которыми он играет, и каковы эти предметы, даже если к их числу не относятся купленные в магазине игрушки. Мы хотим знать, какие еще предметы ребенок использует для игр, такие как обычная домашняя утварь и природные материалы.

Необходимо задавать этот вопрос и записывать ответы на него с особой осторожностью. Опыт показывает, что респондентам очень легко дать один и тот же ответ в отношении списка различных предметов, используемых для игр. Часто они отвечают "Да" в отношении всех предметов, независимо от того, так ли обстоит дело в действительности, поскольку они, возможно, считают этот ответ "правильным" или тем, который понравится интервьюеру.

Задав вопрос "**С ЧЕМ ИГРАЕТ (*имя*)?**", не делайте паузы; начинайте спрашивать, играет ли ребенок предметами, относящимися к каждой из перечисленных категорий. Например, спросите "**ИГРАЕТ ЛИ ОН/А С ПРЕДМЕТАМИ ДОМАШНЕГО ОБИХОДА, ТАКИМИ КАК МИСКИ, ТАРЕЛКИ, ЧАШКИ ИЛИ КАСТРЮЛИ?**" и т. п.

Если респондент отвечает утвердительно в отношении всех перечисленных категорий, постарайтесь узнать конкретно, с чем играет ребенок, для того чтобы удостовериться в точности ответа. Например, задайте наводящий вопрос "**С ЧЕМ КОНКРЕТНО ОН/ОНА ИГРАЕТ?**" или "**НЕ МОГЛИ БЫ ВЫ ПРИВЕСТИ ПРИМЕР?**". Если вы удостоверитесь в том, что ребенок действительно играет с предметами, относящимися к каждой из перечисленных категорий, обведите в кружок соответствующий код.

Обведите в кружок "Y", если ребенок не играет ни с какими из упомянутых предметов. Обратите внимание, что, если вы обводите в кружок "Y", никакие другие коды обводить в кружок не следует.

CE4. ИНОГДА ВЗРОСЛЫЕ, КОТОРЫЕ УХАЖИВАЮТ ЗА ДЕТЬМИ, ДОЛЖНЫ УЙТИ ИЗ ДОМА ЗА ПОКУПКАМИ, ИЗ-ЗА СТИРКИ ИЛИ ИЗ-ЗА ДРУГИХ ПРИЧИН И ДОЛЖНЫ ОСТАВИТЬ МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ С ДРУГИМИ. С ПОСЛЕДНЕГО (*день недели*) СКОЛЬКО РАЗ ОСТАВАЛСЯ (*имя*) ПОД ПРИСМОТРОМ ДРУГОГО РЕБЕНКА (МЕНЬШЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ)?

Этот и последующий вопрос задаются для того, чтобы выяснить, подвергаются ли дети повышенному риску из-за того, что они остаются либо одни, либо под присмотром другого ребенка. Эти ситуации, как показывает опыт, сопряжены с повышенным риском для детей, несмотря на наличие многочисленных исключений.

Этот вопрос касается гипотетической ситуации, при которой мать/основной воспитатель покидают дом на относительно длительное время и при которой ребенок может оставаться один в течение часа или более. В вопросе уточняется, что мы спрашиваем о ситуациях, в которых респондент действительно покидает дом, а не просто выходит из поля зрения ребенка, например в другую часть дома или в другую комнату.

Задавая этот вопрос, впишите название дня недели, в который проводится опрос. Например, если опрос проводится во вторник, спросите "**С ПОСЛЕДНЕГО ВТОРНИКА…**". Впишите ответ в отведенные для этого графы. Если в течение этого периода ребенок не оставался под присмотром другого ребенка, укажите "00" – "Ни разу".

Учтите, что "другим ребенком" считается ребенок младше 10 лет.

CE5. ЗА ЭТУ НЕДЕЛЮ СКОЛЬКО РАЗ (*имя*) ОСТАВАЛСЯ ОДИН?

Цель данного вопроса – выяснить, применительно к ситуации, обрисованной в вопросе CE4, оставался ли ребенок совсем без присмотра, даже без присмотра другого ребенка, и сколько раз.

Как и в вопросе CE4, объясните респонденту, что вас интересует только та неделя, которая предшествует дню проведения опроса. Запишите ответ в отведенные для этого графы. В случае ответа "Ни разу" укажите "00".

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПАКЕТОВ ОРР

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СЛЕДУЮЩИЕ НИЖЕ ВОПРОСЫ ОБ ИСТОЧНИКЕ И СТОИМОСТИ ПАКЕТОВ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ (РПР) СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ К МОДУЛЮ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ ПОСЛЕ ВОПРОСА CA4. СКОПИРУЙТЕ ДАННЫЕ ИНСТРУКЦИИ К ТЕМ, КОТОРЫЕ КАСАЮТСЯ МОДУЛЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ.

CA4A. ***Проверьте CA2A: Использовался ОРР пакет?***

Проверьте ответ на вопрос CA2A. Если CA2A = 1, сделайте отметку в ячейке "Да" и переходите к вопросу CA4B. В случае отрицательного ответа переходите к вопросу CA5.

CA4B. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ (*название ОРР пакета из CA2A*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ, УЧИТЫВАЮЩИЕ МЕСТНУЮ СПЕЦИФИКУ, И КОРРЕКТИРОВАТЬ ИХ С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ СЛЕДУЕТ СОХРАНИТЬ.

Цель данного вопроса – определить, где был получен пакет РПР. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент получил пакет РПР из источника в секторе здравоохранения, спросите, является ли это учреждение государственным (т. е. находится в ведении правительства) или частным. Если учреждение относится к государственному сектору, но не входит в число заранее закодированных вариантов, запишите его описание в графе "Другое государственное медицинское учреждение" и обведите в кружок "16". Аналогичным образом, если источник относится к частному сектору здравоохранения, но не входит в число заранее закодированных вариантов ответа, запишите его описание в графе "Другое частное медицинское учреждение" и обведите в кружок "26".

Если респондент отвечает, что пакет РПР был получен из источника, которого нет в перечне предложенных вариантов, запишите его описание в графе "Другое" и обведите в кружок "96". Затем сообщите об этом вашему руководителю. Ваш руководитель узнает у других членов общины, государственным или частным является данное место, после чего обведет в кружок код, соответствующий полученному ответу. Обведите в кружок "98", если респондент не знает, где был приобретен пакет РПР.

CA4C. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (*название ОРР пакета из CA2A*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИВЕДИТЕ ДАННЫЙ ВОПРОС В СООТВЕТСТВИЕ С ВАЛЮТНЫМИ ЕДИНИЦАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СТРАНЕ. ЕСЛИ ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ОТРАЗИТЬ СТОИМОСТЬ ПАКЕТА РПР, ДОСТАТОЧНО БУДЕТ ЧЕТЫРЕХ ЦИФР, НЕ ВНОСИТЕ ИЗМЕНЕНИЙ В КОДЫ ОТВЕТОВ. ЕСЛИ ДЛЯ ЭТОГО ПОТРЕБУЕТСЯ, НАПРИМЕР, 5 ЦИФР, УВЕЛИЧЬТЕ ЧИСЛО СТРОК, ОТВЕДЕННЫХ ДЛЯ ОТВЕТОВ, ДО ПЯТИ И ЗАМЕНИТЕ "9996" И "9998", СООТВЕТСТВЕННО, НА "99996" И "99998".

Запишите, сколько было заплачено за пакет РПР в местной валюте. Если пакет выдавался бесплатно, обведите в кружок "9996". Если респондент не знает, сколько было уплачено за пакет РПР, обведите в кружок "9998".

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ АНТИБИОТИКОВ В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ПНЕВМОНИЮ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ВОПРОСЫ ОБ ИСТОЧНИКЕ И СТОИМОСТИ РЕСУРСОВ ДЛЯ АНТИБИОТИКОВ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ К МОДУЛЮ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПОСЛЕ ВОПРОСА CA11. СКОПИРУЙТЕ ДАННЫЕ ИНСТРУКЦИИ К ТЕМ, КОТОРЫЕ КАСАЮТСЯ МОДУЛЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ.

CA11A. ***Проверьте CA11: Антибиотик давали?***

Проверьте ответ на вопрос CA11. Если для лечения этой болезни больному давался антибиотик (обведен в кружок код "A"), сделайте отметку в ячейке "Да" и переходите к вопросу CA11B. В случае отрицательного ответа переходите к вопросу CA12.

CA11B. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ АНТИБИОТИК?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ, УЧИТЫВАЮЩИЕ МЕСТНУЮ СПЕЦИФИКУ, И КОРРЕКТИРОВАТЬ ИХ С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ СЛЕДУЕТ СОХРАНИТЬ.

Цель данного вопроса – определить, где был получен антибиотик. Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент получил антибиотик из какого-либо источника в секторе здравоохранения, спросите, является ли это учреждение государственным (т. е. находится в ведении правительства) или частным. Если учреждение относится к государственному сектору, но не входит в число заранее закодированных вариантов, запишите его описание в графе "Другое государственное медицинское учреждение" и обведите в кружок "16". Аналогичным образом, если источник относится к частному сектору здравоохранения, но не входит в число заранее закодированных вариантов ответа, укажите его описание в графе "Другое частное медицинское учреждение" и обведите в кружок "26".

Если респондент отвечает, что антибиотик был получен из источника, которого нет в перечне предложенных вариантов, запишите его описание в графе "Другое" и обведите в кружок "96". Затем сообщите об этом вашему руководителю. Ваш руководитель узнает у других членов общины, государственным или частным является данное место, после чего обведет код, соответствующий полученному ответу. Обведите в кружок "98", если респондент не знает, где был приобретен антибиотик.

CA11C. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА АНТИБИОТИК?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИВЕДИТЕ ДАННЫЙ ВОПРОС В СООТВЕТСТВИЕ С ВАЛЮТНЫМИ ЕДИНИЦАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СТРАНЕ. ЕСЛИ ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ОТРАЗИТЬ СТОИМОСТЬ АНТИБИОТИКОВ, ДОСТАТОЧНО ЧЕТЫРЕХ ЦИФР, НЕ ВНОСИТЕ ИЗМЕНЕНИЙ В КОДЫ ОТВЕТОВ. ЕСЛИ ДЛЯ ЭТОГО ПОТРЕБУЕТСЯ, НАПРИМЕР, 5 ЦИФР, УВЕЛИЧЬТЕ ЧИСЛО СТРОК, ОТВЕДЕННЫХ ДЛЯ ОТВЕТОВ, ДО ПЯТИ, И ЗАМЕНИТЕ "9996" И "9998", СООТВЕТСТВЕННО, НА "99996" И "99998".

Запишите, сколько было заплачено за антибиотик в местной валюте. Если антибиотик выдавался бесплатно, обведите в кружок "9996". Если респондент не знает, сколько было уплачено за антибиотик, обведите в кружок "9998".

ИСТОЧНИК И СТОИМОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ ОБ ИСТОЧНИКЕ И СТОИМОСТИ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ СРЕДСТВ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ ПО МАЛЯРИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ ПОСЛЕ ВОПРОСА ML9, ЕСЛИ ЭТОТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ. СКОПИРУЙТЕ ДАННЫЕ ИНСТРУКЦИИ К ТЕМ, КОТОРЫЕ КАСАЮТСЯ МОДУЛЯ ПО МАЛЯРИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ.

ML9A. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ АНТИМАЛЯРИЙНЫЕ СРЕДСТВА (ИЗ ML4 И ML7)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ КАТЕГОРИИ КОДИРОВАНИЯ, УЧИТЫВАЮЩИЕ МЕСТНУЮ СПЕЦИФИКУ, И КОРРЕКТИРОВАТЬ ИХ С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ. ВМЕСТЕ С ТЕМ ОБЩИЕ КАТЕГОРИИ СЛЕДУЕТ СОХРАНИТЬ.

Цель данного вопроса – определить, где был получен тот противомалярийный препарат, который первым был дан ребенку в качестве средства от лихорадки. Если в ответах на вопрос ML4 или ML7 упоминаются несколько противомалярийных препаратов, узнайте, какой препарат первым был дан ребенку, т. е. какой противомалярийный препарат был дан ему в день, указанный в ответе на вопрос ML9.

Обведите в кружок код, соответствующий полученному ответу. Если респондент получил противомалярийный препарат из какого-либо источника в секторе здравоохранения, спросите, является ли это учреждение государственным (т. е. находится в ведении правительства) или частным. Если учреждение относится к государственному сектору, но не входит в число заранее закодированных вариантов, запишите его описание в графе "Другое государственное медицинское учреждение" и обведите в кружок "16". Аналогичным образом, если источник относится к частному сектору здравоохранения, но не входит в число заранее закодированных вариантов ответа, укажите его описание в графе "Другое частное медицинское учреждение" и обведите в кружок "26".

Если респондент отвечает, что противомалярийный препарат был получен из источника, которого нет в перечне предложенных вариантов, запишите его описание в графе "Другое" и обведите в кружок "96". Затем сообщите об этом вашему руководителю. Ваш руководитель узнает у других членов общины, государственным или частным является данное место, после чего обведет код, соответствующий полученному ответу. Обведите в кружок "98", если респондент не знает, где был приобретен противомалярийный препарат.

ML9B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (*название антималярийного средства из ML4 или ML7*)?

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ПРИВЕДИТЕ ДАННЫЙ ВОПРОС В СООТВЕТСТВИЕ С ВАЛЮТНЫМИ ЕДИНИЦАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СТРАНЕ. ЕСЛИ ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ОТРАЗИТЬ СТОИМОСТЬ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОГО ПРЕПАРАТА, ДОСТАТОЧНО БУДЕТ ЧЕТЫРЕХ ЦИФР, НЕ ВНОСИТЕ ИЗМЕНЕНИЙ В КОДЫ ОТВЕТОВ. ЕСЛИ ДЛЯ ЭТОГО ПОТРЕБУЕТСЯ, НАПРИМЕР, 5 ЦИФР, УВЕЛИЧЬТЕ ЧИСЛО СТРОК, ОТВЕДЕННЫХ ДЛЯ ОТВЕТОВ, ДО ПЯТИ, И ЗАМЕНИТЕ "9996" И "9998", СООТВЕТСТВЕННО, НА "99996" И "99998".

Запишите, сколько было заплачено за противомалярийный препарат в местной валюте. Если он выдавался бесплатно, обведите в кружок "9996". Если респондент не знает, сколько было уплачено за противомалярийный препарат, обведите в кружок "9998".

Дополнение 4

Инструкции для руководителей и редакторов*

Координаторам обследования:

Раздайте по экземпляру настоящего дополнения каждому руководителю и редактору. В случае необходимости переведите это дополнение на местный язык. Убедитесь, что содержащиеся в настоящем дополнении сведения отвечают задачам вашего обследования. В некоторых странах могут требоваться несколько иные инструкции, в соответствии с адаптированными там вопросниками. Исключите инструкции по модулям, не используемым в вашей стране.

* Взяты из "Пособия для руководителя", разработанного для проведения обследований в области народонаселения и здравоохранения.

ВВЕДЕНИЕ В МЕТОД МИКС

Участвующие в кластерном обследовании по многим показателям руководители работ на местах и редакторы играют важную роль. Они являются основными связующими звеньями между директором работ на местах и интервьюерами. В этом качестве они отвечают как за ход работ на местах, так и за их качество.

Настоящие инструкции подготовлены с целью обеспечения руководителей работ на местах и редакторов информацией, необходимой для выполнения ими своих обязанностей. Кандидаты на должности руководителей работ на местах и редакторов для МИКС должны внимательно изучить эти инструкции во время своей подготовки. Они также должны изучить "Инструкции для интервьюеров", так как им необходимо иметь четкое представление о вопроснике и порядке его заполнения. Лица, отобранные для работы в качестве руководителей работ на местах и редакторов, должны постоянно обращаться к настоящим инструкциям на протяжении всего периода работ на местах.

ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ РАБОТ НА МЕСТАХ

Руководитель работ на местах является старшим членом работающей на месте команды. Он/она несет ответственность за благополучие и безопасность членов команды, а также за завершение выделенного объема работы и поддержание качества получаемых сведений на должном уровне. Рабочие задания руководитель работ на местах получает от директора работ на местах, перед которым он и отчитывается[1]. В конкретные обязанности руководителя работ на местах входят подготовка к работе на местах, организация такой работы и руководство ею, а также выборочная проверка данных, собранных с помощью Вопросника для домашних хозяйств.

В ходе подготовки к работе на местах руководитель должен:

1) получить образцы списков проживающих в домашних хозяйствах и/или карты каждого района, в котором будет работать его/ее команда, а также обсудить особые проблемы, если таковые существуют;
2) ознакомиться с районом, где будет работать команда, и определить оптимальные условия передвижения и размещения;
3) связаться с местными органами власти, уведомить их о проведении обследования и заручиться их поддержкой и сотрудничеством;
4) получить денежные средства, материалы и оснащение, необходимые для проведения командой распределенных ей опросов. Надлежащая подготовка, проводимая руководителем, очень важна для облегчения работы команды на месте, поддержания морального духа интервьюеров и обеспечения контактов с центральным офисом на протяжении всего хода работ на местах.

В связи с организацией работы на местах руководитель должен:

1) распределять интервьюерам задания с учетом знания языков и обеспечивать справедливое распределение рабочей нагрузки;

[1] В различных странах могут применяться разные способы организации и управления работами на местах. Во многих странах директор работ на местах отвечает за координацию деятельности на местах и подотчетен координатору обследования. В ряде других стран для каждого региона выделяют по одному координатору работ на местах и все они отчитываются перед координатором обследования или находящимся в штабе-квартире директором работ на местах. Есть также страны, где координатор обследования отвечает также за координацию действий на местах; в этом случае руководители работ на местах отчитываются непосредственно перед координатором обследования. В настоящем приложении предполагается, что руководители работ на местах подотчетны директору работ на местах.

2) вести контрольную документацию по работе на местах и обеспечивать выполнение установленных заданий;
3) проводить выборочные проверки Вопросника для домашних хозяйств путем проведения опросов домашних хозяйств в соответствии с изложенной ниже процедурой;
4) регулярно направлять директору работ на местах заполненные вопросники и отчеты о ходе работы, а также держать штаб-квартиру в курсе местонахождения группы;
5) сообщать обо всех возникающих проблемах директору работ на местах;
6) следить за эксплуатацией транспортного средства команды, обеспечивая его рабочее состояние и использование исключительно в целях работ по проекту;
7) стремиться развивать дух коллективизма; здоровая рабочая атмосфера при тщательном планировании деятельности на местах содействует повышению общего качества обследования.

ОБЯЗАННОСТИ РЕДАКТОРА

В конкретные обязанности редактора входит наблюдение за работой интервьюеров и осуществление антропометрических измерений детей в возрасте до пяти лет. Пристальное наблюдение за действиями интервьюеров и редактирование заполненных формуляров опросов имеет большое значение для обеспечения корректности и полноты собранных сведений. Это особенно важно на первоначальных этапах работы на местах, когда еще существует возможность исправить ошибочные действия интервьюеров до того, как они войдут в привычку.

В связи с наблюдением за действиями интервьюеров редактор должен:
1) ежедневно наблюдать за ходом нескольких опросов;
2) редактировать все вопросники, заполненные на местах; редактирование должно быть завершено до того, как команда покинет район выборки, где собирались соответствующие данные;
3) регулярно проводить с интервьюерами аналитические совещания и консультировать их по всем вызывающим трудности ситуациям, обнаруживаемым в их вопросниках;
4) приводить в порядок вопросники, заполненные в районе выборки, а также упаковывать и отправлять их в центральный офис.

Проведение антропометрических измерений детей входит в обязанности редактора, от которого требуется следование процедурам взвешивания и измерения, приведенным в Дополнении 5 к настоящему Руководству. Антропометрические измерения должны проводить два человека, обученные выполнению этих задач, – замерщик и помощник.

В ходе различных обследований проведение антропометрических измерений может поручаться различным людям. Конкретный порядок в ходе того или иного обследования зависит от условий на местах. Внимание здесь следует обратить на то, что функции замерщиков следует поручать конкретным членам команды, и замерщик должен пройти курс подготовки к проведению антропометрических измерений. При проведении обследований МИКС3 предлагается, чтобы 1) измерения проводил редактор, 2) интервьюеры выявляли детей, рост и вес которых следует измерить, и организовывали посещения редактором/замерщиком домашнего хозяйства с необходимым оборудованием, и 3) редактор проводил антропометрические измерения с помощью интервьюера.

ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ РАБОТ НА МЕСТАХ

ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ НА МЕСТАХ

До отъезда к месту проведения обследования руководитель должен подготовить достаточное количество материалов, которые потребуются команде при проведении работ на местах. Эти материалы перечислены ниже:

Документы для проведения работ на местах:

- Инструкции для руководителей и редакторов;
- Инструкции для интервьюеров;
- карты и бланки списков проживающих в домашних хозяйствах в районе проведения обследования;
- рекомендательные письма;
- вопросники;
- контрольные планшеты руководителя;
- контрольные планшеты интервьюера.

Предметы снабжения:

- ручки с синими чернилами для интервьюеров;
- ручки с красными чернилами для редакторов и руководителя;
- планшет-блокноты, портфели;
- скрепки для бумаг, ножницы, бечевка, степлеры и скобки к ним, клейкая лента и т. д.;
- конверты для хранения заполненных вопросников;
- аптечка первой помощи.

Денежные авансы для покрытия расходов на местах

Руководитель должен располагать достаточными средствами для покрытия расходов команды. Средства должны распределяться в порядке, установленном директором обследования, если они не включены в суточные, выдаваемые непосредственно интервьюерам.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: В КОНЦЕ ВЫШЕПРИВЕДЕННОГО ПУНКТА ДОБАВЬТЕ КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ПОРЯДКА, УСТАНОВЛЕННОГО В КОНКРЕТНОЙ СТРАНЕ, НАПРИМЕР: "Включая средства на приобретение топлива и мелкий ремонт транспортного средства, на оплату услуг проводников и связи с центральным офисом. Суточные выдаются авансом непосредственно каждому интервьюеру, редактору и руководителю. Заработная плата выдается всем сотрудникам, работающим на местах, в конце каждого месяца, и одновременно им выплачиваются суточные на следующий месяц. Платежи производятся либо телеграфным переводом в местные банки в районах, где работает команда, либо посредством откомандирования бухгалтера из центрального офиса".

До отъезда к месту проведения обследования руководитель должен организовать систему обеспечения постоянной связи с сотрудниками центрального офиса. Постоянная связь необходима для надзора за работой команды со стороны центрального офиса, оплаты труда членов команды и пересылки заполненных вопросников для своевременной обработки данных.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРЕВОЗКИ И РАЗМЕЩЕНИЯ

В обязанности руководителя входит организация всех необходимых переездов его/ее команды, по возможности при согласовании с центральным офисом. Руководитель отвечает за поддержание транспортного средства команды в рабочем состоянии и его безопасность. Транспортное средство

должно использоваться исключительно для поездок, связанных с обследованием, а когда оно не используется, должно находиться в безопасном месте. Водитель транспортного средства получает указания от руководителя.

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА ОБЫЧНО ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ПЕРЕВОЗКИ КОМАНДЫ К РАЙОНАМ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ; В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ, ОДНАКО, МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ОРГАНИЗОВАТЬ ПЕРЕВОЗКУ ДРУГИМИ СРЕДСТВАМИ ТРАНСПОРТА, ТАКИМИ КАК ЛОДКИ, ЛОШАДИ, МУЛЫ И Т. Д. КОРРЕКТИРУЙТЕ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЙ ПУНКТ СООТВЕТСТВУЮЩИМ ОБРАЗОМ.

Помимо организации перевозок руководитель отвечает за организацию питания и размещения команды. При желании интервьюеры могут организовать это самостоятельно, если это не мешает проведению работ на местах. Временное жилье должно быть достаточно удобным, располагаться как можно ближе к району проведения опросов и иметь надежное помещение для хранения материалов обследования. Поскольку поездки к кластерам в сельских районах часто бывают долгими и трудными, руководителю может потребоваться организовать размещение команды в каком-либо центральном пункте.

НАЛАЖИВАНИЕ КОНТАКТОВ С ОРГАНАМИ САМОУПРАВЛЕНИЯ

До начала работ в районе руководитель должен связаться с представителями региональных, районных, местных и сельских органов власти. С этой целью выдаются рекомендательные письма, однако такт и дипломатия при разъяснении цели обследования помогут заручиться необходимым содействием местных органов власти при проведении опросов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАРТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ КЛАСТЕРОВ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОРРЕКТИРУЙТЕ ДАННЫЙ РАЗДЕЛ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕМ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЛИ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ ИЛИ ЖИЛИЩ СПИСКИ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ, КАРТЫ ИЛИ И ТО И ДРУГОЕ.

Важнейшей обязанностью руководителя работ на местах и редактора является оказание помощи интервьюерам в определении местоположения входящих в выборку домашних хозяйств. Директор работ на местах обеспечивает руководителя экземпляром списка домашних хозяйств для данной выборки и/или картами кластеров, в которых будет работать его/ее команда. Эти документы дадут команде возможность установить границы кластеров и определить местонахождение отобранных в выборку домашних хозяйств. Репрезентативность выборки определяется тем, удалось ли найти и посетить каждое включенное в выборку домашнее хозяйство.

В общем случае карты необходимы на всех стадиях обследования, поскольку они дают представление о районах, в которых должны быть проведены опросы, и способствуют устранению ошибок, таких как дублирование или пропуск отдельных районов. Кроме того, карты помогают руководителю, редактору и интервьюерам определить местоположение районов выборки и расстояние до них и выяснить, как можно добраться до отобранных домашних хозяйств или жилищ.

Каждой команде выдаются общие карты кластеров, бланки списков домашних хозяйств, а для городских районов – схематические карты и описания границ отобранных районов. Кластер – наименьшая рабочая единица любой переписи или обследования, которую может без труда охватить один счетчик. Он имеет поддающиеся идентификации границы и целиком располагается в пределах административного или статистического района. На общих картах кластеров может быть показано более одного кластера. Каждый кластер обозначен номером (например, EA-05). Для показа на карте определенных элементов рельефа местности, таких как дороги, пешеходные тропы, реки, населенные

пункты, границы и т. д., используются условные обозначения. Если на карте имеются условные обозначения, руководитель и редактор должны уметь их расшифровывать при помощи легенды.

В большинстве случаев границы кластеров проходят по легко распознаваемым элементам рельефа местности, таким как реки, автомобильные и железные дороги, болота и т. д. Однако иногда эти границы представляют собой невидимые линии. Выявление местоположения и определение невидимых границ требуют определенной находчивости, в особенности в сельских районах. Предлагается применять следующий порядок действий:

В сельских районах:

1) Найдите на карте дорогу, по которой можно добраться до кластера. Добравшись до предполагаемой границы кластера, убедитесь, что это она, сверив местоположение реальных элементов рельефа местности и ориентиров с их местоположением на карте. Не полагайтесь на какой-либо один элемент рельефа; используйте как можно больше элементов.
2) Обычно бывает возможным определить местонахождение не имеющих названия дорог или воображаемых линий, расспрашивая людей, живущих в данной местности. В большинстве случаев эти люди знают, где находятся деревни, а определив местонахождение деревень, вы, как правило, сможете установить, где проходят границы. Наряду с местными жителями в этом вам могут помочь и местные органы власти.
3) Хотя в некоторых случаях показанные на карте границы более не существуют (например, были уничтожены) или изменили местоположение (например, дорога была перенесена или река изменила русло), не делайте поспешных выводов. Если вам не удалось определить местонахождение кластера, перейдите к следующему, а позже обсудите вопрос с директором работ на местах.

В городских районах:

1) Как упоминалось выше, на все городские кластеры будут иметься схематические карты и письменные описания, чтобы помочь вам найти их границы. Нахождение невидимых линий не должно вызывать проблем.
2) В городских районах вам нередко смогут помочь определить местонахождение общей области кластеров названия улиц. Границами могут быть улицы, переулки, реки, границы города, линии электропередачи, стены, линии лесопосадок и т. д.
3) Проверьте общие очертания кластера. Это поможет вам установить, находитесь ли вы в нужном месте.
4) Прочитайте письменное описание.
5) Вам следует определить местонахождение всех границ кластера, прежде чем вы начнете проводить опросы. Например, если кластер представляет собой прямоугольный квартал, названий трех улиц вдоль его границ недостаточно, чтобы однозначно идентифицировать кластер; проверьте все четыре улицы вдоль его границ. [**КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЙ**: ОПИШИТЕ СИСТЕМУ НУМЕРАЦИИ, КОТОРАЯ, ВОЗМОЖНО, БЫЛА ПРИНЯТА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ СПИСКА ВЫБОРКИ, И УКАЖИТЕ, КАК ИНТЕРВЬЮЕРЫ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЕЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ОТОБРАННЫХ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ ИЛИ ЖИЛИЩ.]

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ОТОБРАННЫХ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ

КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ: СКОРРЕКТИРУЙТЕ ДАННЫЙ РАЗДЕЛ, ЕСЛИ ВМЕСТО ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ ОТОБРАНЫ БЫЛИ ЖИЛИЩА.

В большинстве случаев расположение отобранных домашних хозяйств можно определить, обратившись к спискам домашних хозяйств или к подробным картам отобранных кластеров.

Поскольку люди переезжают, а иногда и команды, составляющие списки, допускают ошибки, вы можете столкнуться с трудностями в поиске жителей отобранных жилых единиц. Вот примеры проблем, с которыми вы можете столкнуться, и способы их разрешения:

1) Домашнее хозяйство в отобранном жилище переехало, и жилище пустует. Если домашнее хозяйство покинуло жилище, где оно числилось в списке, и в жилище никто не живет, вам следует считать это жилище пустующим и указать код 4 (Домашнее хозяйство не найдено) в контрольном планшете руководителя.
2) Домашнее хозяйство в отобранном жилище выехало, и теперь другое проживает в том же жилище. В таком случае следует провести опрос нового домашнего хозяйства.
3) Номер строения и фамилия главы домашнего хозяйства не совпадают с обнаруженными на месте. Предположим, что в жилище 003 значится в качестве главы домашнего хозяйства Альберт Дженнис. Но прибыв в 03, интервьюер обнаруживает, что там размещается домашнее хозяйство, главой которого является Мэри Олсон. Считайте, что проживающее в строении 003 домашнее хозяйство и есть отобранное домашнее хозяйство (то есть опросить следует домашнее хозяйство, возглавляемое Мэри Олсон). Вместе в тем убедитесь, что вы находитесь в распределенном вам кластере и правильно определили отобранное домашнее хозяйство.
4) Отобранное домашнее хозяйство проживает не в строении, указанном в списке. Если, например, главой домашнего хозяйства, проживающего в 003, значится Альберт Дженнис, но фактически Альберт Дженнис проживает в 028, вам следует опросить домашнее хозяйство, проживающее в строении 003. Другими словами, если обнаружатся расхождения в номере строения и фамилии главы домашнего хозяйства, опрашивайте тех людей, которые фактически проживают в отобранном строении. Опять-таки убедитесь, что вы находитесь в распределенном вам кластере и правильно определили отобранное домашнее хозяйство.
5) По имеющимся спискам в соответствующем жилище должно находиться лишь одно домашнее хозяйство, но их там имеется два. В таком случае следует опросить оба домашних хозяйства. Сделайте соответствующую пометку в контрольном планшете руководителя и дайте интервьюеру указание занести номер нового домашнего хозяйства в контрольный планшет интервьюера и в вопросник. Но если в списке уже указано два домашних хозяйства, только одно из которых вошло в выборку, а вы обнаружите, что там имеются два или более домашних хозяйств, то опросите лишь вошедшее в выборку домашнее хозяйство, а другие пропустите. [**КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ**: УЧТИТЕ, ЧТО ДАННОЕ ПРАВИЛО ЗАВИСИТ ОТ ТОГО, ИЗ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ ИЛИ ЖИЛИЩ СОСТАВЛЕНА ВЫБОРКА; ЕСЛИ ОТБИРАЛИСЬ ЖИЛИЩА, СЛЕДУЕТ ОПРОСИТЬ ВСЕ ДОМАШНИЕ ХОЗЯЙСТВА.]
6) Изменился глава домашнего хозяйства. В некоторых случаях человек, обозначенный в списке как глава домашнего хозяйства, мог уехать или умереть. Опрашивайте главу домашнего хозяйства, который проживает там в настоящее время.
7) Дом заперт, а соседи говорят, что жильцы уехали и возвратятся через несколько дней или недель. Укажите код 2 (Нет дома) в контрольном планшете руководителя.
8) Дом заперт, а соседи говорят, что в нем никто не живет; домашнее хозяйство уехало навсегда. Укажите код 6 (Другое) в контрольном планшете руководителя и приведите ответ в отведенном для этого месте.
9) Отобранное строение фактически является магазином и там никто не живет. Тщательно проверьте, не живет ли там кто-либо. Если нет, укажите код 6 (Другое) в контрольном планшете руководителя и приведите ответ в отведенном для этого месте.
10) Выбранное строение в кластере не обнаружено, а местные жители говорят, что оно было уничтожено случившимся недавно пожаром. Укажите код 4 (Жилище не обнаружено/ уничтожено) в контрольном планшете руководителя.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТ НА МЕСТАХ И НАДЗОР ЗА ИХ ПРОВЕДЕНИЕМ

НАЗНАЧЕНИЕ ЗАДАНИЙ ИНТЕРВЬЮЕРАМ

Следующие советы могут оказаться полезными для руководителя при назначении заданий:

1) Назначайте задания ежедневно. Убедитесь, что каждый интервьюер имеет достаточный дневной объем работы с учетом продолжительности опросов и условий работы в районе обследования. Директор работ на местах сообщит вам, сколько опросов в день следует назначать.
2) Необходимо назначать большее число опросов, чем интервьюер может фактически провести за один день, потому что некоторые домашние хозяйства и/или женщины могут оказаться недоступными для опросов во время посещения интервьюера. Иногда у отдельных интервьюеров может оказаться по три-четыре подобных случая в день. В целом в начале работ на местах назначайте посещение меньшего числа домашних хозяйств, с тем чтобы оставалось время на обсуждение проблем и более пристальный надзор.
3) Равномерно распределяйте работу среди интервьюеров. Задания следует назначать с учетом возможностей и сил каждого интервьюера, однако ни в коем случае не следует постоянно назначать более трудные задания определенным интервьюерам. Если кому-либо из интервьюеров не везет и он постоянно получает трудные задания, руководитель может намеренно дать ей несколько более легких заданий.
4) Обеспечьте каждого интервьюера всей необходимой информацией и материалами для выполнения рабочего задания.
5) Ежедневно ведите полную отчетность при помощи контрольных листов. Все задания и работу, выполненную каждым интервьюером по каждому району обследования, следует тщательно контролировать на предмет полноты и точности.
6) Прежде чем покинуть район, убедитесь, что опрошены все отобранные домашние хозяйства и отвечающие критериям женщины и дети в данном кластере. Подробнее о том, как поступать с незавершенными опросами, см. ниже.
7) Наконец, руководитель должен убедиться в том, что интервьюеры полностью понимают данные им указания и что они соблюдают график работ. График работ заранее готовит центральный офис, и его соблюдение имеет решающее значение, позволяя избежать превышения установленных сроков и перерасхода средств, выделенных на проведение работ на местах. Руководители также должны контролировать работу каждого интервьюера, с тем чтобы оценить, соответствует ли она стандартам, установленным центральным офисом.

СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ НЕПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ

Одна из самых серьезных проблем при проведении выборочного обследования данного типа – неполучение данных, то есть, невозможность получить сведения об отобранных домашних хозяйствах или опросить отвечающих критериям лиц (женщин или матерей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет). Значительная доля неполучения данных может привести к серьезному смещению. Одна из важнейших обязанностей руководителя и редактора состоит в том, чтобы постараться свести эту проблему к минимуму и получить возможно более полную информацию. Во многих случаях, чтобы сократить долю неполученных данных, интервьюерам потребуется повторно посетить домашние хозяйства вечером или в выходные дни. Это трудоемкая задача, требующая строгого контроля при помощи контрольных листов.

Неполучение данных можно отнести к трем основным типам:

Тип 1: **Интервьюеру не удалось отыскать отобранное домашнее хозяйство.**
Тип 2: **Интервьюеру не удалось разыскать отвечающую критериям женщину или мать/лицо, осуществляющее уход за детьми до пяти лет, о которых должны быть собраны сведения в Вопроснике для домашних хозяйств или для индивидуального опроса.**
Тип 3: **Респондент отказывается участвовать в опросе.**

Ниже рассмотрены различные варианты того, как следует поступать в отношении этих типов неполучения данных.

Тип 1: Интервьюеру не удалось отыскать отобранное домашнее хозяйство

a) *Занимаемое домашним хозяйством строение недоступно*. Возможны случаи, когда в строениях, занимаемых домашними хозяйствами, невозможно провести опросы из-за непроходимых дорог и т. д. Интервьюеру следует дать указание отложить опрос на более поздний срок. Попытку добраться до жилища следует повторить позже, когда ситуация, возможно, изменится. Следует незамедлительно информировать директора работ на местах о любой проблеме доступа к целому кластеру или к значительному числу строений внутри этого кластера.

b) *Строение не найдено*. Руководителю следует убедиться, что интервьюер неоднократно пытался отыскать строение при помощи списка домашних хозяйств, карт и т. д. Если интервьюеру все же не удается его найти, руководитель или редактор должны сами попытаться отыскать строение и узнать у соседей, известно ли им что-либо об этом строении или о проживающих в нем членах домашнего хозяйства. Опять-таки при частом возникновении этой проблемы о ней следует сообщить директору работ на местах. Хотя в этом случае опрос не состоялся, в Вопроснике для домашнего хозяйства следует заполнить Информационную панель по домашнему хозяйству.

c) *Строение является нежилым, пустует или снесено*. Если интервьюер указывает, что строение не является жилым, пустует или снесено, руководитель или редактор должны проверить, так ли это на самом деле. Если данные интервьюера верны, нет необходимости еще раз посещать домашнее хозяйство. Хотя в этом случае опрос не состоялся, следует заполнить Информационную панель по домашнему хозяйству.

Тип 2: Интервьюеру не удалось разыскать отвечающую критериям женщину или лицо, осуществляющее уход за детьми, о которых должны быть собраны сведения в Вопроснике для домашних хозяйств, или детей в возрасте до пяти лет для индивидуального опроса

a) *Никого нет дома во время посещения*. Интервьюер должен приложить все усилия, чтобы связаться с соседями и выяснить, когда члены домашнего хозяйства будут дома или как с ними можно связаться. Следует предпринять по меньшей мере три попытки посетить домашнее хозяйство, чтобы разыскать его членов. Иногда может оказаться необходимым зайти в обеденное время, рано утром, вечером или в выходные дни. Однако интервьюер не должен посещать домашнее хозяйство наугад лишь для того, чтобы выполнить норму по числу посещений. Не рекомендуется совершать все три посещения в один и тот же день, за исключением случаев, когда известно, что члены домашнего хозяйства должны вернуться домой в тот же день.

b) *Респондент временно отсутствует*. Респондент может отсутствовать, либо он может быть не в состоянии завершить опрос во время первого посещения. Интервьюер должен выяснить у других членов домашнего хозяйства или у соседей, когда лучше всего связаться с респондентом, и тогда следует совершить повторное посещение. Если во время второго посещения респондента опять нет дома, следует назначить другое время для повторного посещения. Необходимо предпринять по меньшей мере три попытки разыскать респондента. Если интервьюер не может завершить весь опрос целиком за время первого посещения, нужно следовать порядку, установленному для повторных посещений.

Тип 3: Респондент отказывается участвовать в опросе

Число отказов, о которых сообщает каждый интервьюер, следует внимательно контролировать. Если интервьюер сообщает о необычно высоком числе отказов, это может означать, что интервьюер с излишней легкостью отказывается от дальнейших попыток провести опрос или недостаточно ясно разъясняет цели обследования. Если дело обстоит именно так, руководитель или редактор должны незамедлительно установить наблюдение за интервьюером. Вот несколько советов относительно того, как следует поступать в случае возможных отказов:

a) *Постарайтесь понять точку зрения респондента*. Отказ участвовать в опросе может быть следствием неверных представлений об обследовании или других предубеждений. Интервьюер должен учесть точку зрения респондента, понять ее и успокоить респондента. Если между респондентом и интервьюером существует языковой или этнический барьер, руководитель при возможности должен направить другого интервьюера для завершения опроса.

b) *Отложите опрос на другой день*. Если интервьюер считает, что она пришла в неподходящее или неудобное время, ей следует постараться уйти до того, как респондент даст окончательный отказ; в этом случае интервьюер может вернуться в другой день, когда обстоятельства окажутся более благоприятными для успешного проведения опроса.

c) *Поручите провести опрос редактору*. Благодаря своим знаниям, навыкам и зрелости редактор может провести трудный опрос, если интервьюер, которому этот опрос был поручен, не справился с ним.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ НЕЗАВЕРШЕННЫХ ОПРОСОВ

В тех случаях, когда не удалось получить сведения от отобранного домашнего хозяйства или от отвечающего критериям респондента, а повторные посещения еще не произведены, опрос считается "незавершенным". Все материалы, относящиеся к такому опросу, должны оставаться у интервьюера, пока она не завершит опрос. Руководители и редакторы должны следить за всеми заданиями, внесенными в контрольный планшет руководителя.

Повторные посещения для завершения опросов – дело трудоемкое, и их следует тщательно планировать. Если в кластере, где опросы близки к завершению, остается несколько незавершенных опросов, одному-двум интервьюерам следует дать задание остаться в районе обследования и завершить опросы, в то время как остальная часть команды переезжает в следующий район обследования. Таким образом, всей команде не придется ждать, пока один-два интервьюера завершают работу. Интервьюерам следует дать ясные указания относительно того, где и когда они должны воссоединиться с командой и каким видом транспорта им следует воспользоваться.

ПОДДЕРЖАНИЕ МОТИВАЦИИ И МОРАЛЬНОГО ДУХА

Руководитель и редактор играют важнейшую роль в создании и поддержании мотивации и морального духа интервьюеров – двух элементов, необходимых для обеспечения высокого качества работы. Для достижения этого необходимо, чтобы интервьюеры:

- ясно понимали, чего от них ожидают;
- получали в ходе работы необходимые советы и указания;
- получали признание за хорошую работу;
- поощрялись с целью улучшения их работы;
- работали в спокойной и безопасной обстановке.

В работе с интервьюерами полезно придерживаться следующих принципов:

1) Вместо того чтобы отдавать прямые приказания, постарайтесь добиться добровольного согласия, прежде чем требовать подчинения.
2) Оставаясь на позициях руководителя, постарайтесь вовлечь интервьюеров в процесс принятия решений и в то же время следите за тем, чтобы решения неукоснительно выполнялись.
3) Указывая на ошибку, делайте это тактично, доброжелательно и наедине. Выслушайте объяснение интервьюера, убедите ее, что стараетесь помочь, и совместно проанализируйте причины проблемы.
4) Когда интервьюеры обращаются с жалобами, терпеливо выслушивайте их и старайтесь решить проблемы.
5) Старайтесь способствовать развитию духа товарищества и коллективной работы.
6) Ни в коем случае не выказывайте предпочтения кому-либо из интервьюеров.
7) Старайтесь развивать дружескую неформальную атмосферу.

Наконец, помните, что ободряющие слова, указания и конструктивная критика ничего не стоят, если руководитель и редактор сами не подают хорошие примеры. Важно подавать пример пунктуальности, энтузиазма и увлеченности работой, чтобы иметь право требовать того же от остальных членов команды. Ни в коем случае не создавайте впечатления, что вы работаете меньше остальных членов команды или пользуетесь особыми привилегиями; это может привести к неверию в цели проекта и вызвать общее недовольство. Плохо подготовленный руководитель или редактор не смогут потребовать высокого качества работы от интервьюеров и лишатся доверия и авторитета. Моральный дух и мотивация интервьюеров зависят от ваших собственных морального духа и мотивации.

ВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЬНЫХ ПЛАНШЕТОВ ПО РАБОТЕ НА МЕСТАХ

Работу интервьюеров контролируют и оценивают, ведя точный учет заданий и текущего состояния опросов. И руководители, и интервьюеры ведут учет при помощи учетных бланков. Контрольный планшет руководителя содержит информацию о работе на местах в каждом кластере. Эти бланки подлежат сдаче директору работ на местах вместе с заполненными вопросниками из соответствующего кластера. Интервьюер заполняет контрольный планшет и сдает его руководителю по окончанию работы в каждом кластере.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЛАНШЕТ РУКОВОДИТЕЛЯ

По каждому кластеру руководитель заполняет один контрольный планшет и **сдает его в офис вместе с вопросниками из этого кластера**. Образец контрольного планшета руководителя приведен в пункте A4.2 настоящего Дополнения.

Распределение заданий по проведению опросов

Первым этапом в заполнении контрольного планшета руководителя является внесение данных об отобранных домашних хозяйствах или жилищах из предоставленных списков домашних хозяйств или карт, желательно в том же порядке, в котором они указаны в этих формах.

Всего руководителю для составления списка всех отобранных домашних хозяйств в кластере понадобится от двух до четырех контрольных планшетов руководителя. Во все планшеты должны быть внесены идентификационные сведения о кластерах, и их порядковая нумерация должна быть указана в отведенном для этого месте в верхней части листа (например, 1-й из 5, 2-й из 5 и т. д.). Если для записи результатов опросов домашних хозяйств и/или индивидуальных опросов в кластере потребуется дополнительный лист, руководитель должен обязательно прикрепить этот лист степлером к остальным листам для данного кластера и исправить общее число листов для этого кластера.

Директор работ на местах обеспечивает руководителя соответствующими бланками или картами для каждого кластера, отведенного соответствующей команде. В соответствии с вышеприведенными руководящими принципами руководитель должен поручить каждому интервьюеру проведение опросов в определенной группе домашних хозяйств или жилищ. Интервьюер отвечает за выполнение трех задач:

1) проведение опросов во всех домашних хозяйствах;
2) определение числа отвечающих критериям женщин и детей до пяти лет в каждом из этих домашних хозяйств;
3) проведение опросов всех отвечающих критериям женщин и матерей/лиц, осуществляющих уход за детьми в возрасте до пяти лет, в отведенных интервьюеру домашних хозяйствах или жилищах.

Сразу после назначения заданий руководитель должен внести соответствующие данные в столбцы 1–3 контрольного планшета руководителя. Интервьюер должен заполнить столбцы 1 и 2 контрольного планшета интервьюера по кластеру.

При заполнении верхней части контрольного планшета руководителя скопируйте такие сведения, как номер кластера и наименование населенного пункта и области из списка домашних хозяйств или карты. Номер кластера обычно представляет собой трехзначное число, указанное в верхней части

каждой страницы списка проживающих в домашнем хозяйстве. Номера кластеров уникальны: повторение номера при нумерации кластеров не допускается.

Посещение домашних хозяйств и индивидуальные опросы: столбцы 4–8

В течение дня интервьюеры сдают заполненные вопросники редактору или руководителю, которые их проверяют. По мере получения вопросников сведения на титульных страницах можно использовать для заполнения столбцов 4–8 контрольного планшета руководителя. Предлагается следующий порядок действий:

Сначала просмотрите вопросники для домашних хозяйств и индивидуальные вопросники, чтобы убедиться в том, что:

1) в Вопроснике для домашних хозяйств правильно указаны отвечающие критериям женщины и дети до пяти лет;
2) для всех отвечающих критериям женщин и детей до пяти лет выделены индивидуальные вопросники, даже если фактически опрос не был завершен;
3) идентификационные сведения на титульных страницах всех вопросников для домашних хозяйств и индивидуальных вопросников для женщин и детей верны.

Затем, пользуясь вопросниками, скопируйте информацию о результатах опросов в столбцы 4–8 контрольного планшета руководителя. В столбец 5 впишите число отвечающих критериям женщин в возрасте 15–49 лет, указанных на титульной странице Вопросника домохозяйства (HH12), а в столбец 6 – число отвечающих критериям детей до пяти лет, указанных в HH14. Конечный результат опроса домашнего хозяйства следует вписать в столбец 4, а число отвечающих критериям респондентов (ER), опрос которых завершен, – в столбец 7 для женщин и в столбец 8 для детей в возрасте до пяти лет.

Замечания: столбец 9

Здесь можно записать замечания и комментарии о назначении опросов, их результатах или их проведении. Например, о перенесении сроков незавершенного опроса или изменении фамилии главы домашнего хозяйства, и т. д. Здесь также следует отмечать любые нарушения, замеченные во время выборочных проверок или повторных опросов.

Убедитесь, что вы внесли в контрольный планшет руководителя все домашние хозяйства или жилища, отобранные в списке домашних хозяйств или на карте для данного кластера. **Вопросников для домашних хозяйств не может быть меньше, чем отобранных домашних хозяйств или жилищ**, однако их может быть больше.

Всегда начинайте новый кластер в отдельном контрольном планшете руководителя. Пишите разборчиво, так как эти бланки будут затем использоваться в центральном офисе для подсчета доли ответивших.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЛАНШЕТ ИНТЕРВЬЮЕРА ПО КЛАСТЕРУ

Контрольный планшет интервьюера по кластеру (см. пункт А4.3 настоящего Дополнения) аналогичен контрольному планшету руководителя и помогает интервьюерам вести учет закрепленных за каждой из них домашних хозяйств. Руководитель и редактор должны ежедневно просматривать контрольные планшеты интервьюера по кластеру и обсуждать с интервьюерами результаты опросов.

СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ВЫБОРОЧНАЯ ПРОВЕРКА СОСТАВА ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ

Как отмечалось выше, важнейшей функцией руководителей работ на местах является контроль за качеством сбора данных. При этом нередко возникает проблема, которая состоит в том, что некоторые интервьюеры могут намеренно занижать возраст 15–19-летних женщин и завышать возраст женщин старше 40 лет или детей младше 5 лет, чтобы те оказались вне возрастного диапазона, соответствующего критериям индивидуальных вопросников. Иногда интервьюеры могут просто не внести отвечающих критериям женщин или детей в список. Тем самым они уменьшают свою рабочую нагрузку. В случае широкого распространения подобной практики она может существенным образом повлиять на качество данных обследования.

Эффективным средством выявления и предотвращения подобного рода ошибок интервьюеров является систематическая выборочная проверка состава домашних хозяйств. Это подразумевает повторные посещения определенных домашних хозяйств с незаполненным Вопросником домохозяйства и заполнение столбцов 2–8 для каждого человека, то есть указание имени и фамилии, родственных связей с главой домашнего хозяйства, пола, возраста и соответствия критериям выборки. Вам следует тщательно проверить, насколько соответствует действительности заявленный возраст девочек 11–14 лет, женщин 50–55 лет и детей 5–9 лет. Выборочную проверку следует по возможности проводить в тот же день, когда домашнее хозяйство посетил интервьюер, с тем чтобы можно было найти того же респондента (респондентов).

В обязанности руководителя работ на местах входит проведение двух выборочных проверок состава домашних хозяйств в каждом кластере выборки. По мере возможности и необходимости он/она может предложить редактору провести выборочные проверки. Выбор домашних хозяйств для проверки не должен быть случайным. Вам следует выбирать домашние хозяйства, где есть женщины или дети пограничных возрастов, то есть 11–14, 50–55 и 5–9 лет. Кроме того, вам следует обязательно время от времени проводить выборочную проверку деятельности всех интервьюеров в команде.

Отобрав домашние хозяйства для выборочной проверки, запишите красными чернилами идентификационные сведения на титульных страницах незаполненных Вопросников домохозяйства. В верхней части титульной страницы четко напишите: "ВЫБОРОЧНАЯ ПРОВЕРКА". Затем посетите отобранные домашние хозяйства с одним только вопросником выборочной проверки. После заполнения столбцов 2–8 описи домохозяйства для каждого члена домашнего хозяйства и гостя возьмите Вопросник домохозяйства, заполненный интервьюером, и сравните составленный вами список со списком, полученным от интервьюера. Запишите результаты сравнения красными чернилами в вопросник выборочной проверки в любом свободном месте (например, в столбцах 9–12 описи домохозяйства или внизу страницы). Возможен ряд различных результатов: идентичные списки; дополнительные люди; меньшее число людей, ребенок до пяти лет, который при первоначальном опросе был внесен в список как ребенок более старшего возраста; и, самое главное, выявление (дополнительного) отвечающего критериям респондента, не выявленного при первоначальном опросе.

В случае выявления женщины, отвечающей критериям индивидуального опроса, которая не была выявлена при первоначальном опросе, вам следует указать интервьюеру на эту ошибку и направить ее к этой женщине для проведения опроса. При выявлении ребенка, в отношении которого вопросник должен был быть, но не был заполнен, повторно направьте туда интервьюера для сбора недостающей информации.

Вопросники, заполненные в ходе выборочной проверки, следует приложить к остальным материалам, отсылаемым в центральный офис по завершении работ в кластере.

КОНТРОЛЬ ЗА РАБОТОЙ ИНТЕРВЬЮЕРОВ

Контроль за качеством сбора данных – важнейшая функция редактора. На протяжении всех работ на местах он/она должен (должна) наблюдать за проведением опросов и выполнять редактирование материалов на месте. Регулярно проверяя работу интервьюеров, редактор может обеспечить поддержание высокого качества сбора данных на протяжении всего обследования. Может оказаться необходимым чаще наблюдать за работой интервьюеров в начале обследования, а затем ближе к его окончанию. В начале обследования интервьюеры могут допускать ошибки вследствие недостатка опыта или недостаточной ознакомленности с вопросником; эти ошибки можно исправить при помощи дополнительной подготовки по ходу обследования. По мере приближения к окончанию обследования интервьюеры могут потерять к нему интерес или начать лениться в ожидании окончания работ на местах; недостаточное внимание к подробностям может привести к небрежности в обращении с данными. Чтобы поддерживать качество данных на высоком уровне, редактор должен тщательно проверять работу интервьюеров на этих стадиях.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПРОВЕДЕНИЕМ ОПРОСОВ

Цель наблюдения состоит в том, чтобы оценить и улучшить работу интервьюера и выявить ошибки и неправильные представления, которые нельзя обнаружить посредством редактирования. Распространена ситуация, когда заполненный вопросник формально не содержит ошибок, но интервьюер при этом задал ряд вопросов неточно. Даже если редактор не знает языка, на котором проводится опрос, он/она может многое установить, наблюдая за тем, как интервьюер ведет себя, как она обращается с респондентом и как заполняет вопросник. Редактор должен многократно наблюдать за работой каждого интервьюера на протяжении работ на местах. В первый раз наблюдение должно происходить во время подготовки интервьюера и может также использоваться как средство отсева при отборе кандидатов в интервьюеры. За каждым интервьюером следует также наблюдать во время первых двух дней работ на местах, с тем чтобы немедленно выявить любые повторяющиеся ошибки. В остальной период работ на местах следует проводить дополнительные наблюдения за работой каждого интервьюера. В ходе работ на местах редактор должен наблюдать за проведением по меньшей мере одного опроса в день, ведя наиболее пристальное наблюдение в их начале и конце.

Во время опроса редактор должен сидеть достаточно близко, чтобы видеть, какие записи делает интервьюер. Это позволит редактору увидеть, правильно ли интервьюер интерпретирует ответы респондента и надлежащим ли образом соблюдает порядок перехода к другим вопросам или модулям. При этом важно отметить неясности и моменты, которые следует позже обсудить с интервьюером. Редактору не следует вмешиваться в опрос во время его проведения и следует стараться вести себя таким образом, чтобы не нервировать и не смущать интервьюера или респондента. Редактор должен вмешиваться только в тех случаях, когда интервьюер совершает серьезные ошибки.

После каждого наблюдения редактор и интервьюер должны обсудить работу последнего. Следует проанализировать вопросник, и редактор наряду с проблемами и ошибками должен также отметить и сильные стороны интервьюера.

ОЦЕНКА РАБОТЫ ИНТЕРВЬЮЕРА

Редактор должен ежедневно встречаться с интервьюерами для обсуждения качества их работы. В большинстве случаев ошибки могут быть исправлены, а стиль проведения опроса улучшен, если на регулярных встречах указывать на ошибки и обсуждать их. На собраниях команды редактору следует отмечать ошибки, выявленные во время наблюдения за опросом или замеченные в процессе редактирования вопросника. Обсудите примеры реально допущенных ошибок, однако старайтесь не

ставить отдельных интервьюеров в неловкое положение. Для разрешения проблем перечтите вместе с командой соответствующие разделы "Инструкций для интервьюеров". Кроме того, побудите интервьюеров говорить о любых ситуациях, с которыми они столкнулись в работе на местах и которые не были затронуты в период подготовки. Группа должна обсудить, правильная ли линия поведения была выбрана в данной ситуации и как следует себя вести в подобных ситуациях в будущем. На таких собраниях члены команды могут многому научиться друг от друга и должны чувствовать себя вправе свободно обсуждать свои ошибки без опасения попасть в неловкое положение.

Редактору и руководителю следует ожидать, что им придется потратить значительное время на оценку работы и инструктирование интервьюеров в начале работы на местах. Если они считают, что качество работы недостаточно высоко, опросы следует прекратить до тех пор, пока ошибки и проблемы не будут полностью устранены. В некоторых случаях интервьюер может оказаться не в состоянии улучшить свою работу, и его придется заменить. Это в первую очередь касается тех случаев, когда интервьюеры сознательно неверно указывают возраст женщин и/или детей.

РЕДАКТИРОВАНИЕ ВОПРОСНИКОВ

Обеспечить, чтобы вопросники были отредактированы в отношении полноты, четкости и отсутствия несоответствий, – одна из важнейших задач редактора. **Обследование требует, чтобы каждый вопросник был полностью проверен на месте.** Это необходимо, потому что даже небольшая ошибка может вызвать намного более серьезные проблемы, после того как информация введена в компьютер и выполнено табулирование. Своевременное редактирование позволяет внести поправки в вопросники на местах.

ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ

1) По мере чтения вопросников помечайте любые неясности красными чернилами и отмечайте номер страницы или номер вопроса на последней странице; в этом случае интервьюер сможет сразу увидеть, есть ли какие-либо замечания. По окончании редактирования обсудите индивидуально с каждым интервьюером замеченные проблемы и проанализируйте ошибки, часто встречающиеся в работе всей команды.
2) В случае серьезных проблем необходимо повторно опросить респондента. Если повторное посещение невозможно, постарайтесь с помощью интервьюера вывести правильный ответ на основе других содержащихся в вопроснике сведений. В случае – и только в том случае, если это невозможно, поступите следующим образом:
   a) Если ответ отсутствует (то есть нет записанного ответа, потому что вопрос не был задан), впишите код "9" ("99", "999") и обведите код в кружок красными чернилами.
   b) Если ответ не соответствует прочей информации, содержащейся в вопроснике, и вы не можете определить правильный ответ, впишите код "7" ("97", "997") и обведите код в кружок красными чернилами.

   ПРИМЕЧАНИЕ: ВЫ САМИ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ДОЛЖНЫ ПРИДУМЫВАТЬ ОТВЕТ.
3) При проверке каждого вопросника убедитесь в том, что вписанные в ячейки цифры разборчивы и что кружками, которыми интервьюер обозначил выбранные им цифры предварительного кодирования, четко отмечена только одна из цифр (кроме случаев, где разрешается использовать более одного кода). Убедитесь также, что, если выбрана категория "Другое", ответ четко записан в отведенной для этого графе.
4) При проверке каждого вопросника убедитесь, что респонденту задали все вопросы, относящиеся именно к этому респонденту (например, что интервьюер соблюдал порядок перехода к другим вопросам или модулям). Вам следует искать:
   a) вопросы, на которые есть ответ, в то время как ответа на них быть не должно;
   b) вопросы, оставленные без ответа, в то время как ответ на них должен быть.

Пометьте эти ошибки в переходе к другим вопросам или модулям красными чернилами и постарайтесь вывести правильный ответ, как описано выше в пункте 2). Исправьте ошибки в соответствии с системой, описанной в "Инструкциях для интервьюеров"; например перечеркните существующий код двумя линиями и обведите в кружок или впишите новый код. ПРИ ВНЕСЕНИИ ИСПРАВЛЕНИЙ ВСЕГДА ПОЛЬЗУЙТЕСЬ КРАСНЫМИ ЧЕРНИЛАМИ.

5) Проверьте диапазоны значений всех переменных, не имеющих предварительного кодирования (например, 34-летняя женщина не может иметь 24 сыновей, живущих с нею), и выполните остальные перечисленные действия проверки на наличие несоответствий. Пометьте любые несоответствия красными чернилами и постарайтесь вывести правильный ответ, как описано выше, в пункте 2).
6) Редактор должен сообщить руководителю команды о вопросниках, которые были возвращены интервьюерам для дальнейшей работы.

РЕДАКТИРОВАНИЕ ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА

При редактировании Вопросника домохозяйства обязательно:

1) Проверьте, правильно ли внесены идентификационные сведения о домашнем хозяйстве в модуль информации о домохозяйстве.
2) Закодируйте информацию в модуле информации о домохозяйстве, если этого не сделал интервьюер. Если код окончательного результата – не "1", убедитесь в том, что оставшиеся страницы не заполнены. Если код окончательного результата – "1", продолжите проверку следующих страниц Вопросника домохозяйства.
3) Проверьте полноту информации по каждому номеру строки в столбцах HL3, HL4 и HL5 Описи домохозяйства. В этих столбцах не должно быть пропусков.
4) Проверьте также в Описи домохозяйства, обведены ли в кружок номера строк для всех женщин в возрасте 15–49 лет в столбце HL6 и вписаны ли в столбцах HL7 и HL8 номера строк соответственно для матери/основного воспитателя детей в возрасте 5–14 лет и до пяти лет. Если вы обнаружите ошибки относительно отвечающих критериям женщин или детей в домашнем хозяйстве, сверьтесь с интервьюером, чтобы убедиться в том, что в домашнем хозяйстве проведено правильное число опросов.
5) Проверьте, есть ли в столбцах HL9–HL12 информация по каждому лицу моложе 18 лет, включенному в Опись домохозяйства.
6) Если ответ в столбце HL9 Описи домохозяйства – "Нет" или "НЗ", столбец HL10 должен остаться незаполненным. Если же ответ в столбце HL9 – "Да", в столбце HL10 должна содержаться информация. Точно так же, если ответ в столбце HL11 – "Нет" или "НЗ", столбец HL12 должен остаться незаполненным. Если же ответ в столбце HL11 – "Да", в столбце HL12 должна содержаться информация.
7) В модуле по образованию проверьте, заполнены ли вопросы столбцов ED2 и ED3 для каждого лица в возрасте пять лет и старше. Столбец ED3 должен остаться незаполненным, если члену домашнего хозяйства менее пяти лет или если ответ в столбце ED2 – "Нет".
8) В модуле по образованию для лиц в возрасте от 5 до 24 лет проверьте также, заполнены ли вопросы от ED4 по ED8 после соответствующих пропусков. Например, если ED4 = 2, то ED5 и ED6 должны остаться незаполненными. Точно так же, если ED7 = 2 или 8, то ED8 должен остаться незаполненным.
9) В модуле по водоснабжению и санитарии проверьте, имеются ли ответы на вопросы с WS1 по WS9, если это уместно для каждого домашнего хозяйства в выборке. Обратите внимание, что в зависимости от схемы перехода к другим вопросам или модулям некоторые вопросы должны остаться незаполненными (например, если WS1 = 11 или 12, то WS2, WS3 и WS4 должны остаться незаполненными). Убедитесь также в том, что, если выбрана категория "Другое", ответ четко записан в отведенном для этого месте.

10) В модуле по детскому труду проверьте наличие ответов на вопросы с CL2 по CL9 для всех членов домашнего хозяйства в возрасте 5–14 лет. Проверьте, соблюден ли порядок перехода к другим вопросам или модулям и имеется ли в соответствующих случаях ответ. Например, в столбце CL9 должно быть указано число часов, только если ответ в столбце CL8 – "Да".
11) В модуле по употреблению йодированной соли проверьте, проведен ли тест образца соли в каждом домашнем хозяйстве и сделана ли в Вопроснике запись о его результате.
12) Проверьте, совпадает ли число вопросников для женщин и вопросников по детям, возвращенных вместе с каждым Вопросником домохозяйства, с числом отвечающих критериям женщин и детей до пяти лет, указанным на титульной странице. В случае какого-либо несоответствия обратитесь к интервьюеру.

РЕДАКТИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ВОПРОСНИКА ДЛЯ ЖЕНЩИН

1) Проверьте, правильно ли внесены идентификационные сведения в Индивидуальный вопросник для женщин. Сведения о номере кластера и домашнего хозяйства должны совпадать со сведениями в модуле информации о домохозяйстве Вопросника домохозяйства. Номер строки женщины должен соответствовать номеру ее строки в Описи домохозяйства в Вопроснике домохозяйства.
2) Закодируйте информацию в Индивидуальном вопроснике для женщин, если этого не сделал интервьюер. Если вопросник не заполнен до конца, проверьте причину этого. Если опрос завершен, продолжите проверку оставшихся страниц вопросника.
3) В модуле информации о женщинах Вопросника для женщин проверьте, составляет ли ответ на WM8 (дата рождения) от "01" до "12" или "98" для месяца рождения и не меньше чем "1955", но не больше чем "1991" или "9998" для года рождения, и составляет ли WM9 (возраст) от "15" до "49". На вопрос WM9 должен иметься ответ, даже если это приблизительная оценка интервьюера. Данная графа ни в коем случае не должна остаться незаполненной. Проверьте также соответствие даты рождения и возраста, если эти данные указаны. Если между этими ответами есть несоответствие, обсудите данную проблему с интервьюером.

   По возможности следует постараться повторно посетить респондента, чтобы устранить это несоответствие, поскольку данные о возрасте принадлежат к важнейшим данным, входящим в вопросник. Если повторное посещение не может быть назначено, для устранения этого несоответствия может потребоваться ознакомиться с прочей информацией в вопросниках домохозяйства и индивидуальных вопросниках. Моменты, которые следует учесть, включают:
   - возраст респондента, записанный в Вопроснике домохозяйства;
   - число живорождений;
   - дату рождения первого ребенка респондента.

   Если возраст респондента составляет либо меньше чем "15", либо больше чем "49", напишите "НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ" на титульной странице Индивидуального вопросника. Такой вопросник не подлежит обработке. Проверьте также и в случае необходимости исправьте степень соответствия данной женщины критериям в Вопроснике домохозяйства. Помните, что исправления в Вопросник домохозяйства можно вносить только на основании сведений, содержащихся в индивидуальных вопросниках, если собранные сведения могут изменить степень соответствия критериям.
4) В модуле по детской смертности проверьте, равно ли значение CM9 сумме шести значений в CM4, CM6 и CM8. В CM9 должен быть вписан код. Если респондент никогда не рожала, интервьюер должен был вписать "2" в CM1 и оставить остальные вопросы незаполненными.
5) В модуле по детской смертности убедитесь также, что в столбце CM11 при указании даты последнего рождения заполнены столбцы "ДЕНЬ", "МЕСЯЦ" и "ГОД", а не только, например "ДЕНЬ" и "МЕСЯЦ". Поскольку эта дата используется для определения применимости модулей

по противостолбнячной прививке и по здоровью матерей и новорожденных, необходимо наличие сведений по меньшей мере о месяце и годе рождения последнего ребенка. Если вы обнаружите, что эти сведения отсутствуют, интервьюера следует повторно направить в данное домашнее хозяйство, чтобы получить недостающую информацию. Нам необходимо знать, родился ли ребенок в течение 2-годичного периода до даты проведения обследования.

6) В этом же модуле, по CM2A и CM2B для первого рождения, используйте возраст респондента (WM8 и WM9 в модуле информации о женщинах) и возраст ее первенца, чтобы удостовериться, что ей было не менее 12 лет во время рождения ее первого ребенка. Несоответствия между возрастом респондента и датой рождения первого ребенка обычно возникают в силу следующих обстоятельств:
   a) ребенок не является собственным (биологическим) ребенком респондента;
   b) дата рождения/возраст респондента (WM8 и/или WM9) указаны неверно;
   c) дата рождения или возраст первого ребенка (CM2A и/или CM2B) указаны неверно.

   По возможности следует организовать повторное посещение для выявления источника ошибки.

7) Проверьте информацию в CM11 модуля по детской смертности, чтобы удостовериться в том, что в течение двухгодичного периода до даты проведения обследования был рожден ребенок (даже если этот ребенок с тех пор умер); в этом случае ребенок должен быть должным образом идентифицирован в CM12. Если у респондента не рождалось детей в течение 2-годичного периода до даты проведения обследования, модули по противостолбнячной прививке и по здоровью матерей и новорожденных должны остаться незаполненными.

8) В модуле по противостолбнячной прививке убедитесь, что ответ на TT3 в фильтре перед TT5 использован должным образом. Если ответ на TT3 составляет 2 или больше, то TT5–TT8 должны остаться незаполненными. Аналогичным образом, если ответ на TT3 меньше чем 2, то в TT5–TT8 должна содержаться информация. Если применим TT6, убедитесь, что либо в TT7, либо в TT8 содержится информация.

9) Если в модуле по здоровью матерей и новорожденных даны разные ответы на MN2 и MN7, проверьте, четко ли они сформулированы. В отношении MN11 проверьте также, обведен ли в кружок соответствующий код перед весом ребенка в килограммах.

10) В модуле по семейному положению/союзу проверьте, заполнены ли графы с MA1 по MA8 и соблюден ли порядок перехода к другим вопросам или модулям. Если женщина не сожительствует с мужчиной (MA1 = 3), MA2 должен остаться незаполненным. MA3 и MA4 относятся только к женщинам, не сожительствующим с мужчиной (MA1=3). Однако MA4 должен остаться незаполненным, если MA3 = 3. В MA8 должен содержаться ответ, когда неизвестен либо месяц, либо год начала брака/союза (MA6 = 9998).

11) В модуле по использованию контрацептивов убедитесь, что CP1 заполнен и порядок перехода к другим вопросам или модулям соблюден. Если женщина в настоящее время беременна (CP = 1), CP2 и CP3 должны остаться незаполненными. CP3 также должен остаться незаполненным, если женщина указала, что контрацепция не используется (CP2 = 2). Если ответ на CP3 – "Другое", убедитесь, что метод четко указан в отведенном для этого месте.

РЕДАКТИРОВАНИЕ ВОПРОСНИКА ПО ДЕТЯМ ДО ПЯТИ ЛЕТ

1) Проверьте, правильно ли записаны идентификационные сведения для Вопросника о детях до пяти лет. Сведения о номере кластера и домашнего хозяйства должны совпадать со сведениями в модуле информации о домохозяйстве в Вопроснике домохозяйства и Индивидуальном вопроснике для женщин. Проверьте, совпадают ли "Имя и фамилия ребенка" и "Номер строки ребенка" (UF3 и UF4 в модуле информации о ребенке до пяти лет) с указанными в Описи домохозяйства.

2) В модуле информации о ребенке до пяти лет проверьте, соответствует ли UF10 (дата рождения) UF11 (возраст). Обратите внимание, что ответ "H3" допускается только в отношении дня рождения в UF10. Если возраст, рассчитанный от даты рождения, отличается от возраста,

указанного в UF11, а BR1 = 1 (свидетельство о рождении предъявлено), исправьте UF11; в противном случае уточните у интервьюера и в случае необходимости повторно направьте интервьюера в домашнее хозяйство для внесения исправлений.

3) Если ответ на VA3 в модуле по витамину А – "Другое", убедитесь, что ответ четко указан в отведенном для этого месте.

4) В модуле по грудному вскармливанию проверьте, имеются ли в соответствующих случаях ответы на вопросы BF3A–BF3H.

5) Анализируя модуль по лечению болезней и уходу, особое внимание следует обратить на ответы, которые были даны на CA2A–CA2C. Если же в CA7, CA9, CA11, CA13 и/или CA14 ответ – "Другое", убедитесь, что он четко указан в отведенном для этого месте.

6) По каждому ребенку, у которого имеется иммунизационная карта, предъявленная интервьюеру ("Да" в IM1 в модуле по иммунизации), проверьте, соответствует ли дата каждой прививки дате рождения ребенка. Так, она не может предшествовать дате рождения. Проверьте также, указаны ли даты трех прививок от полиомиелита и трех прививок КДС в хронологическом порядке.

7) В модуле по антропометрии измерения детей должны находиться в диапазонах, указанных в пункте A4.1 настоящего дополнения. Если какое-либо измерение выходит за пределы отвечающего критериям диапазона, замерщик должен повторно посетить домашнее хозяйство, повторно измерить ребенка и проверить, правильно ли был записан возраст ребенка. Если AN4 = 6, то есть в результате проведения измерений был получен ответ "Другое", убедитесь, что ответ четко указан в отведенном для этого месте.

ПОДГОТОВКА ВОПРОСНИКОВ К ОТПРАВКЕ В ОФИС

1) Поместите все Индивидуальные вопросники для женщин и Вопросники о детях до пяти лет внутрь соответствующих Вопросников домохозяйства. Если на одно домашнее хозяйство приходится более одного Индивидуального вопросника для женщин и более одного Вопросника о детях до пяти лет, уложите их последовательно в порядке возрастания номеров строк респондентов.

2) Уложите все вопросники по порядку номеров домашних хозяйств в кластере. Кроме того, любые дополнительные вопросники (например, если в домашнем хозяйстве насчитывается более 15 человек) следует вложить в первичный вопросник и сделать надпись "ПРОДОЛЖЕНИЕ" поперек верхней части титульной страницы. На первичном вопроснике комплекта должно быть написано "СМ. ПРОДОЛЖЕНИЕ” поперек верхней части титульной страницы. Все идентификационные сведения, вписанные в дополнительный вопросник, должны быть указаны на титульной странице.

3) Сверьте вопросники по кластеру с Контрольным планшетом руководителя, чтобы убедиться в том, что:
   a) наличествует правильное число Вопросников домохозяйства;
   b) коды окончательных результатов по домашним хозяйствам указаны правильно;
   c) наличествует правильное число индивидуальных вопросников.

   Помните, что для каждой отвечающей критериям женщины и для каждого ребенка до пяти лет должен быть выделен отдельный вопросник, кроме тех случаев, когда опрос еще не проводился. Число случаев, в которых индивидуальный вопросник (для женщин и детей до пяти лет) не был выделен, следует тщательно контролировать во избежание высоких процентов неполучения данных. Для справки, для индивидуальных вопросников общая доля ответивших, рассчитываемая как произведение доли ответивших на Вопросник домохозяйства и доли ответивших на индивидуальные вопросники для женщин и детей, соответственно, не должна быть ниже 90 процентов.

ОТПРАВКА ВОПРОСНИКОВ В ГОЛОВНОЙ ОФИС

Как только вся описанная выше проверка будет завершена и все несоответствия устранены, вопросники будут готовы к отправке в центральный офис. Директор работ на местах даст конкретные указания относительно того, как и когда следует отправлять вопросники по каждому кластеру. Очень важно, чтобы вопросники были должным образом упакованы и маркированы, а также защищены от сырости и пыли. Точно выполняйте настоящие инструкции, чтобы избежать утери вопросников или утраты информации. [**КООРДИНАТОРАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ**: ВКЛЮЧИТЕ СЮДА ИНСТРУКЦИИ ПО УПАКОВКЕ, МАРКИРОВКЕ И ПЕРЕСЫЛКЕ ИЛИ ЗАМЕНИТЕ ИХ ИНСТРУКЦИЯМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ УСЛОВИЯМ ВАШЕЙ СТРАНЫ.]

Дополнение A4.1
Предельные значения роста и веса детей

Во избежание ошибок при редактировании данных следующие значения используются в качестве минимальных и максимальных ожидаемых значений роста и веса детей. Диапазоны значений зависят от пола и возраста ребенка и даны в сантиметрах для длины (роста) ребенка и в килограммах для веса ребенка.

Возраст в месяцах	ДЛИНА/РОСТ (см)				ВЕС (кг)			
	Мужской пол		Женский пол		Мужской пол		Женский пол	
	Минимум	Максимум	Минимум	Максимум	Минимум	Максимум	Минимум	Максимум
0–2	36,0	74,0	36,0	72,0	0,5	10,0	0,5	9,0
3–5	45,0	83,0	44,0	80,0	1,0	13,0	1,0	12,0
6–8	51,0	87,0	50,0	86,0	2,0	15,0	2,0	14,0
9–11	56,0	91,0	54,0	90,0	3,0	16,5	2,5	15,5
12–14	59,0	96,0	57,0	95,0	4,0	17,5	3,0	16,5
15–17	62,0	100,0	60,0	99,0	4,0	18,5	3,5	17,5
18–20	64,0	104,0	62,0	102,0	4,0	19,5	3,5	18,5
21–23	65,0	107,0	64,0	106,0	4,5	20,5	4,0	19,5
24–26	67,0	108,0	66,0	107,0	4,5	23,0	4,5	21,5
27–29	68,0	112,0	68,0	111,0	5,0	24,0	5,0	23,0
30–32	70,0	115,0	69,0	114,0	5,0	24,5	5,0	24,5
33–35	71,0	118,0	71,0	117,0	5,0	25,5	5,0	25,5
36–38	73,0	121,0	72,0	120,0	5,0	26,0	5,0	27,0
39–41	74,0	124,0	74,0	122,0	5,0	27,0	5,0	28,0
42–44	75,0	127,0	75,0	124,0	5,0	28,0	5,5	29,0
45–47	77,0	129,9	77,0	126,0	5,0	29,0	5,5	30,0
48–50	78,0	132,0	78,0	129,0	5,0	30,0	5,5	31,0
51–53	79,0	134,0	79,0	131,0	5,0	31,0	5,5	32,0
54–56	80,0	136,0	81,0	133,0	5,5	32,0	6,0	33,0
57–59	82,0	139,0	81,0	136,0	5,5	33,0	6,0	34,5

Дополнение А4.2
Контрольный планшет руководителя/редактора МИКС3

Номер кластера: _____

Номер руководителя: _____ Дата: _____

НН № (1)	Имя главы домашнего хозяйства (2)	Интервьюер и назначенная дата (3)	Оконча-тельный результат (4)	Число соответствующих критериям		Проведено опросов		Примечания (9)
				женщин (5)	детей (6)	женщин (7)	детей (8)	
Итого:								

Дополнение А4.3
Контрольный планшет интервьюера по кластеру

Номер кластера: _____

Номер интервьюера: _____ Дата: _____

НН № (1)	Имя главы домашнего хозяйства (2)	Оконча-тельный результат (3)	Число соответствующих критериям		Проведено опросов		Примечания (8)
			женщин (4)	детей (5)	женщин (6)	детей (7)	
Итого:							

Примечания: (при необходимости продолжите на обороте).

Дополнение 5

Методика антропометрических измерений

Координаторам обследования:

Адаптируйте настоящие инструкции по антропометрическим измерениям к вопросникам и планам работы на местах, применяемым в вашей стране. Убедитесь, что данные инструкции включены в руководства для интервьюеров, руководителей и редакторов.

Для персонала на местах необходимо организовать широкую подготовку по использованию антропометрического оборудования. Важно, чтобы вы пользовались инструментами, рекомендуемыми ЮНИСЕФ. Предыдущий опыт показал, что во многих случаях изготовленные на местах ростомеры не отвечали стандартам качества, требуемым при обследованиях МИКС, а альтернативные весы различных типов (такие, как весы типа "коромысла") давали неточные результаты.

За информацией о заказе антропометрического оборудования обращайтесь к глобальному координатору МИКС3, находящемуся в штаб-квартире ЮНИСЕФ в Нью-Йорке.

seca

Электронные весы ЮНИСЕФ 890

Электронные весы ЮНИСЕФ

Электронные весы ЮНИСЕФ были разработаны в помощь медико-санитарным работникам для контроля за весом детей и беременных женщин.

Эти весы позволяют быстро, легко и точно определять вес. Они могут использоваться двумя способами:

1. Беременные женщины или их старшие дети могут выстроиться в очередь для взвешивания, вставая на весы один за другим.
2. Младенцев и очень маленьких детей можно взвешивать, когда они находятся на руках у матери или помощницы. Этот второй способ взвешивания называется "тарированным взвешиванием".

Весы работают от литиевых батареек длительного действия. Батареек должно хватить по крайней мере на 1 миллион циклов взвешивания или 400 ежедневных взвешиваний в год (за исключением выходных дней и праздников) в течение по крайней мере 10 лет. Батарейки и электронное "сердце" весов находятся в герметичном блоке для защиты от повреждений, вызванных перегревом, влажностью и пылью. Солнечная батарейка используется только для включения и тарирования весов.

Весы отключаются автоматически 2 минуты спустя после прекращения использования. Это помогает сохранить срок службы батарейки.

Подготовка электронных весов ЮНИСЕФ к использованию:

1. Поставьте весы на твердую ровную поверхность (деревянную, бетонную или плотный грунт). Мягкая или неровная поверхность может стать причиной небольших погрешностей при взвешивании.
2. *Весы не будут правильно работать при слишком высокой температуре*. Лучше всего пользоваться ими в тени или в помещении. Если весы перегреются и будут давать неверные показания, поместите их в более прохладное место и подождите 15 минут, прежде чем вновь использовать их.
3. Весы необходимо адаптировать к изменениям температуры. Если весы перемещают на новое место с другой температурой, подождите 15 минут, прежде чем начать их использовать снова.
4. Обращайтесь с весами аккуратно:
   - Оберегайте весы от падения или ударов.
   - Общая нагрузка на весы не должна превышать 150 килограммов.
   - Защищайте весы от избыточной влажности или сырости.
   - Не пользуйтесь весами при температуре ниже 0° С или выше 45° С.

Уход за весами

Для удаления грязи протрите поверхность весов влажной тряпкой. *Никогда не погружайте весы в воду.*

Хранение весов

Не храните весы под прямыми лучами солнца или в других местах, где они могут перегреться.

Взвешивание младенца или маленького ребенка на руках у медико-санитарного работника или помощницы (тарированное взвешивание)

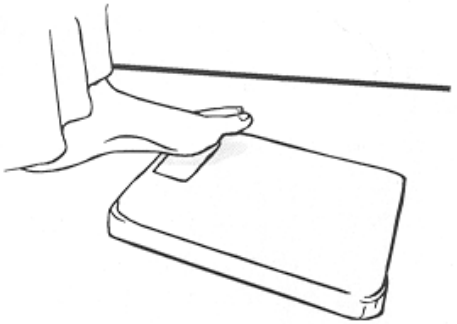
ПРИМЕЧАНИЕ:

изображает мать с ребенком и появляется на левой стороне дисплея в каждом случае тарирования весов.

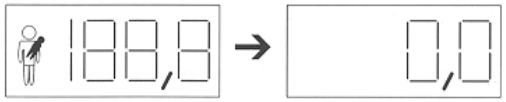
1. Включите весы, закрыв солнечные батарейки менее чем на 1 секунду.

   На дисплее покажется сначала 188.8, а затем 0.0.

   Прежде чем встать на весы, подождите, пока на дисплее не появится 0.0.



Закройте солнечные батарейки менее чем на 1 секунду.



Идет настройка весов перед использованием. *Весы готовы для использования.*

2. Попросите вашу помощницу встать на весы. Убедитесь, что солнечные батарейки не закрыты ее юбкой или ступнями. В течение 2 секунд на дисплее появится показание веса вашей помощницы.

ПРИМЕЧАНИЕ:

При взвешивании необходимо стоять на весах, не двигаясь.

На дисплее появляется показание веса вашей помощницы.

3. В то время как ваша помощница стоит, не двигаясь, на весах, закройте солнечную батарейку менее чем на 1 секунду. На дисплее появится 0.0. Небольшое изображение матери с ребенком означает, что идет настройка (тарирование) весов таким образом, чтобы далее на дисплее был показан только вес ребенка без учета веса помощницы.

Закройте солнечные батарейки менее чем на 1 секунду, чтобы тарировать вес помощницы. После тарирования на дисплее появится 0.0.

4. Теперь помощница может сойти с весов, чтобы взять ребенка. Или же мать может передать ей ребенка.

   Если помощница сойдет с весов, чтобы взять ребенка, на дисплее появится --.-.

Если помощница сойдет с весов, дисплей покажет, что весы были скорректированы на вес помощницы.

5. После того как помощница вновь встанет на весы с ребенком на руках, *на дисплее появится только вес ребенка.*

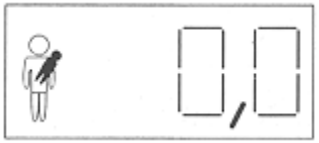
   Запишите вес ребенка.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Весы будут продолжать показывать только вес ребенка до тех пор, пока солнечная батарейка не будет прикрыта или пока помощница не возвратит ребенка матери.

Теперь помощница может снова встать на весы, держа на руках ребенка. На дисплее появится только вес ребенка.

6. После возвращения ребенка матери дисплей вновь будет показывать 0.0 (до тех пор, пока помощница будет стоять на весах). Если помощница сойдет с весов, чтобы взять другого ребенка, на дисплее появится --.-.



Если помощница отдаст кому-нибудь еще подержать ребенка, на дисплее тарированных весов вновь появится 0.0.

7. Повторите этапы 4 и 5, чтобы взвесить следующего ребенка.

Помните: Весы отключаются автоматически через 2 минуты после последнего взвешивания. Если это произойдет, включите их снова, действуя согласно инструкции.

Тарирование веса:

Важные моменты:

- Прежде чем ребенка передадут лицу, которое будет его держать, для взвешивания, необходимо, чтобы на дисплее появился (и затем был тарирован) вес этого лица.
- Ребенка должно держать именно то лицо, вес которого был тарирован.
- Вес ребенка, которому предстоит взвешивание, должен превышать 2 килограмма, если помощница остается на весах, чтобы принять его.
- Если помощница сходит с весов, чтобы взять ребенка, а дисплей показывает 0.0 (режим тарированного взвешивания), вес следующего ребенка может составлять менее 2 килограммов.
- Тарирование может быть отключено, если быстро закрыть солнечную батарейку или подождать, пока весы не отключатся сами автоматически.
- Дисплей весов всегда будет показывать --.-, если новая нагрузка будет меньше тарированного веса.
- Если во время измерения на весах будет слишком много движения, дисплей будет переключаться от 1. до 1., пока нагрузка не станет устойчивой.

Возможные причины, по которым вес не будет тарироваться:

- На весах не было нагрузки для тарирования. Поместите какой-либо груз на весы и попробуйте снова.
- Солнечная батарейка не была закрыта полностью.
- Солнечная батарейка была закрыта более 1 секунды. Постарайтесь держать ее закрытой менее 1 секунды.
- Слишком темно. Установите весы в более светлом месте.
- Нагрузка составляет более 120 килограммов. Уменьшите нагрузку.

Что делать, если дисплей показывает. . .

E01:
Весы должны настроиться. Сойдите с весов и подождите, пока исчезнет E01.

E02
и автоматически выключается:
Убедитесь, что на весах отсутствует нагрузка, и попытайтесь снова включить весы.

E03
и автоматически выключается:
Весы либо слишком охлаждены, либо перегрелись. Переместите их в другое место, где температура находится в пределах от 0° C до 45° C. Подождите 15 минут, чтобы весы адаптировались к новой температуре, затем включите их.

E04
после измерения:
Нагрузка слишком велика (более 150 килограммов). Сойдите с весов и снизьте нагрузку.

E05
в течение нескольких секунд после попытки запустить функцию тарирования:
Нагрузка слишком велика для тарирования (более 120 килограммов). Сойдите с весов и снизьте нагрузку.

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И РЕДАКТОРОВ

ПРОЦЕДУРЫ ИЗМЕРЕНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

1) Процедуры, предназначенные для специальных лиц

Процедуры, которые необходимо выполнять при измерении роста и веса детей, предназначены для специальных лиц, то есть для **лица, производящего измерения, и/или помощницы**, которые выделены жирным шрифтом в начале описания каждого этапа.

2) Требуются два человека со специальной подготовкой

Для измерения роста и веса ребенка требуются два человека со специальной подготовкой. Лицо, производящее измерения, держит ребенка и проводит измерения. Помощница помогает держать ребенка и записывает результаты измерения в вопросник. Если помощница не имеет специальной подготовки, например мать ребенка, тогда специально подготовленное лицо, производящее измерения, должно также записывать результаты измерений в вопросник. В отсутствие помощника один человек может сам измерить вес ребенка и записать результаты.

3) Установка ростомера и весов

Как только вы войдете в домашнее хозяйство, включенное в выборку, начните присматривать подходящее место, где можно было бы установить электронные весы и ростомер. Подойдите к выбору места для размещения ростомера и электронных весов со всей тщательностью. В дневное время лучше всего проводить измерения на открытом воздухе. Если на улице холодно, идет дождь или собралось слишком много людей, которые могут помешать проведению измерений, более удобно будет провести взвешивание и измерение роста ребенка в помещении. Убедитесь, что в помещении достаточно светло.

4) Определение возраста ребенка

Прежде чем производить измерения, определите возраст ребенка. Если ребенку менее двух лет, измерьте его рост в горизонтальном (лежачем) положении. Если ребенку два года или более, измерьте его рост в вертикальном положении. Если точный возраст определить невозможно, измерьте рост в горизонтальном положении, если рост ребенка менее 85 сантиметров. Измерьте рост в вертикальном положении, если он составляет 85 сантиметров или более.

5) Когда производить взвешивание и измерение роста

Начинайте проводить взвешивание и измерение роста, после того как в вопроснике будет записана словесная информация. Это позволит вам познакомиться с членами домохозяйства. НЕ проводите взвешивание и измерение роста в начале опроса, то есть как только вы вошли в домохозяйство, поскольку это может быть воспринято как чрезмерная назойливость.

6) Проводите взвешивание и измерение роста детей по очереди

Если в домохозяйстве более одного ребенка, отвечающего критериям опроса, и относящегося той же матери/воспитательнице заполните все вопросники относящиеся метрии/воспитательнице и после этого взвесьте и измерьте ее/его детей. Если в домохозяйстве более одного ребенка, отвечающего критериям опроса и более одной/одного матери/воспитателя вы должны быть осторожны с определением времени для измерении и должны использовать ваше суждение в таких случаях. Если вы думаете что провидение измерении после завершения опросов вызовет путаницу то вы должны провести измерения после завершения опроса матери/воспитателя и после этого перейти к другой матери/воспитателю и соответствующим детям. Однако проведение опроса для всех матерей/воспитателей и последующее проведение измерении более практично, используйте этот вариант если это не вызовет путаницу.

7) Контролируйте поведение ребенка

При взвешивании и измерении роста ребенка вы должны контролировать его поведение. Не следует недооценивать силу и подвижность даже очень маленьких детей. Будьте твердыми, но добрыми. Мать и ребенок почувствуют ваше спокойствие и уверенность в себе.

Когда ребенок вступает в контакт с любыми измерительными приборами, то есть с ростомером или электронными весами, вы должны придерживать его, чтобы он не споткнулся и не упал. Никогда не оставляйте ребенка наедине с оборудованием для измерения. Всегда сохраняйте физический контакт с ребенком, за исключением тех нескольких секунд, когда вы измеряете его/ее вес.

8) Преодоление стресса

Поскольку взвешивание и измерение требует физического контакта с детьми, нормальный уровень стресса при проведении такого типа обследования выше, чем при обследованиях, в ходе которых собирается только словесная информация.

Объясните порядок действий при взвешивании и измерении роста матери и, кратко, ребенку, чтобы помочь снизить до минимума возможное сопротивление, страх и дискомфорт. Вы должны определить, не испытывает ли ребенок или мать столь сильный стресс, что взвешивание и измерение лучше прекратить. Помните, маленькие дети очень часто не слушаются; они могут плакать, визжать, брыкаться и иногда кусаться. Если ребенок испытывает серьезный стресс и слишком много плачет, попытайтесь его успокоить или верните его на какое-то время матери, прежде чем продолжать взвешивание или измерение роста.

Не измеряйте вес или рост ребенка, если:

- Мать отказывается от этого.
- Ребенок сильно нездоров или слишком болезненный.
- У ребенка такой физический недостаток, который помешает проводить измерения или приведет к неправильным показателям. Чтобы не обидеть такого ребенка, вы можете провести измерения и сделать отметку в вопроснике о физическом недостатке.

9) Записывайте результаты измерений и соблюдайте осторожность

Записывайте результаты измерений ручкой. Если сделаете ошибку, зачеркните запись и напишите правильные цифры. Ваши руки должны быть свободными, при проведении измерений не держите ручку во рту, в прическе или в нагрудном кармане, чтобы ни вы, ни ребенок не нанесли себе повреждения из-за такой небрежности. Когда вы не пользуетесь ручкой, кладите ее в упаковку для приборов, пенал или на бланк обследования. Убедитесь, что ваши ногти коротки острижены. Прежде чем производить взвешивание или измерение роста, снимите кольца и часы, чтобы они не помешали вам. Не курите, когда вы находитесь в домохозяйстве или проводите взвешивание или измерение роста.

10) Стремитесь к совершенствованию

Вы можете стать опытным специалистом по проведению измерений, если будете стремиться к совершенству и каждый раз четко выполнять все этапы каждой процедуры. Качество и скорость проведения вами измерений будут возрастать по мере накопления опыта. Вы можете работать в команде со своим партнером. В этом случае вы будете отвечать не только за собственную работу, но и за работу команды.

Вам придется провести взвешивание и измерение роста многих детей. Не считайте эти процедуры чем-то само собой разумеющимся, хотя они могут казаться вам простыми и однообразными. Если вы не будете внимательными, легко наделать много ошибок. Не пропускайте ни одного этапа. Концентрируйте внимание на том, что вы делаете.

ИЗМЕРЕНИЕ СТАТУСА ПИТАНИЯ
СУММАРНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА РЕБЕНКА В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ: КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРОЦЕДУР (СМ. ИЛЛЮСТРАЦИЮ 1)[1]

1) **Лицо, производящее измерения, или помощница**: Поставьте ростомер на твердую ровную поверхность у стены, стола, дерева, лестницы и т. д. Убедитесь в том, что ростомер стоит устойчиво.

2) **Лицо, производящее измерения, или помощница**: Попросите мать снять с ребенка обувь и распустить волосы ребенка, чтобы они не помешали измерению роста. Попросите ее подвести ребенка к ростомеру и встать на колени перед ребенком (если она не является помощницей).

3) **Помощница**: Положите вопросник и ручку на землю (стрелка 1). Встаньте на оба колена справа от ребенка (стрелка 2).

4) **Лицо, производящее измерения**: Встаньте только на правое колено, для обеспечения максимальной подвижности, слева от ребенка (стрелка 3).

5) **Помощница**: Поставьте ступни ребенка ровно и вместе в центре ростомера, прижав их к задней стенке и основанию ростомера. Положите правую руку на ноги ребенка непосредственно над лодыжками (стрелка 4), а левую руку – на колени ребенка (стрелка 5) и прижмите к ростомеру. Убедитесь, что ноги ребенка выпрямлены, а пятки и икры прижаты к ростомеру (стрелки 6 и 7). Скажите лицу, производящему измерения, когда вы закончите устанавливать ступни и ноги.

6) **Лицо, производящее измерения**: Скажите ребенку, чтобы он смотрел прямо перед собой на мать, если она стоит перед ребенком. Убедитесь, что направление взгляда ребенка параллельно земле (стрелка 8). Положите левую руку ладонью вверх на подборок ребенка. Постепенно сожмите руку (стрелка 9). Не закрывайте рот или уши ребенка. Убедитесь, что плечи выпрямлены (стрелка 10), руки прижаты к бокам (стрелка 11), а голова, лопатки и ягодицы прижаты к ростомеру (стрелки 12, 13 и 14). Правой рукой опустите верхнюю планку на макушку ребенка. Убедитесь, что вы плотно прижали планку к голове ребенка (стрелка 15).

7) **Лицо, производящее измерения, и помощница**: Проверьте положение ребенка (стрелки 1–15). Повторите любые этапы, если необходимо.

8) **Лицо, производящее измерения**: Если ребенок занимает правильное положение, снимите показание измерения с точностью до 0,1 сантиметра и произнесите его вслух. Поднимите вверх планку, прижимавшую голову ребенка, уберите левую руку с его подбородка и поддержите его, пока будет записываться результат.

9) **Помощница**: Сразу же запишите результат измерения и покажите его лицу, производящему измерения.

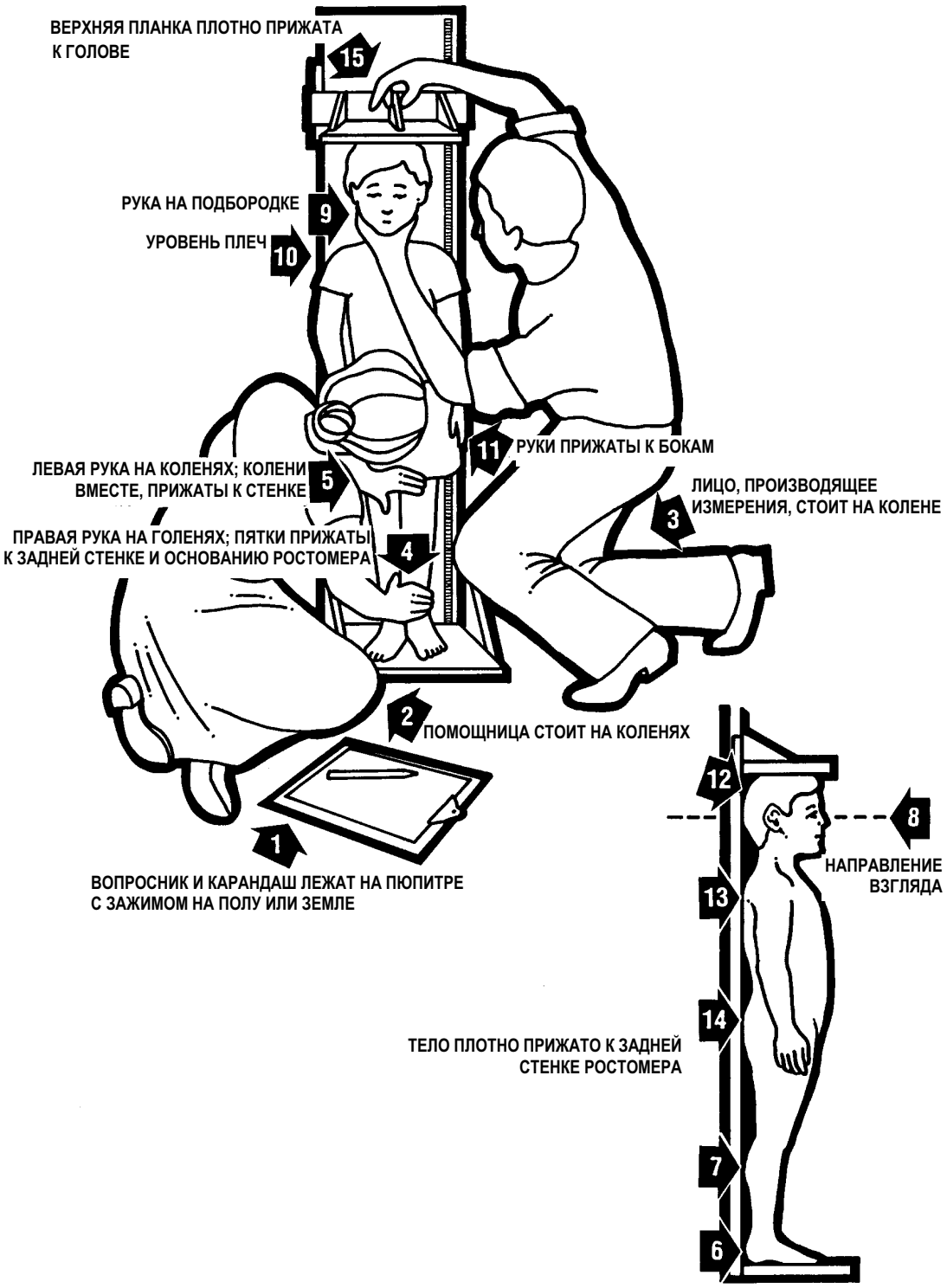
   ПРИМЕЧАНИЕ: Если помощница не имеет специальной подготовки, показания роста записывает лицо, производящее измерения.

10) **Лицо, производящее измерения**: Проверьте точность и разборчивость записанных в вопроснике результатов измерения. Дайте указание помощнице зачеркнуть и исправить ошибки.

---

[1] Если помощница не имеет специальной подготовки (например, если это мать ребенка), тогда лицо, производящее измерения, должно помочь ей выполнить процедуры измерения роста в вертикальном положении.

Иллюстрация 1. Измерение роста ребенка



ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА РЕБЕНКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ: КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРОЦЕДУР (СМ. ИЛЛЮСТРАЦИЮ 2)[2]

1) **Лицо, производящее измерения, или помощница**: Положите ростомер на твердую ровную поверхность, например на грунт, пол или устойчивый стол.

2) **Помощница**: Положите вопросник и карандаш на землю, пол или стол (стрелка 1). Встаньте на оба колена за основанием ростомера, если он находится на земле или полу (стрелка 2).

3) **Лицо, производящее измерения**: Встаньте на колени справа от ребенка, чтобы держать основание ростомера правой рукой (стрелка 3).

4) **Лицо, производящее измерения, или помощница**: С помощью матери положите ребенка на ростомер, производя следующие действия:

Помощница: Поддерживайте затылок ребенка руками и постепенно опускайте ребенка на ростомер.

Лицо, производящее измерения: Поддерживайте туловище ребенка.

5) **Лицо, производящее измерения, или помощница**: Если у вас нет помощницы, попросите мать встать на колени с противоположной стороны ростомера лицом к тому, кто проводит измерения, чтобы ребенок был спокоен.

6) **Помощница**: Закройте ладонями уши ребенка (стрелка 4). Не сгибая рук (стрелка 5), положите голову ребенка на основание ростомера, так чтобы ребенок смотрел прямо вверх. Направление взгляда ребенка должно быть перпендикулярным поверхности земли (стрелка 6). Ваша голова должна находиться непосредственно над головой ребенка. Смотрите прямо ему в глаза.

7) **Лицо, производящее измерения**: Убедитесь, что ребенок лежит ровно и по центру ростомера (стрелка 7). Положите левую руку на голени ребенка (над лодыжками) или на колени (стрелка 8). Прижмите их плотно к поверхности ростомера. Правой рукой плотно прижмите основание ростомера к пяткам ребенка (стрелка 9).

8) **Лицо, производящее измерения, и помощница**: Проверьте положение ребенка (стрелки 1–9). В случае необходимости повторите любой из этапов.

9) **Лицо, производящее измерения**: Когда ребенок займет правильное положение, снимите показание измерения с точностью до 0,1 сантиметра и произнесите его вслух. Отодвиньте нижнюю планку, снимите левую руку с голеней или коленей ребенка и поддерживайте ребенка, пока будет производиться запись.

10) **Помощница**: Сразу же освободите голову ребенка, запишите показание измерения и покажите его лицу, производящему измерения.

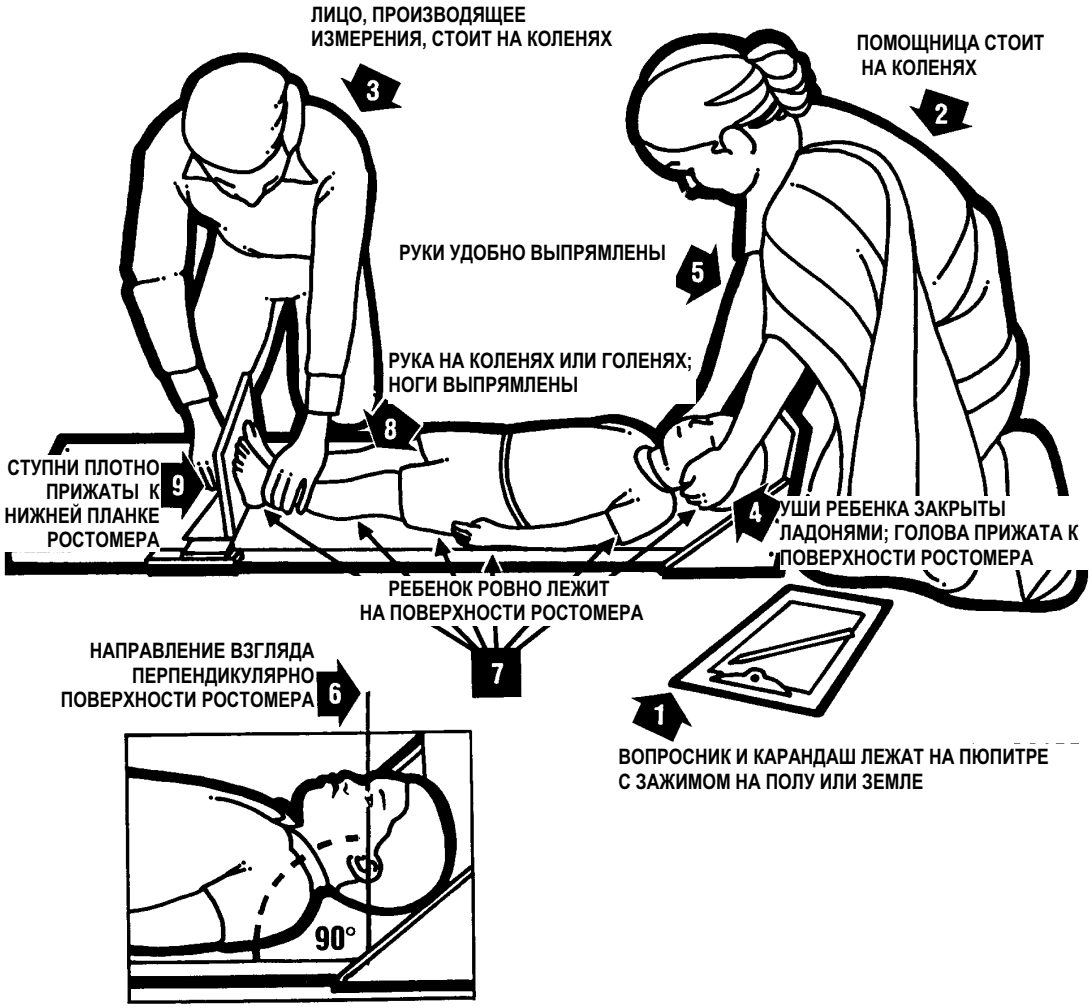
ПРИМЕЧАНИЕ: Если у помощницы нет специальной подготовки, запись о росте в вопроснике делает лицо, производящее измерения.

11) **Лицо, производящее измерения**: Проверьте точность и разборчивость записанных в вопроснике результатов измерения. Дайте указание помощнице зачеркнуть и исправить ошибки.

---

[2] Если помощница не имеет специальной подготовки (например, мать ребенка), лицо, производящее измерения, должно помочь ей выполнить процедуру измерения роста в горизонтальном положении.

Иллюстрация 2. Измерение роста ребенка в горизонтальном положении



Дополнение 6

Руководящие принципы редактирования данных

В настоящем Дополнении приводятся руководящие принципы, которыми необходимо пользоваться при вводе данных и редактировании второго уровня. Данные руководящие принципы содержат подробные инструкции по устранению несоответствий в данных. Вам следует обращаться к данным принципам в каждом случае, когда вам встретится незнакомое сообщение об ошибке. Необходимо следовать настоящим руководящим принципам: это позволит повысить качество и возможность применения ваших данных, а также обеспечит сопоставимость вашего обследования с другими обследованиями МИКС3.

Приведенные ниже руководящие принципы перечислены в восходящем порядке номеров сообщений об ошибке. Каждое сообщение об ошибке в прикладных программах ввода данных и редактирования имеет четырехзначный номер. Первая позиция равна 0, если сообщение касается Вопросника домохозяйства, 1 – если сообщение касается Индивидуального вопросника для женщин, 2 – если сообщение касается Вопросника о детях до 5 лет и 9 – если сообщение не относится к какому-либо конкретному типу вопросника.

Непосредственно за номером сообщения об ошибке следует буквенно-цифровой код, который определяет тип сообщения. Существует четыре возможных типа сообщений об ошибках:

D Несоответствие, обнаруженное при вводе данных, которое необходимо устранить

W Несоответствие, обнаруженное при вводе данных, которое необходимо проверить, но необязательно устранять

E Несоответствие, обнаруженное при редактировании, которое необходимо устранить

M Несоответствие, обнаруженное во время редактирования, которое необходимо проверить, но необязательно устранять

После номера и типа сообщения об ошибке следует текст сообщения об ошибке. Многие сообщения появляются в прикладных программах как ввода данных, так и редактирования и имеют незначительные различия в формулировке. Для этих сообщений об ошибках приводится текст сообщения об ошибке в прикладной программе ввода данных; текст в прикладной программе редактирования обычно по сути такой же, но в нем приводится больше информации о данных.

На строке после номера, типа и текста сообщения об ошибке приводятся руководящие принципы по внесению исправлений. Если сообщение об ошибке появляется как в прикладной программе данных,

так и в прикладной программе редактирования и должно обрабатываться по-разному в этих двух контекстах, в руководящих принципах это четко указывается. В целом подход МИКС состоит в том, чтобы искать ошибки при наборе во время ввода данных, оставляя сложные несоответствия без изменений. При редактировании второго уровня сложные несоответствия тщательно анализируются и, когда это необходимо, устраняются.

ВОПРОСНИК ДОМОХОЗЯЙСТВА

Номер сообщения	Код	Описание

0010 D Номер кластера недействителен

Номер кластера либо выходит за определенный в схеме выборки диапазон, либо не соответствует номеру кластера, указанному в меню ввода данных. Выйдите из программы ввода данных, исправьте номер кластера и затем вновь запустите программу ввода данных. Следует проинформировать руководителя ввода данных о том, что в компьютере были созданы файлы данных с ошибочными номерами кластеров.

0011 D E Идентификация кластера неверна

Оператор ввода данных вводит информацию из всех вопросников по какому-либо конкретному кластеру в один файл. В рамках того или иного кластера вся информация по географической идентификации каждого вопросника должна быть идентичной и все переменные идентификационной информации должны соответствовать номеру кластера. Если какая-либо информация, например городской/сельский район, провинция или область, не соответствует номеру кластера или отличается от предыдущей идентификационной информации вопросника, в этом случае идентификационная информация, *должна* быть исправлена.

0012 W Номер домохозяйства дан не в порядке возрастания

В рамках того или иного кластера домохозяйства должны вводиться в порядке возрастания номера домохозяйства. Когда на дисплее появляется такое сообщение об ошибке, перепроверьте, чтобы номер домохозяйства был введен правильно. Если номер домохозяйства был введен правильно, а домохозяйство действительно стоит не по порядку, не вносите никаких изменений. После того как вы закончите вводить данные по текущему домохозяйству, рассортируйте оставшиеся вопросники в порядке возрастания номеров домохозяйств, так чтобы это сообщение больше не появлялось на экране.

0013 D E Число охваченных опросом детей превышает общее число отвечающих критериям детей

Общее число охваченных опросом детей (HH15), указанное на титульной странице вопросника домохозяйства, не может превышать общее число детей в возрасте до 5 лет (HH14). Подсчитайте число детей в возрасте до 5 лет в списке проживающих в домохозяйстве и число вопросников о детях до 5 лет. Используйте эти цифры, чтобы скорректировать HH14 и HH15. Если число вопросников превышает число детей в возрасте до 5 лет в Описи домохозяйства, вы должны внести исправление в Опись домохозяйства (скорректировав код соответствия критериям HL8). В редких случаях может

возникнуть необходимость добавить в Опись домохозяйства нового члена домохозяйства (воспользуйтесь этой возможностью только в том случае, если вы уверены, что дополнительный вопросник не подходит ни к одному из имеющихся членов домохозяйства).

0014 D E Число опрошенных женщин превышает общее число отвечающих критериям женщин

Общее число опрошенных женщин, указанное на титульной странице вопросника домохозяйства (HH13), не может превышать общее число женщин в возрасте от 15 до 49 лет (HH12). Подсчитайте число женщин, отвечающих критериям обследования, в списке проживающих в домохозяйстве и число вопросников для женщин. Используйте эти цифры, чтобы скорректировать HH12 и HH13. Если число вопросников превышает число отвечающих критериям женщин в Описи домохозяйства, вы должны внести исправления в Опись домохозяйства (скорректировав код соответствия критериям HL6). В редких случаях может возникнуть необходимость добавить в Опись домохозяйства нового члена домохозяйства (воспользуйтесь этой возможностью только в том случае, если вы уверены, что дополнительный вопросник не подходит ни к одному из имеющихся членов домохозяйства).

0015 D E Число отвечающих критериям женщин и детей в возрасте до 5 лет превышает число членов домохозяйства

Число женщин и детей, отвечающих критериям обследования, в Модуле информации о домохозяйстве (то есть сумма HH12 и HH14) должно быть меньше или равно числу членов домохозяйства (HH11). Проверьте, правильно ли указаны HH12 и HH14, подсчитав число отвечающих критериям женщин и детей в возрасте до 5 лет в списке членов домохозяйства, если они указаны неправильно, исправьте их. Если HH12 и HH14 указаны правильно, подсчитайте число членов домохозяйства в списке членов домохозяйства и установите HH11 равным этому числу.

0016 D E Неверно указана дата интервью

Дата проведения опроса должна быть указана правильно: день должен согласовываться с месяцем и годом и дата должна предшествовать текущей дате и приходиться на день после даты начала проведения обследования. Проверьте, чтобы дата опроса, указанная на вопроснике, была введена правильно; если это не так, введите правильную дату. Если это Вопросник домохозяйства, сравните дату опроса, указанную на нем, с датой опроса на любом индивидуальном вопроснике по данному домохозяйству. Если это индивидуальный вопросник, сравните дату опроса на нем с датой опроса на Вопроснике домохозяйства или любом другом индивидуальном вопроснике. Если таких вопросников для сравнения нет, сравните дату опроса на нем с датами опроса в других домохозяйствах в этом кластере и датами работы на местах для данного кластера. Исправьте ошибку, используя один из этих источников информации по вашему разумению.

0090 W E Несоответствие уровня и класса учебного заведения

Наивысший оконченный класс на определенном уровне должен быть ниже или равен максимальному классу данного уровня. Проверьте, чтобы информация об уровне и классе была введена правильно; если это не так, введите правильные данные. Если данные были введены правильно, проверьте, нет ли ошибки в бланке, в который вписывался ответ. Например, интервьюер мог записать общее количество лет обучения, а не класс на указанном в ответе на вопрос уровне. Например, если в ответе на вопрос речь идет о среднем образовании, ответ о наивысшем оконченном классе должен соответствовать цифрам от 01 до 06. Если в зафиксированном ответе о классе указано 07, это, вероятно, ошибка, возникшая из-за того, что к уровню средней школы были отнесены классы с 7-го по 12-й. В этом случае класс следует изменить на 01. Наконец, если по данному члену домохозяйства имеется

индивидуальный вопросник, вы можете попытаться разрешить эту проблему, проверив значения переменных WM11 и WM12.

Если несоответствие нельзя разрешить каким-либо из вышеупомянутых методов, измените количество лет обучения на 97 (несоответствие). (Эти инструкции по редактированию следует адаптировать таким образом, чтобы они соответствовали системе образования в вашей стране.)

0091 D E Уровень посещаемого в настоящее время учебного заведения (ED6A=%02d) выше самого высокого уровня (ED3A=%02d)

Уровень учебного заведения, посещаемого в настоящее время членом домохозяйства, не может превышать наивысший уровень этого учебного заведения. Проверьте, правильно ли были введены ED3A и ED6A; если нет, введите их правильно. Если значения в вопроснике были введены правильно, но являются противоречивыми, проверьте значения ED8A (если применялось) и WM11 (если на данного члена домохозяйства имеется индивидуальный вопросник). Если вы не можете использовать эту информацию для решения проблемы, установите ED3A равным ED6A, если только не очевидно, что ED6A является ошибочным; в этом случае установите ED6A равным ED3A.

0092 W E Посещаемый в настоящее время класс учебного заведения (ED6B=%02d) выше самого высокого класса (ED3B=%02d) плюс один [два]

Если уровень учебного заведения, посещаемого членом домохозяйства, совпадает с наивысшим уровнем этого учебного заседания, класс, в котором он обучается в настоящее время, не должен быть выше наивысшего оконченного класса более чем на один класс. Если такая ошибка происходит во время ввода данных, проверьте, не было ли ошибок при наборе данных, и исправьте обнаруженные ошибки; если они не обнаружены, оставьте данные без изменения. При редактировании такую проверку можно упростить, допустив возможную разницу в два класса (чтобы учесть детей, которые "перескакивают" через класс), но не более. Если разрыв между максимальным классом и классом, который посещает в настоящее время член домохозяйства, составляет больше двух, попытайтесь устранить это несоответствие, проверив, не было ли ошибок при наборе данных, и изучив переменные ED8B (если применялось) и WM12 (если на данного члена домохозяйства имеется индивидуальный вопросник). Если вы не можете устранить это несоответствие, установите ED6B равным 97 (несоответствие).

0093 D E Уровень посещавшегося в предыдущем году учебного заведения (ED8A=%02d) выше самого высокого уровня (ED3A=%02d)

Уровень учебного заведения, которое посещал данный член домохозяйства в предыдущем году, не может превышать наивысший уровень этого учебного заведения. Проверьте, правильно ли были введены ED3A и ED8A; если нет, введите их правильно. Если значения в вопроснике были введены правильно, но являются противоречивыми, проверьте значения ED6A (если применялось) и WM11 (если на данного члена домохозяйства имеется индивидуальный вопросник). Если вы не можете использовать эту информацию для решения данной проблемы, установите ED3A равным ED8A, если только не очевидно, что ED8A является ошибочным; в этом случае установите ED8A равным ED3A.

0094 W E Класс посещавшегося в предыдущем году учебного заведения (ED8B=%02d) выше самого высокого класса (ED3B=%02d) плюс один [два]

Если уровень учебного заведения, посещавшегося членом домохозяйства в предыдущем году, совпадает с наивысшим уровнем этого учебного заведения, класс, в котором он обучался в предыдущем году, не должен быть выше наивысшего оконченного им класса более чем на один класс. Если эта ошибка происходит во время ввода данных, проверьте, не было ли ошибок при наборе

данных, и исправьте обнаруженные ошибки; если ошибки не были обнаружены, оставьте данные без изменения. При редактировании такую проверку можно упростить, допустив возможную разницу в два класса (чтобы учесть детей, которые "перескакивают" через класс), но не более. Если разрыв между максимальным классом и классом, который интервьюируемый посещал в предыдущем году, составляет больше двух, попытайтесь устранить несоответствие, проверив, не было ли ошибок при наборе данных, и изучив переменные ED6B (если применялось) и WM12 (если на данного члена домохозяйства имеется индивидуальный вопросник). Если вы не можете устранить данное несоответствие, установите ED8B равным 97 (несоответствие).

0101 D E Данный член домохозяйства отвечает критериям обследования; введите номер его строки

Для каждой женщины – члена домохозяйства в возрасте от 15 до 49 лет HL6 должен быть равен номеру ее строки. Проверьте, правильно ли были введены значения переменных HL4, HL5 и HL6; если нет, введите их правильно. Если значения в вопроснике были введены правильно, но являются противоречивыми, проверьте, имеется ли Индивидуальный вопросник для женщин на этого члена домохозяйства. Если да, установите HL6 равным HL1.

Если на данного члена домохозяйства нет индивидуального вопросника и вы не можете определить, что его возраст или пол указаны неправильно, вы должны предположить, что информация о возрасте и поле в вопроснике является правильной. Установите HL6 равным HL1 и создайте для этого члена домохозяйства вопросник для женщин. В чистый бланк вопросника для женщин внесите идентификационные переменные, используя информацию из Вопросника домохозяйства, обведите кружком код ответа "6" и укажите "не опрошена" в отведенном для этого месте. Возможно, вам также придется исправить значения переменных HH12, HH13 и TOHL6 и внести коррективы в контрольный планшет по кластеру и формуляр отслеживания кластера, чтобы отразить изменение числа женщин, отвечающих критериям обследования.

0102 D E Данный член домохозяйства не отвечает критериям обследования; введите 0

Для любого члена домохозяйства, который не является женщиной в возрасте 15–49 лет, HL6 должно равняться 0. Проверьте, правильно ли были введены значения переменных HL4, HL5 и HL6; если нет, введите их правильно. Если на данного члена домохозяйства имеется индивидуальный вопросник, используйте его для корректировки HL4 и HL5. Если вопросника для женщин нет, а HL4 и HL5, по-видимому, даны правильно, установите HL6 равным 0. Возможно, вам также придется исправить значения переменных HH12, HH13 и TOHL6 и внести коррективы в контрольный планшет по кластеру и формуляр отслеживания кластера, чтобы отразить изменение числа женщин, отвечающих критериям обследования.

0110 D E Общее %s не равно количеству в описи домохозяйства

Число членов домохозяйства различного типа в конце Бланка описи домохозяйства должно равняться фактическому числу таких членов домохозяйства в Описи домохозяйства. Если возникает несоответствие, прежде всего проверьте, не было ли ошибок при наборе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если при наборе данных ошибок не было, тщательно подсчитайте число членов домохозяйства определенного типа. Установите итоговое число равным этому числу.

0111 D E Общий %s (%02d) не равен количеству, указанному на титульном листе (%s=%02d)

Число женщин, отвечающих критериям обследования, и детей в возрасте до 5 лет в конце Бланка описи домохозяйства (переменные TOHL6 и TOHL8, соответственно) должно равняться значениям тех же

переменных в Модуле информации о домохозяйстве (переменные HH12 и HH14, соответственно). Если обнаружится несоответствие, прежде всего проверьте, не было ли ошибок при наборе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе не было, тщательно подсчитайте число отвечающих критериям женщин и детей до 5 лет. Установите HH12 и TOHL6 равными числу отвечающих критериям женщин, а HH14 и TOHL8 – числу детей до 5 лет.

0120 D E Номер строки воспитателя ребенка (HL7=%02d) больше, чем число членов домохозяйства (HH11=%02d)

Номер строки воспитателя ребенка в возрасте 5–14 лет (то есть значение переменной HL7) должен быть действительным. Проверьте, правильно ли было введено значение переменной HL7; если нет, введите его правильно. Если это не решает проблему, выявите наиболее вероятное лицо, которое могло бы осуществлять уход за данным ребенком, используя переменные HL3, HL10 и HL12, и установите HL7 равным номеру строки этого лица.

0121 D E Данный ребенок отвечает критериям обследования; введите номер строки его воспитателя

Для любого члена домохозяйства в возрасте 5–14 лет HL7 должно быть равно номеру строки его воспитателя. Проверьте, правильно ли были введены значения переменных HL5 и HL7; если нет, введите их правильно. Если значения в вопроснике были введены правильно, но являются противоречивыми, вы должны предположить, что информация о возрасте в вопроснике указана правильно. Если HL10 имеет достоверное значение и не равно нулю, установите HL7 равным HL10. Если HL10 имеет недостоверное значение или равно нулю, а HL12 имеет достоверное значение и не равняется нулю, установите HL7 равным HL12. Если ни одно из этих решений невозможно, определите номер строки воспитателя этого ребенка по собственному разумению. Возможно, вам также потребуется исправить переменную TOHL7.

0122 D E Данный член домохозяйства не отвечает критериям обследования; введите 0

Для любого члена домохозяйства, не подпадающего под возрастную группу 5–14 лет, HL7 должно быть равно нулю. Проверьте, правильно ли были введены значения HL5 и HL7; если нет, исправьте их. Если значения в вопроснике были введены правильно, но являются противоречивыми, вы должны предположить, что информация о возрасте в вопроснике является правильной, и установить HL7 равным нулю. Возможно, вам также потребуется внести исправления в переменную TOHL7.

0130 D E Номер строки воспитателя ребенка (HL8=%02d) больше, чем число членов домохозяйства (HH11=%02d)

Номер строки воспитателя ребенка в возрасте 0–4 лет (то есть значение переменной HL8) должен быть действительным. Проверьте, правильно ли было введено значение переменной HL8; если нет, введите его правильно. Если значение в вопроснике было введено правильно, но является противоречивым, проверьте значение переменной UF6 в Вопроснике о детях до 5 лет для этого ребенка. Установите HL8 равным этому значению. Если это не решает проблему, выявите наиболее вероятное лицо, которое могло бы осуществлять уход за данным ребенком, используя переменные HL3, HL10 и HL12, и установите HL8 равным его/ее номеру строки.

0131 D E Данный ребенок отвечает критериям обследования; введите номер строки его воспитателя

Для любого члена домохозяйства в возрасте 0–4 лет HL8 должно быть равно номеру строки его воспитателя. Проверьте, правильно ли были введены значения переменных HL5 и HL8; если нет,

введите их правильно. Если значения в вопроснике были введены правильно, но являются противоречивыми, проверьте, имеется ли на данного члена домохозяйства вопросник о детях до 5 лет. Если таковой имеется, установите HL6 равным UF6.

Если на данного члена домохозяйства нет индивидуального вопросника и вы не можете определить, что его возраст указан неправильно, вы должны предположить, что информация о возрасте в вопроснике является правильной. Присвойте HL8 достоверное значение, используя процедуру, изложенную в сообщении об ошибке 0121. После того как вы сделаете это, вы должны создать вопросник о детях до 5 лет на данного члена домохозяйства. В чистый бланк вопросника о детях до 5 лет внесите идентификационные переменные, используя информацию из Вопросника домохозяйства, обведите кружком код ответа "6" и укажите "не охвачен опросом" в отведенном для этого месте. Возможно, вам придется также исправить значения переменных HH14, HH15 и TOHL8 и внести коррективы в контрольный планшет по кластеру и формуляр отслеживания кластера, чтобы отразить изменение числа детей в возрасте до 5 лет.

0132 D E Данный член домохозяйства не отвечает критериям обследования; введите 0

Для любого члена домохозяйства, не подпадающего под возрастную категорию 0–4 года, HL8 должно быть равно нулю. Проверьте, правильно ли были введены значения переменных HL5 и HL8; если нет, введите их правильно. Если значения из вопросника были введены правильно, но являются противоречивыми, проверьте, имеется ли вопросник о детях до 5 лет для данного члена домохозяйства. Если таковой имеется, используйте его, чтобы скорректировать HL5. Если индивидуального вопросника нет и HL5, по всей видимости, указано правильно, установите HL6 равным нулю. Возможно, вам также придется исправить переменные HH14, HH15 и TOHL8 и внести коррективы в контрольный планшет по кластеру и формуляр отслеживания кластера, чтобы отразить изменение числа детей в возрасте до 5 лет.

0141 W M Главе домохозяйства должна соответствовать строка 1

Глава домохозяйства должен быть указан на первой строке списка проживающих в домохозяйстве и только там. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если это не устранит несоответствие и в Описи домохозяйства окажутся два главы домохозяйства, измените номер строки второго главы домохозяйства на 97, если только вы не сможете определить его/ее родственное отношение к главе домохозяйства. Во всех других случаях оставьте данные без изменений.

0142 W M HL1=02%d: Супруг/супруга главы домохозяйства должны быть противоположного пола

Глава домохозяйства и ее супруг/его супруга обычно являются людьми противоположного пола. Если это не так, проверьте, не было ли в переменных HL3 и HL4 ошибок при вводе данных. Если вы не можете решить эту проблему, оставьте данные без изменений.

0143 W M Глава домохозяйства менее чем на %02d лет старше своего ребенка (HL1=%02d)

В каждой стране существует минимальный возраст для рождения первого ребенка (стандартное значение составляет 144 месяца, или 12 лет). Если разница в возрасте между главой домохозяйства и его/ее детьми составляет менее этого минимального различия, проверьте, не является ли это ошибкой при наборе или ошибкой интервьюера в переменных HL3 и HL5. Если вы не можете решить эту проблему, оставьте данные без изменений.

0145 W M Глава домохозяйства менее чем на %02d лет старше своего внука/внучки (HL1=%02d)

В каждой стране существует минимальный возраст для рождения первого ребенка (стандартное значение составляет 144 месяца, или 12 лет). Если разница в возрасте между главой домохозяйства и его/ее внуками составляет меньше, чем удвоенное значение этой минимальной разницы, проверьте, не является ли это ошибкой при наборе или ошибкой интервьюера в переменных HL3 и HL5. Если вы не можете решить эту проблему, оставьте данные без изменений.

0146 W M Глава домохозяйства (HL1=1) менее чем на %02d лет моложе своего родителя (HL1=%02d)

В каждой стране существует минимальный возраст для рождения первого ребенка (стандартное значение составляет 144, месяца или 12 лет). Если различие в возрасте между главой домохозяйства и его/ее родителем составляет менее этого минимального различия, проверьте, не является ли это ошибкой при наборе или ошибкой интервьюера в переменных HL3 и HL5. Если вы не можете решить эту проблему, оставьте данные без изменений.

0161 D E Номер строки %s (HL10/HL12=%02d) больше, чем число членов домохозяйства (HH11=%02d)

Номер строки матери ребенка (HL10) и отца (HL12), если он не отсутствует, не может быть больше, чем число членов домохозяйства (HH11). Проверьте, не было ли в HL10 и HL12 ошибок при наборе. Если это не решает проблему, проверьте значения переменных HL7, HL8 и HL3. Если вы не можете устранить это несоответствие, установите HL10 или HL12 равным 97.

0162 D E Номер строки %s (HL10/HL12=%02d) равен номеру строки ребенка (HL1=%02d)

Ребенок не может быть собственной матерью (HL10) или отцом (HL12). Проверьте, не было ли в HL10 или HL12 ошибок при наборе. Если это не решает проблему, проверьте значения переменных HL7, HL8 и HL3. Если вы не можете устранить это несоответствие, установите HL10 или HL12 равным 97.

0163 W M Номер строки матери (HL10=%02d) не равен номеру строки воспитателя ребенка (%s=%02d)

Значение HL10 указывает на то, что мать ребенка является членом домохозяйства, но при этом не является основным воспитателем ребенка согласно HL7 или HL8. Такая ситуация возможна, но необычна. Проверьте переменные HL10 и HL7 или HL8 на наличие ошибок. Если это не исправит ситуацию, проверьте значения переменных HL3, HL7, HL8 и HL10. Если вы сможете определить источник данного противоречия, используя эти переменные, исправьте ошибку; в противном случае оставьте данные без изменений.

0164 W E HL1=%02d: Неправильно указан пол (HL4=%01d) или возраст (HL5=%02d) %s (%s=%02d)

Мать ребенка должна быть лицом женского пола, и разница в возрасте между ней и ребенком не должна быть меньше минимального возрастного промежутка между поколениями. Отец ребенка должен быть лицом мужского пола, и разница в возрасте между ним и ребенком не должна быть меньше минимального возрастного промежутка между поколениями. Проверьте HL10 или HL12, возраст ребенка и родителя (HL5), а также пол родителя (HL4) на наличие ошибок при наборе. Если

таковые не обнаружены и это сообщение об ошибке появляется при вводе данных, оставьте данные без изменений.

Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Если после анализа Описи домохозяйства и любых других соответствующих индивидуальных вопросников вы не сможете определить действительный номер строки родителя ребенка, установите HL10 или HL12 равным 97.

0171 E HL1=%02d: Родственные отношения (HL3=%02d) между %s (%s=%02d, HL3=%02d) и ребенком указаны неправильно

Переменные HL10 и HL12 дают номер строки матери и отца члена домохозяйства, соответственно, если они живут в этом домохозяйстве. Переменная HL3 указывает степень родства члена домохозяйства по отношению к главе домохозяйства. Родственное отношение члена домохозяйства к главе домохозяйства должно согласовываться с родственным отношением его матери и/или отца к этому главе домохозяйства. Например, если член домохозяйства является сыном главы домохозяйства, его мать должна быть, за редкими исключениями, либо главой домохозяйства, либо супругой главы домохозяйства.

Проверьте HL3, HL10 и HL12 на наличие ошибок при наборе и исправьте обнаруженные ошибки. Если это не устраняет данное несоответствие, проверьте, не сделаны ли ошибки интервьюером, и исправьте все обнаруженные ошибки. Если вы не в состоянии устранить данное несоответствие, установите код наиболее противоречивого родственного отношения равным 97 (несоответствие).

0172 E HL1=%02d: У ребенка различные %s (%02d vs %02d) в домохозяйстве согласно кодам родственных отношений

Данное сообщение об ошибке тесно связано с сообщением 0171. Для каждого члена домохозяйства (далее именуемого рассматриваемым членом домохозяйства) программа редактирования осуществляет поиск другого члена домохозяйства, который, исходя из ее или его родственного отношения к главе домохозяйства и отношения рассматриваемого члена домохозяйства к главе домохозяйства, мог бы быть матерью или отцом рассматриваемого члена домохозяйства. Если номер строки потенциальной матери или отца не равен HL10 или HL12, соответственно, создается вышеуказанное сообщение об ошибке.

Проверьте HL3, HL10 и HL12 на наличие ошибок при наборе и исправьте обнаруженные ошибки. Если это не устранит несоответствие, проверьте, не были ли сделаны ошибки интервьюером, и исправьте все обнаруженные ошибки. Если вы не в состоянии устранить данное несоответствие, установите код наиболее противоречивого родственного отношения равным 97 (несоответствие).

0201 W M Ребенок работал больше 80 часов в течение предыдущей недели; пожалуйста, проверьте значения CL4, CL6 и CL9

Маловероятно, чтобы ребенок работал в течение более 80 часов в неделю. Проверьте, не было ли ошибки при наборе данных или ошибки интервьюера в переменных CL4, CL6 и CL9. Если таковых ошибок не обнаружено, оставьте данные без изменений.

0301 W M Общее число детей в возрасте 2–14 лет указано неправильно

Число детей в возрасте 2–14 лет в таблице 1 Модуля по детской дисциплине должно быть равным числу детей в возрасте 2–14 лет в Описи домохозяйства. Если это не так, проверьте CD7 на наличие ошибок при наборе. Если таких ошибок не было сделано, оставьте данные без изменений. (Вы должны

исправить ошибки при наборе данных только для этого вопроса, потому что одной из целей является проверка того, насколько легко можно реализовать систему отбора детей.)

0302 W M Порядковый номер ребенка (CD9=%02d) больше, чем число детей в возрасте 2–14 лет (CD7=%02d)

Порядковый номер выбранного ребенка в таблице 1 (CD9) не может быть больше, чем число детей в таблице 1 (CD7). Проверьте CD7 и CD9 на наличие ошибок при наборе. Если таких ошибок не было сделано, оставьте данные без изменений. (Вы должны исправить ошибки при наборе данных только для этого вопроса, поскольку одной из целей является проверка того, насколько легко можно реализовать систему отбора детей.)

0303 W M Если имеется только один ребенок в возрасте 2–14 лет, его/ее порядковый номер должен быть равен 1

Если в таблице 1 указан только один ребенок (CD7 равен единице), порядковый номер выбранного ребенка (CD9) должен быть равен единице. Проверьте CD7 и CD9 на наличие ошибок при наборе. Если таких ошибок не было сделано, оставьте данные без изменений. (Вы должны исправить только ошибки при наборе данных для этого вопроса, потому что одной из целей является проверка того, насколько легко можно реализовать систему отбора детей.)

0304 D E Номер строки (CD11=%02d) больше, чем число членов домохозяйства (HH11=%02d)

CD11 должна дать номер строки члена домохозяйства в возрасте 2–14 лет. Эта переменная должна быть скорректирована, потому что она будет использоваться при анализе данных. Проверьте CD11 на наличие ошибок при наборе. Если таких ошибок не было сделано, используйте имя ребенка (записанное в вопроснике над CD11) и информацию в таблицах 1 и 2, чтобы определить правильный номер строки для данного ребенка. Если вы не сможете выявить правильный номер строки для данного ребенка, установите CD11 равным 97 (несоответствие). НЕ корректируйте CD7 и CD9.

0305 D E Данный член домохозяйства (возраст=%02d) не отвечает критериям обследования

CD11 должна дать номер строки члена домохозяйства в возрасте 2–14 лет. Эта переменная должна быть скорректирована, потому что она будет использоваться при анализе данных. Проверьте CD11 на наличие ошибок при наборе. Если таких ошибок не было сделано, используйте имя ребенка (записанное в вопроснике над CD11) и информацию в таблицах 1 и 2, чтобы определить правильный номер строки для данного ребенка. Если вы не можете выявить правильный номер строки для ребенка, установите CD11 равным 97 (несоответствие). НЕ корректируйте CD7 и CD9.

0401 W M Число сестер, которые дожили до возраста 15 лет, должно быть меньше или равно общему числу сестер

Число сестер (MM5) какого-либо члена домохозяйства должно быть больше или равно числу ее/его сестер, которые дожили до возраста 15 лет (MM6). Проверьте, не было ли в переменных MM5 и MM6 ошибок при наборе, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе сделано не было, попытайтесь использовать значения MM7, MM8 и MM9, чтобы устранить это несоответствие. Если вы не можете устранить это несоответствие, оставьте данные без изменений.

0402 W M Число живых сестер в возрасте старше 15 лет должно быть меньше или равно общему числу сестер

Число сестер (MM5) какого-либо члена домохозяйства должно быть больше или равно числу ее/его сестер, достигших 15 лет, которые живы в настоящее время (MM7). Проверьте переменные MM5 и MM7 на наличие ошибок при наборе и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе не было, попытайтесь использовать значения MM6, MM8 и MM9, чтобы устранить это несоответствие. Если вы не можете устранить это несоответствие, оставьте данные без изменений.

0403 W M Число умерших сестер в возрасте старше 15 лет должно быть меньше или равно общему числу сестер

Число сестер (MM5) какого-либо члена домохозяйства должно быть больше или равно числу ее/его сестер, которые дожили до возраста 15 лет и уже умерли (MM8). Проверьте переменные MM5 и MM8 на наличие ошибок при наборе и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе не было, попытайтесь использовать значения MM6, MM7 и MM9, чтобы устранить несоответствие. Если вы не можете устранить это несоответствие, оставьте данные без изменений.

0404 W M Общее число сестер в возрасте старше 15 лет должно быть равно сумме живых и умерших сестер в возрасте старше 15 лет

Число сестер (MM6) какого-либо члена домохозяйства, которые дожили до возраста 15 лет, должно быть равно общему числу сестер, которые дожили до возраста 15 лет и живы в настоящее время (MM7), и сестер, которые дожили до возраста 15 лет, но к настоящему моменту уже умерли (MM8). Проверьте, не было ли в переменных MM6, MM7 и MM8 ошибок при наборе, и исправьте обнаруженные ошибки. Если любые две из переменных имеют достоверные значения, а третья – недостоверное (например, "Не знаю"), исправьте недостоверное значение, используя тот факт, что MM6 должно быть равным MM7 плюс MM8. Если ошибок при наборе не было, а предыдущий метод не решает проблему, попробуйте использовать значения MM5 и MM9 для устранения этого несоответствия. Если вы не можете устранить это несоответствие, оставьте данные без изменений.

0405 W M Число сестер в возрасте старше 15 лет, которые умерли во время беременности/ родов, должно быть меньше или равно общему числу сестер

Число сестер (MM5) какого-либо члена домохозяйства должно быть больше или равно числу ее/его сестер, которые дожили до 15 лет и умерли в период беременности или родов (MM9). Проверьте, не было ли в переменных MM5 и MM9 ошибок при наборе, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе не было, попробуйте использовать значения MM6, MM7 и MM8, чтобы устранить это несоответствие. Если вы не можете устранить это несоответствие, оставьте данные без изменений.

0406 W M Число сестер в возрасте старше 15 лет, которые умерли во время беременности/ родов, должно быть меньше или равно общему числу сестер в возрасте старше 15 лет

Число сестер какого-либо члена домохозяйства, которые дожили до возраста 15 лет (MM6), должно быть больше или равно числу ее/его сестер, которые дожили до 15 лет и умерли во время беременности или родов (MM9). Проверьте, не было ли ошибок при наборе в переменных MM6 и MM9, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе не было, попробуйте использовать значения MM5, MM7 и MM8 для устранения этого несоответствия. Если вы не можете устранить это несоответствие, оставьте данные без изменений.

0407 W M Число сестер в возрасте старше 15 лет, которые умерли во время беременности/ родов, должно быть меньше или равно общему числу умерших сестер в возрасте старше 15 лет

Число сестер какого-либо члена домохозяйства, которые дожили до 15 лет и к настоящему моменту уже умерли (MM8), должно быть больше или равно числу ее/его сестер, которые дожили до 15 лет и умерли в период беременности или родов (MM9). Проверьте, не было ли ошибок при наборе в переменных MM8 и MM9, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе не было, попробуйте использовать значения MM5, MM6 и MM7 для устранения этого несоответствия. Если вы не можете устранить несоответствие, оставьте данные без изменений.

0408 W M Номер строки уполномоченного респондента (MM4=%02d) больше, чем число членов домохозяйства (HH11=%02d)

Уполномоченный респондент должен быть взрослым членом домохозяйства (в возрасте 15 лет или старше). Проверьте, не было ли в переменных MM4 и HH11 ошибок при наборе, и исправьте обнаруженные ошибки. Если таких ошибок не было и вы не можете устранить несоответствие, оставьте данные без изменений.

0409 W M Уполномоченный респондент не является взрослым (HL5=%02d)

Уполномоченный респондент должен быть взрослым членом домохозяйства (в возрасте 15 лет или старше). Проверьте, не было ли в переменных MM4, HL5 и HH11 ошибок при наборе, и исправьте обнаруженные ошибки. Если таких ошибок не было и вы не можете устранить несоответствие, оставьте данные без изменений.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН

1000 D Номер строки женщины указан неправильно; следующим вопросником является %s на строке %02d

После того как были введены данные Вопросника домохозяйства, согласно программе ввода данных оператор должен ввести информацию из индивидуальных вопросников. В частности, эта программа требует, чтобы данные из любого вопросника для женщин вводились в порядке возрастания номера строки, после чего, также в порядке возрастания номера строки, должны быть введены данные из вопросников о детях до 5 лет. Если оператор ввода данных введет в переменную WM4 номер строки, который не является номером строки следующей женщины, отвечающей критериям обследования, на дисплее появится вышеприведенное сообщение об ошибке. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в WM4, и исправьте обнаруженные ошибки. Если таких ошибок не было, вероятно, были неправильно рассортированы бланки вопросников. Рассортируйте их правильно и найдите правильный вопросник для ввода данных.

Если вопросник для женщины, который ожидает программа ввода данных, отсутствует, проверьте Опись домохозяйства, чтобы убедиться, что данное лицо отвечает критериям опроса для женщин. Если в действительности эта женщина не отвечает критериям, вы должны вернуться и внести исправления в Опись домохозяйства. Если женщина отвечает критериям, вы должны создать для нее вопросник. В чистый бланк вопросника для женщин внесите идентификационные переменные, используя информацию из Вопросника домохозяйства, обведите кружком код ответа "6" и укажите в отведенном для этого месте "не опрошена" .

1001 W E Женщине либо слишком мало, либо слишком много лет для опроса

Для того чтобы отвечать критериям вопросника для женщин, женщина должна быть в возрасте от 15 до 49 лет. В зависимости от даты проведения опроса это можно преобразовать в минимальную и максимальную возможную дату рождения. Иногда дата рождения женщины выходит за эти пределы. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Если месяц рождения женщины совпадает с месяцем проведения опроса, ей исполняется 50 лет в год проведения опроса, а ее возраст указан как 49 лет, оставьте в этом случае данные без изменений (предполагается, что день рождения женщины приходится на один из дней после проведения опроса). Если возраст женщины (WM9) равен 49 годам и указывается только ее год рождения, поставьте ее год рождения (WM8Y) равным 9997.

Во всех других случаях, если возраст женщины выходит за ожидаемый диапазон, ее следует исключить из выборки из-за несоответствия критериям обследования. Поставьте крупную букву "X" на титульном листе вопросника для женщин (используя зеленую ручку) и напишите на видном месте "не отвечает критериям". Исправьте данные по возрасту женщины и соответствию критериям в списке проживающих в домохозяйстве и суммарных переменных HH12, HH13, TOHL6. Вы должны также внести изменения в контрольный планшет по кластеру и формуляр отслеживания кластера, чтобы отразить изменение числа женщин, отвечающих критериям обследования.

1002 W M Возраст женщины (WM9=%02d) и ее возраст в списке проживающих в домохозяйстве не совпадают (HL5=%02d)

Возраст женщины в переменной WM9 и ее возраст в списке проживающих в домохозяйстве (HL5) должны, как правило, быть одинаковыми. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в WM9 и HL5, и исправьте обнаруженные ошибки. Если при вводе данных ошибок не было, оставьте данные без изменений.

Если в домашнем хозяйстве две или более женщин отвечают критериям обследования, следует проверить каждый из индивидуальных вопросников, чтобы убедиться, что вводятся данные из правильного вопросника. Иногда на титульных страницах вопросников указываются неверные номера строк. В таком случае следует внести исправление в номера строк, вновь упорядочить вопросники и затем ввести данные в правильном порядке.

1003 W E Возраст и дата рождения женщины не соответствуют друг другу

Дата рождения женщины и ее возраст должны соответствовать друг другу. Проверьте WM6, WM8 и WM9 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Если ошибок при вводе данных не было, проверьте другие даты в вопроснике для этой женщины (например, дату первых родов CM2, дату вступления в брак MA6) и посмотрите, имеется ли явное несоответствие между возрастом, датой рождения или датой проведения опроса. Если этот метод не позволяет устранить несоответствие, вы должны устранить его, используя один из перечисленных методов. Методы приведены в порядке очередности, это означает, что вы должны попробовать их в том порядке, в котором они перечислены, остановившись, когда будет устранено несоответствие.

Если месяц рождения совпадает с месяцев проведения опроса, а возраст женщины, указанный в ответе на вопрос (WM9), на год меньше, чем расчетный (то есть ее возраст согласно WM8), оставьте данные без изменений. Если и месяц, и год рождения достоверны (а вышеупомянутая ситуация неприменима),

исправьте указанный возраст женщины, чтобы он равнялся ее расчетному возрасту. Если достоверен только год рождения, поставьте год рождения женщины равным 9997.

1011 W M Сведения об обучении в учебном заведении в вопроснике домохозяйства (ED2=%02d) и вопроснике для женщин (WM10=%02d) различны

Сведения об обучении женщины в учебном заведении в ее индивидуальном вопроснике (WM10) и Вопроснике домохозяйства (ED2) должны, как правило, быть одинаковыми. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в WM10 и ED2, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

1012 W M Уровень образования женщины в вопроснике домохозяйства (ED3A=%02d) и вопроснике для женщин (WM11=%02d) не совпадают

Уровень образования женщины, указанный в ее вопроснике (WM11) и Вопроснике домохозяйства (ED3A), должен, как правило, быть одинаковым. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в WM11 и ED3A, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

1013 W M Класс посещаемого женщиной учебного заведения в вопроснике домохозяйства (ED3B=%02d) и вопроснике для женщин (WM12=%02d) не совпадает

Класс посещаемого женщиной учебного заведения, указанный в ее вопроснике (WM12) и Вопроснике домохозяйства (ED3B), должен, как правило, быть одинаковым. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в WM12 и ED3B, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

1014 W E Уровень и класс учебного заведения не совпадают

Наивысший оконченный класс на определенном уровне должен быть меньше или равен максимальному классу этого уровня. Проверьте, правильно ли были введены уровень и класс учебного заведения; если нет, введите их правильно. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования это несоответствие должно быть устранено. Если данные были введены правильно, проверьте, не могла ли произойти ошибка в бланке, в котором записывались ответы. Например, интервьюер мог записать общее количество лет обучения, а не количество лет обучения на указанном уровне. Например, если в ответе указано среднее образование, ответ относительно наивысшего оконченного класса должен быть в пределах от 01 до 06. Если в ответе указан класс 08, эта ошибка, вероятно, появилась из-за того, что к средней школе были отнесены классы с 7-го по 12-й. В таком случае следует изменить класс на 02.

Если несоответствие нельзя устранить любым из вышеуказанных методов, измените число лет обучения на 97 (несоответствие). (Эти инструкции по редактированию следует адаптировать таким образом, чтобы они соответствовали системе образования в вашей стране.)

1101 W E Дата рождения первого ребенка предшествует возрасту %1d

В каждом обследовании указан конкретный для данной страны минимальный возраст для первых родов (стандартное значение: 12 лет), и считается, что никто не должен рожать детей в более юном возрасте. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM2A, WM6, WM8 и WM9, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Попытайтесь сначала использовать другую

имеющуюся информацию об этой женщине и ее ребенке (например, возраст ребенка в Описи домохозяйства, если он указан, дату рождения ребенка, если на него/нее имеется вопросник о детях до 5 лет, и т. д.), чтобы устранить это несоответствие, но полагайтесь на эти данные, только если они неопровержимы. Если вышеуказанные действия не устраняют несоответствие и год рождения (CM2AY) остается противоречивым (например, разница между годом рождения ребенка и годом рождения матери составляет менее 12 лет), поставьте его равным 9997. Если месяц рождения (CM2AM) является несоответствующим (например, год проведения опроса и год рождения разделяют 12 лет), поставьте его равным 97.

1102 W E Дата рождения первого ребенка позже даты проведения опроса

Ни один ребенок, родившийся после даты проведения опроса, не учитывается. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM2A и WM6, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Попытайтесь сначала использовать другую имеющуюся информацию об этой женщине и ее ребенке (например, возраст ребенка в Описи домохозяйства, если он указан, дату рождения ребенка, если на него/нее имеется вопросник о детях до 5 лет, и т. д.), чтобы устранить это несоответствие, но полагайтесь только на неопровержимые данные.

Если вышеуказанные действия не устраняют это несоответствие и год рождения (CM2AY) остается противоречивым (то есть год рождения позже года проведения опроса), поставьте его равным 9997. Если месяц рождения (CM2AM) является несоответствующим (то есть год проведения опроса совпадает с годом рождения, а месяц рождения приходится на один из месяцев после проведения опроса), поставьте его равным 97. Наконец, если день рождения (CM2AD) является несоответствующим (то есть месяц и год рождения совпадают с месяцем и годом проведения опроса, а день рождения приходится на один из дней после проведения опроса), поставьте его равным 97.

1103 W E Первые роды были в возрасте менее %02d

Это сообщение об ошибке аналогично сообщению 1101, но появляется только в том случае, если год первых родов женщины не указан или неизвестен. Программа редактирования сравнивает нынешний возраст женщины с ее возрастом на момент первых родов и выдает такое сообщение об ошибке, если разница меньше, чем должна быть при минимальном возрасте для первых родов, указанном в обследовании (стандартное значение: 12 лет). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM2B и WM9, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Если другая имеющаяся информация об этой женщине и ее ребенке (например, возраст ребенка в Описи домохозяйства, если он указан, дата рождения ребенка, если на него/нее имеется вопросник о детях до 5 лет, и т. д.) не помогает устранить это несоответствие, установите CM2B равным 97 (несоответствие).

1110 D E Число мальчиков и девочек должно быть больше нуля

Если переменная CM3 равняется 1, то сумма переменных CM4A и CM4B не должна быть равна нулю. Если переменная CM5 равняется 1, то сумма переменных CM6A и CM6B не должна быть равна нулю. Если переменная CM7 равняется 1, то сумма переменных CM8A и CM8B не должна быть равна нулю. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было и сумма переменных не равна нулю, измените ответ на предыдущий вопрос на 2.

1111 D E Неправильно указано число всех рожденных детей

Общее число живорожденных детей у женщины (CM9) должно быть равно общему числу ее детей, проживающих дома (CM4), проживающих в другом месте (CM6), а также уже умерших (CM8). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, измените CM9 так, чтобы оно равнялось сумме CM4, CM6 и CM8.

1121 W E Дата рождения последнего ребенка предшествует возрасту %1d

В каждом обследовании указан конкретный для данной страны минимальный возраст для первых родов (стандартное значение: 12 лет), и считается, что никто не должен рожать в более юном возрасте. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM11, WM6, WM8 и WM9, и исправьте все обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Попытайтесь сначала использовать другую имеющуюся информацию об этой женщине и ее ребенке (например, возраст ребенка в Описи домохозяйства, если он указан, дату рождения ребенка, если на него/нее имеется вопросник о детях до 5 лет, и т. д.), чтобы устранить это несоответствие, но полагайтесь на эти данные только в том случае, если они являются неопровержимыми. Если вышеупомянутые действия не устраняют это несоответствие и год рождения (CM11Y) остается противоречивым (например, разница между годом рождения ребенка и годом рождения матери составляет менее 12 лет), поставьте его равным 9997. Если месяц рождения (CM11M) является несоответствующим (например, разница между годом опроса и родов составляет 12 лет), поставьте его равным 97.

1122 W E Дата рождения последнего ребенка позже даты проведения опроса

Ни один ребенок, родившийся после даты опроса, не учитывается. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM11 и WM6, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Попытайтесь сначала использовать другую имеющуюся информацию об этой женщине и ее ребенке (например, возраст ребенка в Описи домохозяйства, если он указан, дата рождения ребенка, если на него/нее имеется вопросник о детях до 5 лет, и т. д.), чтобы устранить несоответствие, но полагайтесь только на неопровержимую информацию.

Если вышеупомянутые действия не устраняют несоответствие и год рождения (CM11Y) остается противоречивым (то есть год рождения позже года проведения опроса), поставьте его равным 9997. Если месяц рождения (CM11M) является несоответствующим (то есть год опроса совпадает с годом рождения, а месяц рождения приходится на один из месяцев после проведения опроса), поставьте его равным 97. Наконец, если день рождения (CM11D) является несоответствующим (то есть месяц и год рождения совпадают с месяцев и годом проведения опроса, а день рождения приходится на один из дней после дня проведения опроса), поставьте его равным 97.

1123 W E Дата рождения единственного ребенка должна быть одинаковой в CM2 и CM11

Если женщина рожала только один раз, тогда даты рождения ее первого (CM2A) и последнего ребенка (CM11) должны совпадать. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM2A, CM9 и CM11, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны исправить это несоответствие. Проверьте любую информацию, которая свидетельствует о том, что у этой женщины было более одного живорождения (например, указано ли в Описи домохозяйства, что у нее больше одного ребенка?). Если вы найдете неопровержимые доказательства того, что у данной женщины было более одного живорождения,

внесите исправления в CM3–CM9. В противном случае поставьте дату первых родов этой женщины (CM2A) равной дате ее последних родов (CM11).

1124 W E Дата рождения последнего ребенка предшествует дате рождения первого ребенка

Дата рождения первого ребенка женщины (CM2A) должна предшествовать дате рождения ее последнего ребенка (CM11). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в CM2A и CM11, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования вы должны устранить это несоответствие. Проведите проверку на наличие любой информации (например, даты вакцинации, если на кого-либо из детей имеется индивидуальный вопросник), которая позволит вам скорректировать либо CM2A, либо CM11. Проверьте также, не переставил ли интервьюер даты и указал дату последних родов в CM2A, а дату первых родов в CM11. Если произошло именно это, поменяйте местами даты в вопроснике (то есть поставьте CM2A равным первоначальному значению CM11, а CM11 равным первоначальному значению CM2A). Если вы не можете с уверенностью внести исправления в CM2A или CM11, установите CM2AD равным 97 (несоответствие), CM2AM – 97, а CM2AY – 9997.

1131 D E Дата рождения последнего ребенка приходится на последние 2 года

Если женщина родила ребенка в последние два года, тогда значение CM12 должно быть равно "Y". Проверьте CM11 и WM6 (дата проведения опроса) на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если при вводе данных ошибок не было, проверьте любые другие источники информации относительно даты последних родов данной женщины (включая любые вопросники по детям в возрасте до 5 лет). Если вы найдете неопровержимые доказательства того, что дата рождения данного ребенка указана неверно, внесите изменения в CM11; в противном случае вы должны предположить, что дата рождения ребенка является правильной и изменить значение CM12 на "Y".

1132 D E В последние 2 года родов не было

Если женщина не рожала в последние два года, тогда значение CM12 должно быть равно "N". Проверьте CM11 и WM6 (дата проведения опроса) на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, проверьте любые другие источники информации относительно даты последних родов у данной женщины (включая любые вопросники по детям в возрасте до пяти лет). Если вы найдете неопровержимые доказательства того, что дата рождения ребенка была указана неверно, внесите изменения в CM11; в противном случае вы должны предположить, что дата рождения ребенка является правильной, и изменить значение CM12 на "N".

1201 W M Последняя противостолбнячная прививка перед последней беременностью была сделана, когда женщине было менее %02d

Последняя противостолбнячная прививка перед последней беременностью данной женщины не должна иметь место до даты ее рождения и, как правило, до установленного в данной стране минимального возраста для первых родов (хотя последний случай возможен, если женщина получила дозу противостолбнячной сыворотки не в связи с беременностью, а по другой причине). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в WM8, WM9 и TT7, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий.

Во время редактирования, если прививка была сделана до наступления минимального возраста для первых родов, но после даты рождения женщины, оставьте все без изменений. Однако, если прививка была сделана до даты рождения женщины, установите TT7M равным 97, а TT7Y – 9997.

1301 D E Несоответствие в специальных ответах

Источник информации о весе может быть специальным (то есть равным 9), если и только если вес ребенка неизвестен (9.998) или данные отсутствуют (9.999). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных. Если таких ошибок не было и вес равен "9.998" или "9.999", поставьте источник равным 9. Если источник специальный и значение веса является достоверным, обозначьте источник равным 7 (несоответствие).

1401 W M Согласно DOB (%02d/%04d) и DOM (%02d/%04d) возраст женщины при вступлении в брак был меньше %02d

Ни одна женщина не может вступить в брак до своего рождения и, как правило, не должна выходить замуж до достижения установленного в данной стране минимального возраста для вступления в брак (хотя последнее и возможно). Проверьте, не было ли ошибки при вводе данных в WM6, WM8, WM9 и MA6, и исправьте обнаруженные вами ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий.

Во время редактирования не производите никаких других действий, если брак был заключен до наступления минимального возраста для вступления в брак, но после даты рождения женщины. Однако, если дата вступления в брак предшествует дате рождения женщины, установите MA6M равным 97, а MA6Y – 9997.

1403 W E Возраст при вступлении в первый брак (%02d) и дата вступления в первый брак (%02d/%04d) не соответствуют друг другу (DOB=%02d/%04d)

Если год вступления в брак и возраст при вступлении в первый брак указаны правильно, эти данные должны соответствовать друг другу. Проверьте MA6, MA8, WM6 и WM8 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте все обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если отсутствуют ошибки при вводе данных, установите MA6M равным 97 (несоответствие), а MA6Y – 9997.

1404 W E Возраст при вступления в первый брак (%02d) превышает нынешний возраст (%02d)

Возраст женщины при вступлении в первый брак (MA8) не может превышать ее нынешний возраст (WM9). Проверьте MA8 и WM9 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если ошибок при вводе данных не было, установите MA8 равным 97.

1601 W E Мать (возраст=%02d) менее чем на %02d лет старше дочери (возраст на момент обрезания=%02d)

Разница между возрастом женщины и возрастом ее дочери на момент проведения обрезания не должна быть менее минимального возраста для первых родов. Проверьте FG4 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если ошибок при вводе данных не было, измените значение FG14 на 97 (несоответствие).

1602 W E Число дочерей, подвергшихся обрезанию (FG9=%02d), превышает общее число дочерей (CM9=%02d)

У женщины не может быть больше дочерей, подвергшихся обрезанию, чем общее число ее дочерей. Проверьте CM9 и FG9 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите других действий. Во время редактирования, если ошибок при вводе данных не было, измените значение FG9 на 97 (несоответствие).

1801 W E Возраст женщины при первом сексуальном контакте (SB1=%02d) выше ее нынешнего возраста (WM9=%02d)

Возраст женщины при первом сексуальном контакте (SB1) не может превышать ее нынешний возраст (WM9). Проверьте SB1 и WM9 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если ошибок при вводе данных не было, установите SB1 равным 97.

1802 W E Максимальный возраст при последнем сексуальном контакте (WM9-SB2N=%02d) меньше возраста при первом сексуальном контакте (SB1=%02d); (SB2U=4)

Максимальный возраст женщины при последнем сексуальном контакте (ее нынешний возраст минус годы, прошедшие с момента последнего сексуального контакта, когда SB2U = 4) не может быть меньше ее возраста при первом сексуальном контакте. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в SB1 и SB2, и исправьте обнаруженные ошибки. Если таких ошибок не было, установите SB2U равным 9 (специальный), а SB2N – 97 (несоответствие).

ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ

2000 D Номер строки ребенка указан неправильно; следующим вопросником является %s на строке %02d

После того как были введены данные Вопросника домохозяйства, согласно программе ввода данных оператор должен ввести информацию из индивидуальных вопросников. В частности, эта программа требует, чтобы данные из любого вопросника для женщин вводились в порядке возрастания номера строки, после чего, также в порядке возрастания номера строки, должны быть введены данные из вопросников о детях до пяти лет. Если оператор ввода данных введет в переменную UF4 номер строки, который не является номером строки следующего ребенка, отвечающего критериям обследования, на дисплее появится вышеприведенное сообщение об ошибке. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в UF4, и исправьте обнаруженные ошибки. Если таких ошибок не было, вероятно, были неправильно рассортированы бланки вопросников. Рассортируйте их правильно и найдите правильный вопросник для ввода данных.

Если по данному ребенку нет вопросника, который ожидает программа ввода данных, проверьте Опись домохозяйства, чтобы убедиться, что этот ребенок отвечает критериям опроса для детей до пяти лет. Если в действительности данный ребенок не отвечает критериям, вы должны вернуться и внести исправления в Опись домохозяйства. Если этот ребенок отвечает критериям, вы должны создать для него/нее вопросник. В чистый бланк вопросника для детей до пяти лет внесите идентификационные переменные, используя информацию из Вопросника домохозяйства, обведите кружком код "6" и укажите "не охвачен опросом" в отведенном для этого месте.

2001 W E Ребенку либо слишком мало, либо слишком много лет для охвата опросом

Дети отвечают критериям вопросника о детях до пяти лет, если им от 0 до 4 лет. В зависимости от даты проведения опроса это можно преобразовать в минимальную и максимальную возможную дату

рождения. Иногда дата рождения ребенка выходит за эти пределы. Если день рождения ребенка недостоверен, месяц ее/его рождения совпадает с месяцем проведения опроса, она/он родились за пять лет до даты проведения опроса, а ее/его возраст указан как 4 года, в этом случае оставьте данные без изменений (предполагается, что день рождения ребенка приходится на один из дней после проведения опроса). Если возраст ребенка (UM11) равен 4 годам и дается только год ее/его рождения, поставьте ее/его год рождения (UF10Y) равным 9997.

Во всех других случаях, если ребенок родился вне ожидаемого диапазона времени, его следует исключить из выборки из-за несоответствия критериям. Поставьте крупную букву "X" на титульном листе вопросника о детях до пяти лет (используя зеленую ручку) и напишите на видном месте "не отвечает критериям". Исправьте данные по возрасту ребенка и соответствию критериям в списке проживающих в домохозяйстве и суммарных переменных HH14, HH15, TOHL8. Вы должны также внести изменения в контрольный планшет по кластеру и формуляр отслеживания кластера, чтобы отразить изменение числа детей в возрасте до пяти лет.

2002 W M Возраст ребенка (UF11=%02d) и ее/его возраст в списке проживающих в домохозяйстве не совпадают (HL5=%02d)

Возраст ребенка в переменной UF11 и ее/его возраст в списке проживающих в домохозяйстве (HL5) должны, как правило, совпадать. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в UF11 и HL5, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

Если в домашнем хозяйстве есть два или более детей в возрасте до пяти лет, следует проверить каждый из вопросников о детях до пяти лет, чтобы убедиться, что вводятся данные из правильного вопросника. Иногда на титульных листах вопросников указываются неверные номера строк. В таком случае внести исправления в номера строк, вновь упорядочить вопросники и затем ввести данные в правильном порядке.

2003 W E Возраст и дата рождения ребенка не соответствуют друг другу

Дата рождения ребенка и ее/его возраст должны соответствовать друг другу. Проверьте UF8, UF10 UF11 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, проверьте другие даты в вопроснике на этого ребенка (например, даты прививок БЦЖ и ППВ 0) и посмотрите, имеется ли явное несоответствие между возрастом, датой рождения и датой проведения опроса. Если этот метод не позволяет устранить несоответствие, вы должны устранить его, используя один из перечисленных ниже методов. Методы приведены в порядке очередности, это означает, что вы должны попробовать их в том порядке, в котором они перечислены, остановившись, когда будет устранено несоответствие.

Если указаны день, месяц и год рождения ребенка, поставьте указанный в ответе на вопрос возраст ребенка равным расчетному. Если день рождения недостоверен, месяц рождения совпадает с месяцев проведения опроса, а указанный в ответе возраст ребенка (UF11) на год меньше расчетного, оставьте данные без изменений. Если указаны месяц и год рождения ребенка (а вышеупомянутая ситуация неприменима), измените указанный в ответе возраст на равный расчетному. Если дан только год рождения, поставьте год рождения ребенка равным 9997.

2004 W E Номер строки воспитателя ребенка (UF6=%02d) должен совпадать с номером строки в вопроснике домохозяйства (HL8=%02d)

Номер строки воспитателя ребенка должен быть одинаковым в Вопроснике о детях до пяти лет (UF6) и Вопроснике домохозяйства (HL8). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, определите, какой номер строки

является правильным, проанализировав Опись домохозяйства, особенно переменные HL3–HL5, HL10 и HL12. Исправьте тот номер строки, который является неправильным.

2301 W E Витамин A получен %02d месяцев назад, а ребенку только %02d месяцев

Ребенок не мог получить витамин A до своего рождения. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных в VA2, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если таких ошибок не было обнаружено, установите VA2 равным 97 (несоответствие).

2701 W E Дата вакцинации неверна

День, месяц и год вакцинации не согласуются друг с другом (например, 31 февраля). Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите больше никаких действий. Во время редактирования пользуйтесь инструкциями, приведенными в пункте 2702, чтобы попытаться определить источник несоответствия и исправить его. Если вы не можете обнаружить источник несоответствия, установите день вакцинации равным 97 (несоответствие).

2702 W E Дата вакцинации позже даты опроса

Дата вакцинации приходится на более поздний срок, чем дата проведения опроса. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных о дате вакцинации, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если ошибки при вводе данных отсутствуют, следуйте нижеприведенным инструкциям.

Проверьте, правильно ли была внесена дата вакцинации. Поищите ошибки при записи в вопросник, например две вакцинации указаны в один и тот же день и месяц, но в разные годы. Например, если записано, что прививка ППВ 2 была сделана 12 января 2005 года, а КДС 2 – 12 января 2006 года, то год одной из них, вероятно, указан неверно. Если имеет место очевидная ошибка такого типа, исправьте дату вакцинации.

Проверьте также, чтобы не были перепутаны день и месяц иммунизации. Например, иммунизация, проведенная 9 мая 2004 года, должна быть закодирована в форме *ddmmyy* как 09052004; однако может случиться так, что день и месяц будут переставлены местами и дата будет закодирована как 05092004. Если перестановка кодов месяца и дня позволит дате соответствовать дате проведения опроса (и не приведет к несоответствию между датами иммунизации, проводимой в серии), поменяйте местами два кода.

В некоторых странах на карточке вакцинации может быть записана дата повторного посещения для вакцинации, а не дата самой вакцинации. Если предположительно произошло именно это, дату вакцинации следует удалить.

Стараясь устранить несоответствия в датах иммунизации ребенка, следует уделить внимание датам иммунизации остальных детей, указанным в вопроснике данного домохозяйства, поскольку иммунизация детей различного возраста могла быть проведена в один и тот же день (например, во время национальной кампании по борьбе с полиомиелитом).

Если ни один из вышеуказанных методов не приведет к четкому исправлению и год вакцинации будет совпадать с годом проведения опроса, поставьте месяц вакцинации равным 97. Если год вакцинации следует за годом опроса, поставьте год вакцинации равным 9997.

2703 W E Дата вакцинации предшествует минимальной дате рождения ребенка

Вакцинация ребенка не может быть проведена до его рождения. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных о дате вакцинации и дате рождения, и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если никаких ошибок при вводе данных обнаружено не было, поищите ошибки при записи данных в вопросник, как в случае сообщения 2702. Если это не устранит несоответствие и год вакцинации будет совпадать с годом рождения, поставьте месяц вакцинации равным 97. Если год вакцинации предшествует году рождения, поставьте год вакцинации равным 9997.

2704 E Дата вакцинации предшествует следующей прививке в серии

Некоторые вакцинации (например, от полиомиелита) представляют собой серию из нескольких прививок. Даты вакцинации в серии не должны быть противоречивыми. Например, дата третьей вакцинации ребенка от полиомиелита не может приходиться на более ранний срок, чем дата ее/его второй вакцинации от полиомиелита. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных о датах вакцинации, и исправьте обнаруженные ошибки.

Если ошибок при вводе данных не было, поищите ошибки при записи в вопросник, как в случае сообщения 2702. Если это не позволяет устранить несоответствие, поставьте день, месяц и год наиболее несоответствующих вакцинаций равными 97, 97 и 9997, соответственно. Например, из приведенного ниже примера ясно, что дата третьей вакцинации от полиомиелита является несоответствующей. В этом случае можно исправить год с 2001 на 2002; если это невозможно, день, месяц и год следует установить равными 97, 97 и 9997, соответственно.

ППВ 1	ППВ 2	ППВ 3	КДС1	КДС2	КДС3
28012002	27032002	01052001	27032002	24042002	04062002

2705 M Даты вакцинации не совпадают

В большинстве стран вакцинации от полиомиелита и КДС проводятся одновременно, и даты вакцинации должны совпадать. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных о датах вакцинации, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, поищите ошибки при записи в вопросник, как в случае сообщения 2702. Если прививки, по-видимому, были сделаны в разные дни, следует оставить данные без изменений.

Исправления должны вноситься только в том случае, если имеются неопровержимые доказательства того, что была сделана ошибка. Из приведенной ниже таблицы, например, ясно, что год прививки КДС2 следует изменить на 2003.

ППВ 1	ППВ 2	ППВ 3	КДС1	КДС2	КДС3
16062003	08082003	13092003	16062003	08082004	13092003

2706 M Карта вакцинации имеется, но записи о вакцинациях отсутствуют

В ответе на вопрос указано, что у ребенка есть карта вакцинации, однако в карте нет записей о каких-либо прививках. Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

2707 M Получение других прививок не соответствует записям о проведенных вакцинациях

В воспитателя ребенка, у которого имеется карта вакцинации, спрашивают о том, были ли этому ребенку сделаны какие-нибудь прививки, которые не отмечены в карте вакцинации. Все подобные вакцинации записываются с использованием кода "66" для дня вакцинации. Если воспитатель ребенка отвечает утвердительно (IM9 равняется 1), день одной из вакцинаций в карте должен быть равен 66. Если ответ отрицательный (IM9 не равно 1), ни один из дней вакцинации в таблице не должен обозначаться кодом "66". Проверьте, не было ли ошибок при вводе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было обнаружено, оставьте данные без изменений.

2801 W M Вес выходит за ожидаемый диапазон значений

Ожидаемые пределы роста и веса детей представлены в следующем разделе. Проверьте AN1 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

2802 W M Рост выходит за ожидаемый диапазон значений

Ожидаемые пределы роста и веса детей представлены в следующем разделе. Проверьте AN2 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

2803 W M У детей в возрасте до 2 лет рост обычно измеряется в горизонтальном положении, а у детей старше 2 лет – в вертикальном

У детей в возрасте до двух лет измерения обычно производятся в горизонтальном (лежачем) положении; рост детей в возрасте двух лет или старше обычно измеряется в вертикальном положении. Проверьте AN2 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

2804 W M Рост и вес выходят за ожидаемый диапазон значений

Ожидаемые пределы роста и веса детей представлены в следующем разделе. Проверьте AN1 и AN2 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при вводе данных не было, оставьте данные без изменений.

2805 W E Результаты измерений не соответствуют записям об измерениях

Код результата может быть равен 1 (измерен), если и только если имеются данные о весе и росте ребенка. Если либо вес, либо рост не были измерены, результат не может быть равен 1. Проверьте AN1, AN2 и AN4 на наличие ошибок при вводе данных и исправьте обнаруженные ошибки. Во время ввода данных не производите никаких других действий. Во время редактирования, если ошибок при вводе данных обнаружено не было, а данные либо о весе, либо о росте являются недостоверными, измените значение

AN4 на 7 (несоответствие) и укажите в отведенном для этого месте в вопроснике "несоответствие". Если данные и о весе, и о росте являются достоверными, а AN4 не равно 1, измените его значение на 1.

СООБЩЕНИЯ ОБ ОШИБКАХ

9992 D E Элемент ответа и номер не соответствуют друг другу; проверьте инструкции по кодированию вопросников

Это сообщение об ошибке относится к вопросам, состоящим из двух частей, где в одной части приводятся элементы ответа, а в другой – номер ответа. Проверьте, не было ли ошибок при наборе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе данных не обнаружено, исправьте номер и элементы ответа таким образом, чтобы они соответствовали инструкциям в вопроснике. Например, в вопросе MN13 записывается, спустя какое время после рождения ребенку дали грудь. Если это произошло более чем через 23 часа, ответ нужно записывать в днях (MN13U равно 2); в противном случае ответ записывается в часах (MN13U равно 1). Если MN13U равно 1 и MN13N равно 26, это означает, что ребенку впервые дали грудь спустя 26 часов после рождения. Поскольку это составляет более 23 часов, ответ должен быть записан как 1 день (то есть MN13U равно 2, а MN13N равно 1).

9993 W M Пожалуйста, проверьте введенное значение

Некоторые переменные (такие, как цены) обычно делятся либо на 5, либо на 10. Проверьте переменную на наличие ошибок при наборе и исправьте обнаруженные ошибки. Если ошибок при наборе обнаружено не было, оставьте данные без изменений.

9995 D Ответ "Никто" не согласуется с другими ответами

Эта переменная является буквенно-цифровой, и одним из ответов на нее может быть "Никто". Если выбран этот ответ, никакие другие ответы не допускаются. Проверьте, не было ли ошибок при наборе, и исправьте обнаруженные ошибки. Если никаких ошибок при наборе обнаружено не было, удалите код для "Никто" из переменной.

9996 D Ответ "Не знаю" не согласуется с другими ответами

Эта переменная является буквенно-цифровой, и одним из ответов на нее является "Не знаю". Если выбран этот ответ, никакие другие ответы не допускаются. Проверьте, не было ли ошибок при наборе данных, и исправьте обнаруженные ошибки. Если никаких ошибок при наборе обнаружено не было, удалите код для "не знаю" из переменной.

9998 D Код, данный для буквенной переменной, неприемлем

Ответ для буквенно-цифровых переменных должен содержать только коды, напечатанные в вопроснике, которые должны вводиться в алфавитном порядке (ни один код не может появляться более одного раза). Это сообщение об ошибке всегда является результатом ошибки при наборе данных. Проверьте вопросник и устраните ошибку при наборе.

ПРЕДЕЛЫ РОСТА И ВЕСА ДЛЯ ДЕТЕЙ

В следующей таблице представлены минимальные и максимальные ожидаемые значения роста и веса детей. Диапазоны значений зависят от пола и возраста ребенка. Рост дается в сантиметрах, а вес – в килограммах.

	РОСТ (сантиметры)				ВЕС (килограммы)			
Возраст в	Мальчики		Девочки		Мальчики		Девочки	
месяцах	Минимум	Максимум	Минимум	Максимум	Минимум	Максимум	Минимум	Максимум
0–2	36,0	74,0	36,0	72,0	0,5	10,0	0,5	9,0
3–5	45,0	83,0	44,0	80,0	1,0	13,0	1,0	12,0
6–8	51,0	87,0	50,0	86,0	2,0	15,0	2,0	14,0
9–11	56,0	91,0	54,0	90,0	3,0	16,5	2,5	15,5
12–14	59,0	96,0	57,0	95,0	4,0	17,5	3,0	16,5
15–17	62,0	100,0	60,0	99,0	4,0	18,5	3,5	17,5
18–20	64,0	104,0	62,0	102,0	4,0	19,5	3,5	18,5
21–23	65,0	107,0	64,0	106,0	4,5	20,5	4,0	19,5
24–26	67,0	108,0	66,0	107,0	4,5	23,0	4,5	21,5
27–29	68,0	112,0	68,0	111,0	5,0	24,0	5,0	23,0
30–32	70,0	115,0	69,0	114,0	5,0	24,5	5,0	24,5
33–35	71,0	118,0	71,0	117,0	5,0	25,5	5,0	25,5
36–38	73,0	121,0	72,0	120,0	5,0	26,0	5,0	27,0
39–41	74,0	124,0	74,0	122,0	5,0	27,0	5,0	28,0
42–44	75,0	127,0	75,0	124,0	5,0	28,0	5,5	29,0
45–47	77,0	129,9	77,0	126,0	5,0	29,0	5,5	30,0
48–50	78,0	132,0	78,0	129,0	5,0	30,0	5,5	31,0
51–53	79,0	134,0	79,0	131,0	5,0	31,0	5,5	32,0
54–56	80,0	136,0	81,0	133,0	5,5	32,0	6,0	33,0
57–60	82,0	139,0	81,0	136,0	5,5	33,0	6,0	34,5

Дополнение 7

Руководящие принципы табулирования

Координаторам обследования:

Приведенные в настоящем Дополнении руководящие принципы табулирования сопровождаются программами SPSS, имеющимися на сайте **www.childinfo.org**, которые воспроизводят таблицы при запуске соответствующей программы с наборами данных МИКС3. В некоторых странах может потребоваться исключить таблицы по темам, которые не охвачены их вопросниками, адаптировать категории с учетом категорий, включенных в их вопросники, или добавить новые таблицы на основе дополнительных тем, которые они, возможно, включили в свои обследования.

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица HH.1: Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей
Таблица HH.2: Распределение членов домохозяйств по возрасту и полу
Таблица HH.3: Состав домохозяйства
Таблица HH.4: Основные характеристики женщин
Таблица HH.5: Основные характеристики детей
Таблица CM.1: Детская смертность
Таблица CM.2: Когда-либо рожденные дети и доля умерших детей
Таблица NU.1: Недостаточное питание детей
Таблица NU.2: Начальное грудное вскармливание
Таблица NU.3: Грудное вскармливание
Таблица NU.3w: Структура вскармливания младенцев по возрасту (рабочая таблица)
Таблица NU.4: Должным образом вскармливаемые младенцы
Таблица NU.5: Потребление йодированной соли
Таблица NU.6: Добавка витамина А для детей
Таблица NU.7: Добавка витамина А, выдаваемая матерям в послеродовой период
Таблица NU.8: Младенцы, при рождении имевшие низкий вес
Таблица CH.1: Прививки в течение первого года жизни
Таблица CH.1c: Прививки в течение первого года жизни (продолжение)
Таблица CH.2: Прививки с разбивкой по основным характеристикам
Таблица CH.2c: Прививки с разбивкой по основным характеристикам (продолжение)
Таблица CH.3: Защита новорожденных от столбняка
Таблица CH.4: Использование пероральной регидрационной терапии
Таблица CH.5: Лечение диареи в домашних условиях
Таблица CH.6: Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию
Таблица CH.7: Лечение антибиотиками больных с пневмонией
Таблица CH.7A: Осведомленность о двух опасных признаках пневмонии
Таблица CH.8: Использование твердых видов топлива
Таблица CH.9: Использование твердого топлива с разбивкой по видам печи или огня
Таблица CH.10: Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами
Таблица CH.11: Доля детей, которые спят под противомоскитными сетками
Таблица CH.12: Лечение детей противомалярийными препаратами
Таблица CH.13: Периодическое профилактическое лечение от малярии
Таблица CH.14: Источник и стоимость материалов для сеток, обработанных инсектицидами
Таблица CH.15: Источник и стоимость получения материалов для противомалярийных препаратов
Таблица CH.16: Источник и стоимость получения материалов для антибиотиков
Таблица CH.17: Источник и стоимость получения материалов для солей для пероральной регидратации
Таблица EN.1: Использование усовершенствованных источников питьевой воды
Таблица EN.2: Очистка воды в домохозяйствах
Таблица EN.3: Время, затрачиваемое на дорогу до источника воды
Таблица EN.4: Лицо, производящее забор воды
Таблица EN.5: Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов
Таблица EN.5w: Совместное использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств (рабочая таблица)
Таблица EN.6: Удаление детских фекалий
Таблица EN.7: Использование усовершенствованных источников воды и усовершенствованной санитарии
Таблица EN.8: Защищенность прав на жилище

Таблица EN.9:	Прочность жилища
Таблица EN.10:	Домашние хозяйства, расположенные в трущобах
Таблица RH.1:	Использование контрацептических средств
Таблица RH.2:	Неудовлетворенная потребность в средствах контрацепции
Таблица RH.3:	Лицо, обеспечивающее дородовое наблюдение
Таблица RH.4:	Дородовое наблюдение
Таблица RH.4w:	Содержание дородового наблюдения (рабочая таблица)
Таблица RH.5:	Помощь при родах
Таблица RH.6:	Коэффициент материнской смертности
Таблица CD.1:	Поддержка семьи в обучении
Таблица CD.2:	Учебные пособия
Таблица CD.3:	Дети, оставленные дома одни или с другими детьми
Таблица ED.1:	Обучение в раннем возрасте
Таблица ED.2:	Поступление в начальную школу
Таблица ED.3:	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений
Таблица ED.4:	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений
Таблица ED.4w:	Дети возраста средней школы посещающие начальную школу (рабочая таблица)
Таблица ED.5:	Доля детей, перешедших в пятый класс
Таблица ED.6:	Окончание начальной школы и переход на ступень среднего образования
Таблица ED.7:	Равноправие полов в образовании
Таблица ED.8:	Коэффициент грамотности взрослых
Таблица CP.1:	Регистрация рождения
Таблица CP.2:	Детский труд
Таблица CP.2w:	Детский труд (рабочая таблица)
Таблица CP.3:	Работающие школьники и учащиеся работники
Таблица CP.4:	Детская дисциплина
Таблица CP.5:	Ранний брак и многоженство
Таблица CP.6:	Разница в возрасте между супругами
Таблица CP.7:	Калечащие операции на женских половых органах/обрезание (КЖО/О)
Таблица CP.8:	Распространенность калечащих операций на женских половых органах/обрезания (КЖО/О) среди дочерей
Таблица CP.9:	Отношение к домашнему насилию
Таблица CP.10:	Инвалидность
Таблица HA.1:	Наличие знаний о профилактике передачи ВИЧ
Таблица HA.2:	Наличие знаний о заблуждениях относительно ВИЧ/СПИДа
Таблица HA.3:	Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа
Таблица HA.4:	Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку
Таблица HA.5:	Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом
Таблица HA.6:	Наличие знаний о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ
Таблица HA.7:	Охват тестированием на ВИЧ и консультационными услугами в дородовый период
Таблица HA.8:	Сексуальное поведение, которое повышает риск ВИЧ-инфекции
Таблица HA.9:	Использование презервативов при последнем по времени сексуальном контакте с повышенным риском
Таблица HA.10:	Условия проживания детей и сиротство
Таблица HA.11:	Распространенность сиротства и уязвимости среди детей
Таблица HA.12:	Посещаемость школы осиротевшими и уязвимыми детьми
Таблица HA.13:	Поддержка детей, осиротевших или ставших уязвимыми вследствие СПИДа
Таблица HA.14:	Недостаточное питание среди детей-сирот и уязвимых детей
Таблица HA.15:	Сексуальное поведение среди молодых женщин в разбивке по статусу сиротства и уязвимости вследствие СПИДа

ПОКАЗАТЕЛИ МИКС3 С УКАЗАНИЕМ НОМЕРА ТАБЛИЦЫ

ТЕМА	НОМЕР ПОКАЗАТЕЛЯ	ПОКАЗАТЕЛЬ	ТАБЛИЦА
ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ			
Детская смертность	1	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет	CM.1
	2	Коэффициент младенческой смертности	CM.1
ПИТАНИЕ			
Антропометрия	6	Распространенность пониженного веса	NU.1
	7	Распространенность отставания в росте	NU.1
	8	Распространенность истощения	NU.1
Грудное вскармливание	45	Своевременное начало грудного вскармливания	NU.2
	15	Коэффициент исключительно грудного вскармливания	NU.3
	16	Коэффициент продолжения грудного вскармливания	NU.3
	17	Коэффициент своевременного прикармливания	NU.3
	18	Частота дополнительных кормлений	NU.4
	19	Должным образом вскармливаемые младенцы	NU.4
Употребление йодированной соли	41	Потребление йодированной соли	NU.5
Витамин А	42	Добавка витамина А (дети в возрасте до пяти лет)	NU.6
	43	Добавка витамина А (выдаваемая матерям в послеродовой период)	NU.7
Пониженный вес	9	Младенцы, при рождении имевшие низкий вес	NU.8
	10	Доля младенцев, которые были взвешены при рождении	NU.8
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ			
Иммунизация	25	Охват прививками от туберкулеза	CH.1
	26	Охват прививками от полиомиелита	CH.1
	27	Охват прививками от дифтерии, коклюша и столбняка (КДС)	CH.1
	28	Охват прививками от кори	CH.1
	31	Дети, прошедшие полную иммунизацию	CH.1
	29	Охват прививками от гепатита В	CH.1c
	30	Охват прививками от желтой лихорадки	CH.1c
Противостолбнячная прививка	32	Защита от столбняка новорожденных	CH.3
Лечение болезней и уход	33	Использование пероральной регидрационной терапии (РПР)	CH.4
	34	Борьба с диареей в бытовых условиях	CH.5
	35	Получали РПР или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу	CH.5
	23	Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию	CH.6
	22	Лечение антибиотиками больных с подозрением на пневмонию	CH.7
Использование твердых видов топлива	24	Твердые виды топлива	CH.8
Малярия	36	Наличие в домашнем хозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами	CH.10
	37	Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под обработанными инсектицидами сетками	CH.11
	38	Доля детей в возрасте до пяти лет, которые спят под противомоскитными сетками	CH.11
	39	Лечение от малярии (детей в возрасте до пяти лет)	CH.12
	40	Периодическое профилактическое лечение от малярии (беременных женщин)	CH.13
Источник и стоимость ресурсов	96	Источник материалов	CH.14, CH.15, CH.16, CH.17
	97	Стоимость материалов	CH.14, CH.15, CH.16, CH.17

ТЕМА	НОМЕР ПОКАЗАТЕЛЯ	ПОКАЗАТЕЛЬ	ТАБЛИЦА
ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА			
Водоснабжение и санитария	11	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	EN.1
	13	Очистка воды	EN.2
	12	Использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств	EN.5, EN.7
	14	Удаление детских фекалий	EN.6
Защищенность прав на жилище	93	Защищенность прав на жилище	EN.8
	94	Прочность жилища	EN.9
	95	Домашние хозяйства, расположенные в трущобах	EN.10
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ			
Контрацепция и необходимость в контрацепции	21	Распространенность контрацепции	RH.1, RH.2
	98	Неудовлетворенная потребность в области планирования семьи	RH.2
	99	Удовлетворенный спрос в области планирования семьи	RH.2
Здоровье матерей и новорожденных	20	Дородовой уход	RH.3
	44	Уход в дородовой период	RH.4
	4	Роды при квалифицированном родовспоможении	RH.5
	5	Роды в медицинских учреждениях	RH.5
Материнская смертность	3	Коэффициент материнской смертности	RH.6
ДЕТСКОЕ РАЗВИТИЕ			
Детское развитие	46	Поддержка в обучении	CD.1
	47	Поддержка в обучении со стороны отца	CD.1
	48	Поддержка в обучении: книги для детей	CD.2
	49	Поддержка в обучении: книги для взрослых	CD.2
	50	Поддержка в обучении: предметы для игр	CD.2
	51	Присмотр со стороны лиц, не достигших взрослого возраста	CD.3
ОБРАЗОВАНИЕ			
Образование	52	Посещение дошкольных учреждений	ED.1
	53	Готовность к школе	ED.1
	54	Чистый коэффициент охвата детей системой начального образования	ED.2
	55	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	ED.3
	56	Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений	ED.4
	57	Доля детей, перешедших в пятый класс	ED.5
	58	Коэффициент перехода на ступень среднего образования	ED.6
	59	Коэффициент окончания начальной школы	ED.6
	61	Показатель представительства полов	ED.7
Грамотность	60	Коэффициент грамотности взрослых	ED.8
ЗАЩИТА ДЕТЕЙ			
Регистрация рождения	62	Регистрация рождения	CP.1
Детский труд	71	Детский труд	CP.2, CP.2w
	72	Доля работающих школьников	CP.3
	73	Доля учащихся работников	CP.3
Детская дисциплина	74	Методы воспитания детей	CP.4

ТЕМА	НОМЕР ПОКАЗАТЕЛЯ	ПОКАЗАТЕЛЬ	ТАБЛИЦА
Ранее вступление в брак и многоженство	67	Вступление в брак до 15 или 18 лет	CP.5
	68	Доля молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/ сожительствуют с мужчиной	CP.5
	70	Многоженство	CP.5
	69	Разница в возрасте между супругами	CP.6
Калечащие операции на женских половых органах, обрезание	66	Одобрение практики КЖО/О	CP.7
	63	Распространенность калечащих операций на женских половых органах/обрезания (КЖО/О)	CP.7
	64	Распространенность крайней формы КЖО/О	CP.7
	65	Распространенность практики КЖО/О среди дочерей	CP.8
Домашнее насилие	100	Отношение к домашнему насилию	CP.9
Инвалидность	101	Инвалидность	CP.10
ВИЧ/СПИД, СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ОСИРОТЕВШИЕ И УЯЗВИМЫЕ ДЕТИ			
Знания о ВИЧ/СПИДе и отношение к больным ВИЧ/СПИДом людям	82	Наличие у молодых людей всесторонних знаний о профилактике ВИЧ/СПИДа	HA.3
	89	Знание о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.4
	86	Отношение к людям, больным ВИЧ/СПИДом	HA.5
	87	Женщины, знающие, где можно пройти анализ на ВИЧ	HA.6
	88	Женщины прошедшие анализ на ВИЧ	HA.6
	90	Охват консультативными услугами по проблеме передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.7
	91	Охват анализами на предмет выявления передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку	HA.7
Сексуальное поведение	84	Возраст молодых людей на момент первых сексуальных сношений	HA.8
	92	Возрастная разница между сексуальными партнерами	HA.8
	83	Использование презервативов с нерегулярными партнерами	HA.9
	85	Сексуальные контакты с повышенным риском за последний год	HA.9
Поддержка осиротевших и уязвимых детей	75	Доля детей-сирот	HA.10, HA.11
	78	Условия проживания детей	HA.10
	76	Доля уязвимых детей	HA.11
	77	Соотношение посещающих школу сирот и детей, имеющих родителей	HA.12
	81	Внешняя поддержка детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	HA.13
	79	Недоедание среди детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	HA.14
	80	Ранние сексуальные отношения у детей, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие ВИЧ/СПИДа	HA.15

ТАБЛИЦЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

В предварительный отчет рекомендуется включать следующие таблицы. Страны могут опускать таблицы, основанные на показателях, которые не включены в проводимые ими обследования.

Номер таблицы
в предварительном отчете

Таблица HH.1:	Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей	1
Таблица CM.1:	Детская смертность	2
Таблица NU.1:	Недостаточное питание детей	3
Таблица NU.3:	Грудное вскармливание	4
Таблица CH.1:	Прививки в течение первого года жизни	5
Таблица CH.7:	Лечение антибиотиками больных с пневмонией	6
Таблица CH.8:	Использование твердых видов топлива	7
Таблица CH.11:	Доля детей, которые спят под противомоскитными сетками	8
Таблица CH.12:	Лечение детей противомалярийными препаратами	9
Таблица EN.1:	Использование усовершенствованных источников питьевой воды	10
Таблица EN.5:	Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов	11
Таблица RH.1:	Использование контрацептических средств	12
Таблица RH.5:	Помощь при родах	13
Таблица ED.3:	Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений	14
Таблица ED.7:	Равноправие полов в образовании	15
Таблица CP.1:	Регистрация рождения	16
Таблица CP.5:	Ранний брак и многоженство	17
Таблица HA.3:	Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа	18
Таблица HA.9:	Использование презервативов при последнем по времени сексуальном контакте с повышенным риском	19
Таблица HA.12:	Посещаемость школы осиротевшими и уязвимыми детьми	20

ОБЩИЕ ПРИМЕЧАНИЯ К ТАБЛИЦАМ

Типовые таблицы, представленные в настоящем Дополнении, приводятся с предлагаемой разбивкой на категории по основным характеристикам, таким как регион, место жительства в городском/сельском районе, принадлежность к этническим/языковым/религиозным группам и образование. Важно, однако, знать, что размеры выборок для некоторых обследований будут недостаточно велики, чтобы получить достоверные оценки для разбивки на такие категории. Для получения долей или процентов **рекомендуемая минимальная величина знаменателя должна составлять 25 невзвешенных случаев**. Процент с невзвешенным знаменателем менее 25 случаев не должен приводиться в таблице, а процент, полученный на основе менее 50 случаев, должен быть показан в скобках. Если ваша выборка требует использования весов, то придется составить таблицы как взвешенных, так и невзвешенных показателей, с тем чтобы выявить невзвешенные знаменатели, содержащие менее 50 случаев.

Многие таблицы, касающиеся детей, содержат разбивки на категории по уровню образования матери. В рамках обследований МИКС3 некоторую информацию о детях, матери которых не проживают в домохозяйстве, получают у основного воспитателя. В отношении этих детей для указания уровня образования воспитателя можно использовать категорию, классифицированную как "Образование матери".

Пропущенные случаи и ответы "Не знаю" в таблице не указываются, за исключением тех таблиц, которые включают процентные распределения ответов на вопрос, на который в вопроснике явно допускаются ответы "Не знаю"; в таких случаях приводится категория "Не знаю". В целом, однако, пропущенные случаи и ответы "Не знаю" должны включаться в текущие таблицы в качестве отдельных категорий. Если общий объем "пропущенных данных" и ответов "Не знаю" составляет менее 5 процентов, то эти две категории должны быть объединены в одну категорию, обозначенную как "Не знаю/пропущено". В случаях, когда эти две категории, вместе взятые, превышают 5 процентов, каждая из них должна быть представлена отдельной колонкой, и при интерпретации таких результатов следует проявлять осторожность.

Таблицы приводятся в том же порядке, в каком они войдут в заключительные отчеты о результатах обследования МИКС3, и сгруппированы по следующим темам:

Характеристики выборки и обследования ..... Таблицы HH.1–HH.5
Детская смертность ..... Таблицы CM.1–CM.2
Питание ..... Таблицы NU.1–NU.8
Детское здоровье ..... Таблицы CH.1–CH.17
Окружающая среда ..... Таблицы EN.1–EN.10
Репродуктивное здоровье ..... Таблицы RH.1–RH.6
Детское развитие ..... Таблицы CD.1–CD.3
Образование ..... Таблицы ED.1–ED.8
Защита детей ..... Таблицы CP.1–CP.10
ВИЧ/СПИД, сексуальное поведение и осиротевшие и уязвимые дети ..... Таблицы HA.1–HA.15

К каждой таблице даются сноски, которые указывают показатели МИКС и ЦРДТ, которые включены в данную таблицу, если вообще включены, а также алгоритмы, объясняющие, как рассчитываются приведенные в таблице показатели с использованием номеров вопросов в типовых вопросниках МИКС3. Те же таблицы могут иметь сноски, в которых содержатся простые определения и описания приводимых в таблице показателей.

Для всех этих таблиц были составлены синтаксические файлы с использованием программ SPSS. Эти файлы имеются на сайте www.childinfo.org. Для более полного и глубокого понимания алгоритмов, используемых для расчетов таблиц, следует обращаться к этим файлам, а также к объяснениям, приведенным в табли

Таблица HH.1: Результаты опросов домохозяйств и отдельных людей

Число домохозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет по результатам опросов домохозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет, а также коэффициенты ответов домохозяйств, женщин и детей в возрасте до пяти лет, страна, год

	Место жительства		Регион			
	Городской район	Сельский район	Регион 1	Регион 2	Регион 3	Всего
Число домохозяйств						
Отобранные						
Заселенные						
Опрошенные						
Коэффициент ответов						
Число женщин						
Отвечающие критериям						
Опрошенные						
Коэффициент ответов						
Общий коэффициент ответов						
Число детей в возрасте до пяти лет						
Отвечающие критериям						
Опрошенные матери/воспитатели						
Коэффициент ответов						
Общий коэффициент ответов						

Знаменатель для коэффициента ответов домохозяйств – это число домохозяйств, которые при проведении работы на местах были определены как заселенные (HH9 = 1, 2, 3,6); числитель – это число домохозяйств, на которые заполнены вопросники домохозяйств (HH9 = 1). Знаменатель для коэффициента ответов женщин – это число отвечающих критериям опроса женщин, перечисленных в описи домохозяйства (то есть женщины в возрасте 15–49 лет, HH12); числитель – это число успешно опрошенных женщин (HH13). Знаменатель для коэффициента ответов на вопросник о детях до пяти лет – это число детей в возрасте до пяти лет, перечисленных в описи домохозяйства (HH14); числитель – это число заполненных вопросников для детей в возрасте до пяти лет (HH15).

Общие коэффициенты ответов для отдельных опросов вычисляются путем перемножения коэффициента ответов домохозяйств и коэффициентов ответов женщин и детей в возрасте до пяти лет, соответственно.

Таблица HH.2: Распределение членов домохозяйств по возрасту и полу

Процентное распределение населения домохозяйств по возрасту с разбивкой на пятилетние возрастные группы и возрастные группы иждивенцев и по полу, число детей в возрасте 0–17 лет, страна, год

	Мужчины		Женщины		Всего	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Возраст						
0–4 года						
5–9 лет						
10–14 лет						
15–19 лет						
20–24 года						
25–29 лет						
30–34 года						
35–39 лет						
40–44 года						
45–49 лет						
50–54 года						
55–59 лет						
60–64 года						
65–69 лет						
70 лет и старше						
Пропущено/НЗ						
Возрастные группы иждивенцев						
Моложе 15 лет						
15–64 года						
65 лет и старше						
Пропущено/НЗ						
Дети в возрасте 0–17 лет						
Взрослые в возрасте 18 лет и старше/Пропущено/НЗ						
Всего		100,0		100,0		100,0

Таблица HH.3: Состав домохозяйства

Процентное распределение домохозяйств по отдельным характеристикам, страна, год

		Число домохозяйств	
	Взвешенный процент	Взвешенное	Невзвешенное
Пол главы домохозяйства			
Мужской			
Женский			
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Число членов домашнего хозяйства			
1			
2–3			
4–5			
6–7			
8–9			
10 и более			
Этническая принадлежность/ язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего	100,0		
По меньшей мере один ребенок в возрасте до 18 лет			
По меньшей мере один ребенок в возрасте до 5 лет			
По меньшей мере одна женщина в возрасте 15–49 лет			

Таблица HH.4: Основные характеристики женщин

Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет по основным характеристикам, страна, год

		Число женщин	
	Взвешенный процент	Взвешенное	Невзвешенное
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Возраст			
15–19 лет			
20–24 года			
25–29 лет			
30–34 года			
35–39 лет			
40–44 года			
45–49 лет			
Семейное положение/союз			
Сейчас замужем/состоит в союзе			
Была замужем/состояла в союзе			
Не была замужем/не состояла в союзе			
Статус материнства			
Когда-либо рожала			
Никогда не рожала			
Образование			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/ язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего	100,0		

Таблица НН.5: Основные характеристики детей

Процентное распределение детей в возрасте до пяти лет по основным характеристикам, страна, год

		Число детей в возрасте до пяти лет	
	Взвешенный процент	Взвешенное	Невзвешенное
Пол			
Мужской			
Женский			
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Возраст			
До 6 месяцев			
6–11 месяцев			
12–23 месяца			
24–35 месяцев			
36–47 месяцев			
48–59 месяцев			
Образование матери			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/ язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего	100,0		

Таблица СМ.1: Смертность детей в раннем возрасте

Распределение коэффициентов младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет по основным и демографическим характеристикам, страна, год

	Коэффициент младенческой смертности*	Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет**
Пол		
Мужской		
Женский		
Регион		
Регион 1		
Регион 2		
Регион 3		
Место жительства		
Городской район		
Сельский район		
Образование матери		
Нет образования		
Начальное		
Среднее или более высокого уровня		
Квинтили по индексу благосостояния		
Беднейший		
Второй		
Средний		
Четвертый		
Богатейший		
Этническая принадлежность/ язык/религия		
Группа 1		
Группа 2		
Группа 3		
Всего		

*** Показатель МИКС 2; показатель ЦРДТ 14**

**** Показатель МИКС 1; показатель ЦРДТ 13**

Примечание: Во многих обследованиях отсутствуют размеры выборки, которые поддерживают разбивку данных по регионам.

Коэффициенты младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет получают путем расчетов, в которых в качестве входных данных используется таблица СМ2, где отражена численность женщин, когда-либо рожденных детей и доля умерших детей с указанием возраста женщин. Значения для этой таблицы получают из модуля по детской смертности.

Таблица CM.2: Когда-либо рожденные дети и доля умерших детей

Среднее число когда-либо рожденных детей, выживших и доля умерших детей с указанием возраста женщин, страна, год

	Среднее число когда-либо рожденных детей	Доля умерших детей	Число женщин	Среднее число выживших детей
Возраст				
15–19 лет				
20–24 года				
25–29 лет				
30–34 года				
35–39 лет				
40–44 года				
45–49 лет				
Всего				

В этой таблице приведены основные данные, необходимые для опосредованного расчета оценок младенческой и детской смертности. Число когда-либо рожденных каждой женщиной детей определяется путем присвоения нулевого значения тем женщинам, которые никогда не рожали (CM1=2), и на основе ответа на вопрос об общем числе детей в Модуле по детской смертности для тех женщин, которые рожали (CM9). Доля умерших детей основана на ответах, касающихся CM8.

Оценке коэффициентов смертности должны предшествовать некоторые основные проверки качества данных. Программы для анализа качества данных можно получить из штаб-квартиры ЮНИСЕФ, расположенной в Нью-Йорке.

Для получения входных данных, необходимых для оценки коэффициентов младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет, информацию из приведенной выше таблицы CM.1 необходимо будет применять отдельно для каждой основной характеристики в таблице CM.1.

Таблица NU.1: Недостаточное питание детей

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, в критической или умеренной степени страдающих от недостаточного питания, страна, год

	Отношение веса к возрасту		Отношение роста к возрасту		Отношение веса к росту			
	Процент ниже – 2 SD*	Процент ниже – 3 SD*	Процент ниже – 2 SD**	Процент ниже – 3 SD**	Процент ниже – 2 SD***	Процент ниже – 3 SD***	Процент выше + 2 SD	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
Пол								
Мужской								
Женский								
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
До 6 месяцев								
6–11 месяцев								
12–23 месяца								
24–35 месяцев								
36–47 месяцев								
48–59 месяцев								
Образование матери								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 6; показатель ЦРДТ 4**

**** Показатель МИКС 7**

***** Показатель МИКС 8**

Колонки 1 и 2 относятся к детям, у которых показатели z-score отношения веса к возрасту (т. е. точное число стандартных отклонений от медианы) на 2 стандартных отклонения (умеренно недостаточный вес) и на 3 стандартных отклонения (критически недостаточный вес) меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста, установленного НЦСЗ/ВОЗ. Колонки 3 и 4 относятся к детям, у которых показатели z-score отношения роста к возрасту на 2 стандартных отклонения (умеренно недостаточный рост) и на 3 стандартных отклонения (критически недостаточный рост) меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста. Дети недостаточного роста считаются детьми, испытывающими хроническое недоедание. Колонки 5 и 6 относятся к детям, у которых показатель z-score отношения веса к росту на 2 стандартных отклонения (умеренная степень истощения) или на 3 стандартных отклонения (крайняя степень истощения) меньше медианного значения этого показателя для детей того же возраста. Истощение является обычно результатом недавного дефицита в питании. В данную таблицу также включена процентная доля детей, имеющих избыточный вес; в ней учитываются те дети, у которых показатель отношения веса к росту на 2 стандартных отклонения больше медианного значения этого показателя для детей того же возраста.

"Процент ниже -2 стандартных отклонения" включает процент отношений, которые на -3 стандартных отклонения ниже медианных значений.

Дети, для которых отсутствуют данные по росту или весу, в вычислениях не учитываются. Если данные по росту и весу отсутствуют более чем для 10 процентов детей в возрасте до пяти лет, следует проявлять осторожность при интерпретации результатов. Кроме того, дети с выходящими за пределы диапазона индексами при расчетах не принимаются во внимание.

Таблица NU.2: Начальное грудное вскармливание

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, у которых было живорождение в течение двух лет до проведения обследования, которые подносили новорожденного к груди не позднее чем через один час после родов и не позднее чем через сутки после родов, страна, год

	Доля женщин, которые начали грудное вскармливание не позднее чем через один час после родов*	Доля женщин, которые начали грудное вскармливание не позднее чем через сутки после родов**	Число женщин, у которых было живорождение в течение двух лет до даты проведения обследования
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Месяцы после рождения			
До 6 месяцев			
6–11 месяцев			
12–23 месяца			
Образование матери			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/ язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего			

*** Показатель МИКС 45**

* MN13=000 (сразу) ИЛИ 100 (менее чем через час).

** MN13=000 (сразу) ИЛИ (MN13 >= 100 и MN13 <= 123). Включает женщин, которые начали грудное вскармливание не позднее чем через один час после родов.

Знаменатель: женщины, у которых было живорождение в течение двух лет до даты проведения обследования (CM12=Да).

Таблица NU.3: Грудное вскармливание

Процентная доля живущих детей, соответствующих статусу грудного вскармливания, для каждой возрастной группы, страна, год

	Дети в возрасте 0–3 месяцев		Дети в возрасте 0–5 месяцев		Дети в возрасте 6–9 месяцев		Дети в возрасте 12–15 месяцев		Дети в возрасте 20–23 месяцев	
	Доля детей, вскармли-ваемых исключи-тельно грудным молоком	Число детей	Доля детей, вскармли-ваемых исключи-тельно грудным молоком*	Число детей	Доля детей, получающих грудное молоко и твердую/ полутвердую пищу**	Число детей	Доля детей, вскармли-ваемых грудным молоком***	Число детей	Доля детей, вскармли-ваемых грудным молоком***	Число детей
Пол										
Мужской										
Женский										
Регион										
Регион 1										
Регион 2										
Регион 3										
Место жительства										
Городской район										
Сельский район										
Образование матери										
Нет образования										
Начальное										
Среднее или более высокого уровня										
Квинтили по индексу благосостояния										
Беднейший										
Второй										
Средний										
Четвертый										
Богатейший										
Этническая принадлежность/ язык/религия										
Группа 1										
Группа 2										
Группа 3										
Всего										

*** Показатель МИКС 15**

* Дети, которых продолжают вскармливать грудным молоком (BF2=1) И "никакой другой пищи не дается" [ответ должен быть 2 ("нет") для BF3B, C, D, E, F, G и H; и только на вопрос BF3A разрешен ответ 1].

**** Показатель МИКС 17**

** Дети, которых продолжают вскармливать грудным молоком (BF2=1) И дополнительное питание в течение последних суток (BF3H=1), даже если также давались другие заменители грудного молока.

***** Показатель МИКС 16**

*** Дети, которых продолжают вскармливать грудным молоком (BF2=1)

Статус грудного вскармливания основывается на словах матери или воспитателя о питании детей в течение суток, предшествовавших проведению опроса. Термин "вскармливание исключительно грудным молоком" относится к детям, которые получают только грудное молоко либо грудное молоко и витамины, минеральные добавки или лекарства (BF2 = 1 и BF3B–BF3H = 2, BF3A может быть = 1). Термин "дополнительное питание" относится к детям, которые получают грудное молоко и твердую или полутвердую пищу (BF2 = 1 и BF3H = 1).

Таблица NU.3w.

Процентное распределение структура вскармливания младенцев по возрасту (рабочая таблица) ”

	Структура вскармливания младенцев							
	Исключительное грудное вскармливание	Грудное вскармливание и чистая вода	Дети получающие грудное молоко и не-молочные жидкости	Дети вскормленные грудным молоком и другая молочная формула	Дети вскормленные грудным молоком и другая дополнительная пища	Отнимать от груди (не вскормленные грудью)	Всего	Количество детей
Возраст в месяцах								
0–1								
2–3								
4–5								
6–7								
8–9								
10–11								
12–13								
14–15								
16–17								
18–19								
20–21								
22–23								
24–25								
26–27								
28–29								
30–31								
32–33								
34–35								

Статус грудного вскармливания основывается на ответах матери воспитателя относящихся питанию детей за последние 24 часа до интервью. Исключительное грудное вскармливание относится к детям которые получают только грудное молоко или грудное молоко и витамины, минеральные дополнения или лекарство (BF2 = 1 и BF3B-BF3H = 2, BF3A может = 1).

На грудном вскармливании и только чистая воду: BF2 = 1и BF3B = 1, и BF3C-BF3H >< 1

На грудном вскармливании и на не-молочных жидкостях: BF2 = 1 и (BF3C = 1 или BF3D = 1или г BF3G = 1) и BF3E, BF3F и BF3H >< 1

На грудном вскармливании и других молочных формулах: BF2 = 1 и ((BF3E или BF3F = 1) и BF3H >< 1)

На грудном вскармливании и другая дополнительная пища: BF2 = 1 и BF3H = 1

Оторванные от груди (не находятся на грудном вскармливании): BF1 >< 1 или BF2 >< 1

Эта таблица представляет данные которые нужны для построения графика об структуре грудного вскармливания по возрастным группам

Таблица NU.4: Должным образом вскармливаемые младенцы

Процентная доля младенцев в возрасте до шести месяцев, вскармливаемых исключительно грудным молоком, процентная доля младенцев в возрасте 6–11 месяцев, вскармливаемых грудным молоком, которые получали по меньшей мере минимально рекомендованное число раз в сутки твердую/полутвердую пищу по состоянию на вчерашний день, а также процентная доля должным образом вскармливаемых младенцев, страна, год

	Доля младенцев					
	В возрасте 0–5 месяцев, вскармли-ваемых исключительно грудным молоком	В возрасте 6–8 месяцев, получавших грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере 2 раза за последние сутки	В возрасте 9–11 месяцев, получавших грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере 3 раза за последние сутки	В возрасте 6–11 месяцев, получавших грудное молоко и дополнительное питание по меньшей мере минимально рекомендованное число раз в сутки*	В возрасте 0–11 месяцев, получавших надлежащее питание**	Число младенцев в возрасте 0–11 месяцев
Пол						
Мужской						
Женский						
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/ язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 18**

* Модуль по грудному вскармливанию, (BF2=1 И BF5>=2) для 6–8-месячных детей ИЛИ (BF2=1 И BF5>=3) для 9–11-месячных детей

**** Показатель МИКС 19**

** Дети в возрасте 0–5 месяцев, которых продолжают вскармливать грудным молоком (Модуль по грудному вскармливанию, BF2=1) И "никакой другой пищи не дается" [ответ должен быть 2 ("нет") для BF3B, C, D, E, F, G и H; и только на вопрос BF3A разрешен ответ 1], плюс дети в возрасте 6–11 месяцев, которые получали дополнительное питание – (BF2=1 И BF5>=2) для 6–8-месячных детей ИЛИ (BF2=1 И BF2>=3) для 9–11-месячных детей.

Таблица NU.5: Потребление йодированной соли

Процентная доля домохозяйств, употребляющих должным образом йодированную соль, страна, год

	Доля домохозяйств, в которых тестировалась соль	Число опрошенных домохозяйств	Доля домохозяйств с результатами анализа соли				Число домохозяйств, в которых соль тестировалась или соль (йодированная) не использовалась
			Без соли	< 15 PPM	15+ PPM*	Всего	
Регион							
Регион 1						100,0	
Регион 2						100,0	
Регион 3						100,0	
Место жительства							
Городской район						100,0	
Сельский район						100,0	
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший						100,0	
Второй						100,0	
Средний						100,0	
Четвертый						100,0	
Богатейший						100,0	
Всего						100,0	

*** Показатель МИКС 41**

Должным образом йодированная соль определяется как соль, содержащая не < 15 PPM йода.

Если в домохозяйстве имеется соль, но она не тестировалась (SI1=7), то такие домохозяйства исключаются из знаменателя.

Если тестирование соли было проведено менее чем в 90 процентах обследованных домохозяйств, то следует проявлять осторожность при интерпретации результатов.

Таблица NU.6: Добавка витамина А для детей

Процентное распределение детей в возрасте 6–59 месяцев в зависимости от того, получили ли они хотя бы одну большую дозу добавки витамина А за последние шесть месяцев, страна, год

	Доля детей, получавших витамин А:						
	В течение последних шести месяцев*	Ранее, чем в последние шесть месяцев	Не уверены, когда получали	Не уверены, получали ли витамин А	Никогда не получали витамин А	Всего	Число детей в возрасте 6–59 месяцев
Пол							
Мужской						100,0	
Женский						100,0	
Регион							
Регион 1						100,0	
Регион 2						100,0	
Регион 3						100,0	
Место жительства							
Городской район						100,0	
Сельский район						100,0	
Возраст							
6–11 месяцев						100,0	
12–23 месяца						100,0	
24–35 месяцев						100,0	
36–47 месяцев						100,0	
48–59 месяцев						100,0	
Образование матери							
Нет образования						100,0	
Начальное						100,0	
Среднее или более высокого уровня						100,0	
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший						100,0	
Второй						100,0	
Средний						100,0	
Четвертый						100,0	
Богатейший						100,0	
Этническая принадлежность/ язык/религия							
Группа 1						100,0	
Группа 2						100,0	
Группа 3						100,0	
Всего						100,0	

*** Показатель МИКС 42**

* Хотя вопросник МИКС содержит вопрос о добавках витамина А для всех детей в возрасте до пяти лет, эта таблица основана на данных только для детей в возрасте 6–59 месяцев. Те дети, которые получали добавку витамина А шесть месяцев назад или ранее, включаются в первую колонку (VA1 = 1 и VA2 < 6).

Добавка витамина А рекомендуется в странах с коэффициентом смертности детей в возрасте до пяти лет, составляющим 70 процентов или более, либо там, где недостаток витамина А является проблемой общественного здравоохранения. Соответствующие капсулы обычно даются детям во время посещений центров здоровья или в ходе национальных кампаний, связанных с Днем иммунизации. Если кампания в стране проводилась непосредственно перед датой проведения обследования или после нее, это повлияет на сообщенные в данной таблице результаты.

Таблица NU.7: Добавка витамина А, выдаваемая матерям в послеродовой период

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, у которых было живорождение в течение двух лет до даты проведения обследования, в зависимости от того, получили ли они большую дозу добавки витамина А до того, как их ребенку исполнилось восемь недель, страна, год

	Получили добавку витамина А*	Не уверены, получили ли витамин А	Число женщин в возрасте 15–49 лет
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Образование			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/ язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего			

*** Показатель МИКС 43**

В числитель включены данные о всех женщинах, которые, по их словам, получили дозу витамина А в течение первых двух месяцев после их последних родов (даже если их последние роды происходили менее чем за два месяца до опроса) (MN1 = 1). В знаменатель включены данные о женщинах, у которых было живорождение в течение двух лет до даты проведения опроса.

Таблица NU.8: Младенцы, при рождении имевшие низкий вес

Процентная доля младенцев, родившихся живыми за последние два года, предшествующие дате проведения обследования, с весом менее 2500 граммов, страна, год

	Доля младенцев, родившихся живыми:		
	С весом менее 2500 граммов*	Взвешены при рождении**	Число младенцев, родившихся живыми
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Образование матери			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/ язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего			

*** Показатель МИКС 9**

**** Показатель МИКС 10**

Процентная доля младенцев, родившихся с весом менее 2500 граммов, рассчитывается исходя из двух пунктов вопросника: оценки матерью **размеров** ребенка на момент рождения (например, очень маленький, меньше среднего, средний, больше среднего, очень крупный) (MN9) и данных о **весе** ребенка со слов матери, если ребенка взвешивали при рождении (MN11). Во-первых, эти два пункта перекрестно табулируются для тех детей, которые были взвешены при рождении, для того чтобы получить долю младенцев в каждой категории размеров, имевших вес менее 2500 граммов (25% детей, которые, по сообщениям, весили точно 2500 граммов, рассматриваются как имеющие вес менее 2500 граммов для корректировки показателя с учетом аккумуляции данных на 2500 граммах – это основывается на эмпирических распределениях из обследований ОНЗ). Для получения примерного числа детей в каждой категории размеров, при рождении имевших низкий вес, эта доля затем умножается на общее число детей, попадающих в определенную категорию размеров. Для получения общего числа детей, при рождении имевших низкий вес, число детей для каждой категории размеров суммируется. Процентную долю детей, при рождении имевших низкий вес, можно получить, если это суммарное число разделить на общее число младенцев, родившихся живыми.

В показанном ниже примере приблизительное число младенцев, родившихся с весом менее 2500 граммов, составляет 157,3, а общее число младенцев, родившихся живыми, составляет 950, поэтому процентная доля детей, при рождении имевших низкий вес, равна 157,3/950, или 16,6%

Пример: Оценка доли детей, при рождении имевших низкий вес

	Число младенцев, которые были взвешены при рождении	Число младенцев, родившихся с весом менее 2500 г	Число младенцев, родившихся с весом точно 2500 г	Доля младенцев, родившихся с весом менее 2500 г	Общее число младенцев, родившихся живыми	Примерное число младенцев, родившихся с весом менее 2500 г
Размеры при рождении	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**((2) + ((3)*0,25)) / (1) = (4)**	**(5)**	**(4) x (5) = (6)**
Очень крупный	100	2	2	0,025	120	3,0
Больше среднего	200	6	4	0,035	240	8,4
Средний	250	28	18	0,130	300	39,0
Меньше среднего	150	35	16	0,260	200	52,0
Очень маленький	50	29	6	0,610	90	54,9
Всего	–	–	–	–	950	157,3

Процентная доля детей, при рождении имевших низкий вес, составляет 157,3/950,0 = 16,6%

Таблица CH.1: Прививки в течение первого года жизни

Процентная доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым были сделаны прививки от детских болезней в какое-либо время до даты проведения обследования и до первого дня рождения, страна, год

	Доля детей, которым были сделаны прививки											Число детей в возрасте 12–23 месяцев
	БЦЖ*	КДС1	КДС2	КДС3**	ППВ0	ППВ1	ППВ2	ППВ3***	От кори****	От всех болезней*****	Прививки не дела-лись	
Дети, которым были сделаны прививки в какое-либо время до обследования												
Согласно:												
Карте вакцинации												
Словам матери												
Другим данным												
Дети, которым были сделаны прививки в течение первых 12 месяцев												

*** Показатель МИКС 25**

**** Показатель МИКС 27**

***** Показатель МИКС 26**

****** Показатель МИКС 28; показатель ЦРДТ 15**

* Общее число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым согласно карте вакцинации или со слов матери, в течение первых 12 месяцев жизни были сделаны прививки БЦЖ (ППВ3, КДС3, от кори, гепатита В или HiB). Для того, чтобы определить число детей, не имеющих карты вакцинации, которым в течение первого года жизни были сделаны прививки, доля детей, которым были сделаны прививки в течение первого года жизни, считается такой же, как и у детей, имеющих карту вакцинации, где подтверждается, что прививки им были сделаны в течение первого года жизни.

**** В странах, где прививка от кори обычно делается в возрасте 15 месяцев, например в странах Латинской Америки, используется группа детей в возрасте 18–29 месяцев.

******* Показатель МИКС 31**

***** Число детей в возрасте 12–23 месяцев, которым до года были сделаны прививки КДС1-3, ППВ1-3, БЦЖ и от кори.

Эта таблица основана на информации, скопированной в вопросник из карты вакцинации (IM2 – IM4C и IM6), И при отсутствии карты – на информации о сделанных ребенку прививках, сообщенной матерью или лицом, обеспечивающим уход за ребенком (IM11 – IM17). Для расчета коэффициента охвата прививками в знаменатель включается число детей в возрасте 12–23 месяцев с целью учета только тех детей, которые к этому возрасту могли пройти полую вакцинацию. Для группы детей в верхней строке таблицы числитель включает число всех детей, которым были сделаны прививки до обследования согласно карте вакцинации или по словам матери. Для группы детей в нижней строке числитель должен включать только тех детей, которым были сделаны прививки до их первого дня рождения. Для детей, не имеющих карт вакцинации, доля детей, которым были сделаны прививки в течение первого года жизни, считается такой же, как и среди детей, имеющих карты вакцинации.

Дети, которые получили "все" прививки, – это те дети, которые получили 3 дозы препарата КДС, 3 дозы препарата от полиомиелита (кроме ППВ 0), прививки БЦЖ и от кори.

Таблица CH.1c: Прививки в течение первого года жизни (продолжение)

Процентная доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым были сделаны прививки от детских болезней в какое-либо время до даты проведения обследования и до первого дня рождения, страна, год

	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки от:							Число детей в возрасте 12–23 месяцев
	Гепатита B1	Гепатита B2	Гепатита B3*	Hib1	Hib2	Hib3	Желтой лихорадки**	
Дети, которым были сделаны прививки в какое-либо время до обследования								
Согласно:								
Карте вакцинации								
Словам матери								
Другим данным								
Дети, которым были сделаны прививки в течение первых 12 месяцев жизни								

*** Показатель МИКС 29**

**** Показатель МИКС 30**

Эта таблица основана на информации, скопированной в вопросник из карты вакцинации (IM5A – IM7), И при отсутствии карты – на информации о сделанных ребенку прививках сообщенной матерью или лицом, обеспечивающим уход за ребенком (IM11 – IM17). Для расчета коэффициента охвата прививками в знаменатель включается число детей в возрасте 12–23 месяцев с целью учета только тех детей, которые к этому возрасту могли пройти полую вакцинацию. Для группы детей в верхней строке таблицы числитель включает число всех детей, которым были сделаны прививки в какое-либо время до даты проведения обследования согласно карте вакцинации или по словам матери. Для группы детей в нижней строке числитель должен включать только тех детей, которым были сделаны прививки до их первого дня рождения. Для детей, не имеющих карт вакцинации, доля детей, которым были сделаны прививки в течение первого года жизни, считается такой же, как и среди детей, имеющих карты вакцинации.

Примечание: Колонки с данными по Hib предназначены только для тех стран, в которых прививки от Hib являются частью программы иммунизации и поэтому добавлены в список.

Таблица CH.2: Прививки с разбивкой по основным характеристикам

Процентная доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым в настоящее время сделаны прививки от детских болезней, страна, год

	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки											Доля детей с медицинской картой	Число детей в возрасте 12–23 месяцев
	БЦЖ	КДС1	КДС2	КДС3	ППВ0	ППВ1	ППВ2	ППВ3	От кори	От всех болезней	Прививки не делались		
Пол													
Мужской													
Женский													
Регион													
Регион 1													
Регион 2													
Регион 3													
Место жительства													
Городской район													
Сельский район													
Образование матери													
Нет образования													
Начальное													
Среднее или более высокого уровня													
Квинтили по индексу благосостояния													
Беднейший													
Второй													
Средний													
Четвертый													
Богатейший													
Этническая принадлежность/язык/религия													
Группа 1													
Группа 2													
Группа 3													
Всего													

В этой таблице расчеты такие же, как и в верхней строке таблицы CH.1 (то есть возраст детей на момент вакцинации не учитывается). Число детей, которым были сделаны прививки в какое-либо время до даты проведения обследования, включается в числитель.

Таблица CH.2c: Прививки с разбивкой по основным характеристикам (продолжение)

Процентная доля детей в возрасте 12–23 месяцев, которым в настоящее время сделаны прививки от детских болезней, страна, год

	Процентная доля детей, которым были сделаны прививки от:							Доля детей с медицинской картой	Число детей в возрасте 12–23 месяцев
	гепатита B1	гепатита B2	гепатита B3	Hib1	Hib2	Hib3	Желтой лихорадки		
Пол									
Мужской									
Женский									
Регион									
Регион 1									
Регион 2									
Регион 3									
Место жительства									
Городской район									
Сельский район									
Образование матери									
Нет образования									
Начальное									
Среднее или более высокого уровня									
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший									
Второй									
Средний									
Четвертый									
Богатейший									
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1									
Группа 2									
Группа 3									
Всего									

В этой таблице расчеты такие же, как и в верхней строке таблицы CH.1 (то есть возраст детей на момент вакцинации не учитывается). Число детей, которым были сделаны прививки в какое-либо время до даты проведения обследования, включается в числитель.

Примечание: Колонки с данными по Hib предназначены только для тех стран, в которых прививки от Hib являются частью программы иммунизации и поэтому добавлены в список.

Таблица CH.3: Защита новорожденных от столбняка

Процентная доля матерей, родивших ребенка в последние 12 месяцев и вакцинированных против столбняка новорожденных, страна, год

	Доля матерей, родивших ребенка в последние 12 месяцев, которые:						
	Получили по меньшей мере 2 дозы во время последней беремен-ности	Получили по меньшей мере 2 дозы, последняя из которых – в течение 3 лет до беремен-ности	Получили по меньшей мере 3 дозы, последняя из которых – в течение 5 лет до беремен-ности	Получили по меньшей мере 4 дозы, последняя из которых – в течение 10 лет до беремен-ности	Получили по меньшей мере 5 доз в какой-либо период жизни	Были иммунизи-рованы против столбняка*	Число матерей
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Образование							
Нет образования							
Начальное							
Среднее или более высокого уровня							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническая принадлежность/язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

*** Показатель МИКС 32**

Информация, содержащаяся в первых пяти колонках этой таблицы, вычисляется в иерархической последовательности:
1) IЕсли мать сообщает о получение по меньшей мере двух прививок столбнячного анатоксина во время последней беременности (TT3 >= 2), то она должна быть включена в первую колонку.

2) Если мать сообщает о получении одной прививки во время последней беременности (TT3=1) и по меньшей мере одной дозы до беременности (TT6>=1) или по меньшей мере двух прививок столбнячного анатоксина (TT6 >=2), последняя из которых была сделана менее 3-х лет назад (TT2 = 1 or TT8 < 3 лет назад), то она должна быть включена во вторую колонку.

3) Если мать получила по меньшей мере 3 прививки столбнячного анатоксина в какой-либо период своей жизни

(TT6 >= 3), последняя из которых была сделана в течение последних пяти лет (эта цифра может включать одну прививку во время ее последней беременности) (TT2 = 1 or TT8 < 5), то в этом случае она должна быть включена в третью колонку.

4) Если мать не сообщает о каком-либо из трех предыдущих случаев, но она получила по меньшей мере 4 прививки столбнячного анатоксина за свою жизнь (TT6 >= 4), последняя из которых была сделана в течение последних десяти лет (TT8 <10), то тогда она должна быть включена в четвертую колонку.

5) И, наконец, если мать еще не была включена ни в одну из категорий, но получила пять или более прививок столбнячного анатоксина (TT6 >=5) в какой-либо период своей жизни, то она включается в пятую колонку.

Все женщины, которые включены в одну из первых 5 колонок, считаются "иммунизированными против столбняка" и должны быть включены в шестую колонку.

Во многих обследованиях размеры выборок могут быть слишком малыми, чтобы сделать возможной разбивку по основным характеристикам.

Прививки столбнячного анатоксина делаются женщинам во время беременности для защиты младенцев от столбняка новорожденных, основной причины смерти младенцев, которая вызывается в первую очередь антисанитарными условиями во время родов. Полная иммунизация обеспечивается при получении двух доз столбнячного анатоксина во время беременности. Однако, если женщине делалась прививка во время предыдущей беременности, для полной иммунизации ей может понадобиться только бустерная доза. Считается, что пять доз обеспечивают иммунизацию на всю жизнь.

Таблица CH.4: Использование пероральной регидрационной терапии

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние две недели болели диареей и получали пероральный регидрационный раствор (ПРР) или другую пероральную регидрационную терапию (ПРТ), страна, год

	Число детей, которые за последние две недели болели диареей	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Больные диареей дети, которые получали:				Коэффициент использования ПРТ*	Число больных диареей детей в возрасте 0–59 месяцев
			Жидкость из пакета ППР	Рекомендуемую жидкость домашнего приготовления	Расфасованную жидкость ПРР	Не получали терапии		
Пол								
Мужской								
Женский								
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
0–11 месяцев								
12–23 месяца								
24–35 месяцев								
36–47 месяцев								
48–59 месяцев								
Образование матери								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 33**

* Процентная доля детей в возрасте до пяти лет, которые за последние две недели болели диареей и получали соли для пероральной регидрации или соответствующий раствор домашнего приготовления (ПРТ).
В этой таблице процентные доли детей, получающих различные виды терапии, могут не составлять в сумме 100 процентов, поскольку некоторые дети, возможно, получали более одного вида терапии. Коэффициент использования ПРТ учитывает тех детей, которые получали соли для пероральной регидрации из пакета или любой соответствующий раствор домашнего приготовления или расфасованную жидкость ПРТ (CA1 = 1 и CA2A = 1 или CA2B = 1 или CA2C=1).

Таблица CH.5: Лечение диареи в домашних условиях

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последние 2 недели болели диареей и которые получали больший объем жидкости и продолжали принимать пищу во время болезни, страна, год

			Больные диареей дети, которые:						
	Болели диареей за последние две недели	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Получали больший объем жидкости	Получали прежний или меньший объем жидкости	Принимали пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме	Принимали пищу в гораздо меньшем объеме или не принимали никакой пищи	Лечение диареи в домашних условиях*	Получали ПРР или больший объем жидкости И продолжали принимать пищу**	Число больных диареей детей в возрасте 0–59 месяцев
Пол									
Мужской									
Женский									
Регион									
Регион 1									
Регион 2									
Регион 3									
Место жительства									
Городской район									
Сельский район									
Возраст									
0–11 месяцев									
12–23 месяца									
24–35 месяцев									
36–47 месяцев									
48–59 месяцев									
Образование матери									
Нет образования									
Начальное									
Среднее или более высокого уровня									
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший									
Второй									
Средний									
Четвертый									
Богатейший									
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1									
Группа 2									
Группа 3									
Всего									

*** Показатель МИКС 34**

* Лечение диареи в домашних условиях – Процентная доля детей в возрасте до пяти лет, болевших диареей за последние две недели (CA1=1), которые получали больший объем жидкости (CA3=3) И продолжали принимать пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме (CA4 = 3, 4, или 5).

**** Показатель МИКС 35**

** Получали ПРТ или увеличенный объем жидкости и продолжали принимать пищу – Процентная доля детей в возрасте до пяти лет, болевших диареей последние две недели (CA1=1), которые получали [ПРР и/или соответствующий раствор домашнего приготовления (ПРТ) или получали больший объем жидкости (CA2=1 или CA2B=1 или CA2C=1)] И продолжали принимать пищу в несколько меньшем, прежнем или большем объеме (CA4 = 3,4 или 5).

Таблица CH.6: Обращение за медицинской помощью в связи с подозрением на пневмонию

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних двух недель были подозрения на пневмонию и которые были доставлены в соответствующее медицинское учреждение, страна, год

			Дети с подозрениями на пневмонию, которые были доставлены:															
			В государственные лечебные учреждения						В частные лечебные учреждения					В другие учреждения				
	Дети с острой респираторной инфекцией[1]	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Государственная больница	Государственный медицинский центр	Государственный медицинский пункт	Сотрудник сельского медицинского пункта	Передвижная/общественная клиника	Другие государственные учреждения	Частная больница/клиника	Частный врач	Аптека	Передвижная клиника	Другие частные лечебные учреждения	Родственник или друг	Магазин	Традиционный практикующий врач	Любое соответствующее медицинское учреждение	Число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию
Пол																		
Мужской																		
Женский																		
Регион																		
Регион 1																		
Регион 2																		
Регион 3																		
Место жительства																		
Городской район																		
Сельский район																		
Возраст																		
0–11 месяцев																		
12–23 месяца																		
24–35 месяцев																		
36–47 месяцев																		
48–59 месяцев																		
Образование матери																		
Нет образования																		
Начальное																		
Среднее или более высокого уровня																		
Квинтили по индексу благосостояния																		
Беднейший																		
Второй																		
Средний																		
Четвертый																		
Богатейший																		
Этническая принадлежность/язык/религия																		
Группа 1																		
Группа 2																		
Группа 3																		
Всего																		

*** Показатель МИКС 23**

* CA5=1 И CA6=1 И (CA7=1 ИЛИ 3) И "обращался в соответствующее медицинское учреждение", CA8=1 и (CA9=A-H, I-J, L-O) (исключая "Аптеки")

[1] Дети с острой респираторной инфекцией или с подозрениями на пневмонию – это дети, у которых была болезнь с кашлем (CA5=1), сопровождаемым учащенным или затрудненным дыханием (CA6=1), симптомы которой были обусловлены заболеванием органов грудной клетки либо заболеванием органов грудной клетки и заложенным носом (CA7=1 или 3).

В этой таблице процентные доли детей, доставленных в различные медицинские учреждения, в сумме не составляют 100 процентов, поскольку некоторые дети, возможно, доставлялись в разного вида медицинские учреждения.

Таблица CH.7: Лечение антибиотиками больных с пневмонией

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию, которые получали лечение антибиотиками, страна, год

	Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию, которые в течение последних двух недель получали антибиотики*	Число детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрениями на пневмонию в течение последних двух недель до обследования
Пол		
Мужской		
Женский		
Регион		
Регион 1		
Регион 2		
Регион 3		
Место жительства		
Городской район		
Сельский район		
Возраст		
0–11 месяцев		
12–23 месяца		
24–35 месяцев		
36–47 месяцев		
48–59 месяцев		
Образование матери		
Нет образования		
Начальное		
Среднее или более высокого уровня		
Квинтили по индексу благосостояния		
Беднейший		
Второй		
Средний		
Четвертый		
Богатейший		
Этническая принадлежность/язык/религия		
Группа 1		
Группа 2		
Группа 3		
Всего		

*** Показатель МИКС 22**

* Числитель: CA5=1 И CA6=1 И (CA7=1 ИЛИ 3) И CA11=A

Дети с подозрениями на пневмонию – это дети, у которых была болезнь с кашлем (CA5=1), сопровождаемым учащенным или затрудненным дыханием (CA6=1), симптомы которой были обусловлены заболеванием органов грудной клетки либо заболеванием органов грудной клетки и носом (CA7=1 или 3).

Таблица CH.7A: Осведомленность о двух опасных признаках пневмонии

Процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев, с разбивкой по уровню осведомленности о видах симптомов, требующих немедленной доставки ребенка в медицинское учреждение, и процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми, которые знают, что учащенное и затрудненное дыхание являются показателями для немедленного обращения в медицинское учреждение, страна, год

	Процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев, которые считают, что ребенок должен быть немедленно доставлен в медицинское учреждение, если он:								Число матерей/лиц, обеспечивающих уход за ребенком, которые осведомлены о двух опасных признаках пневмонии*	Число матерей/лиц, обеспечивающих уход за детьми в возрасте 0–59 месяцев
	Не может пить или брать грудь	Слабеет	Находится в лихора-дочном состоянии	Имеет учащенное дыхание	Имеет затрудненное дыхание	Имеет кровь в стуле	Пьет мало жидкости	Имеет другие симптомы		
Регион										
Регион 1										
Регион 2										
Регион 3										
Место жительства										
Городской район										
Сельский район										
Образование матери										
Нет образования										
Начальное										
Среднее или более высокого уровня										
Квинтили по индексу благосостояния										
Беднейший										
Второй										
Средний										
Четвертый										
Богатейший										
Этническая принадлежность/язык/религия										
Группа 1										
Группа 2										
Группа 3										
Всего										

* Процентная доля матерей/лиц, обеспечивающих уход за ребенком, которые знают, что учащенное И затрудненное дыхание являются показателями для немедленной доставки ребенка в медицинское учреждение

* CA14=D И E

В этой таблице процентные числа не складываются для получения 100 процентов, поскольку некоторые матери/воспитатели, возможно, указали несколько симптомов.

Таблица CH.8: Использование твердых видов топлива

Процентное распределение домохозяйств согласно видам топлива, используемым для приготовления пищи, и процентная доля домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, страна, год

	Процентная доля домохозяйств, использующих:														
	Электричество	Сжиженный нефтяной газ (СНГ)	Природный газ	Биогаз	Керосин	Уголь, бурый уголь	Древесный уголь	Дрова	Солома, кустарник, трава	Навоз	Пожнивные остатки сельскохозяйственных культур	Другие виды топлива	Всего	Твердые виды топлива для приготовления пищи*	Число домохозяйств
Регион															
Регион 1													100,0		
Регион 2													100,0		
Регион 3													100,0		
Место жительства															
Городской район													100,0		
Сельский район													100,0		
Образование главы домохозяйства															
Нет образования													100,0		
Начальное													100,0		
Среднее или более высокого уровня													100,0		
Квинтили по индексу благосостояния															
Беднейший													100,0		
Второй													100,0		
Средний													100,0		
Четвертый													100,0		
Богатейший													100,0		
Этническая принадлежность/язык/религия															
Группа 1													100,0		
Группа 2													100,0		
Группа 3													100,0		
Всего													100,0		

*** Показатель МИКС 24; показатель ЦРДТ 29**

* Домохозяйства, которые используют твердые виды топлива (HC6 = 06, 07, 08, 09, 10, ИЛИ 11) в качестве основного бытового источника энергии для приготовления пищи.

Таблица СН.9: Использование твердого топлива с разбивкой по видам печи или огня

Процентная доля домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи, с разбивкой по видам печи или огня, страна, год

	Доля домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи:					
	Печь закрытой системы с дымоходом	Открытая печь или огонь с дымоходом или вытяжкой	Открытая печь или огонь без дымохода или вытяжки	Другие печи	Всего	Число домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи
Регион						
Регион 1					100,0	
Регион 2					100,0	
Регион 3					100,0	
Место жительства						
Городской район					100,0	
Сельский район					100,0	
Образование главы домохозяйства						
Нет образования					100,0	
Начальное					100,0	
Среднее или более высокого уровня					100,0	
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший					100,0	
Второй					100,0	
Средний					100,0	
Четвертый					100,0	
Богатейший					100,0	
Этническая принадлежность/язык/религия						
Группа 1					100,0	
Группа 2					100,0	
Группа 3					100,0	
Всего					100,0	

Числителями для колонок (1)–(5) являются HC6=06-11 И (1) HC7=3; (2) HC7=1 ИЛИ 2 И HC7A=1; (3) HC7=1 ИЛИ 2 И HC7A<>1; (4) HC7=6. В знаменатели для каждой колонки включаются домохозяйства, использующие твердые виды топлива для приготовления пищи (см. таблицу СН.8).

Таблица CH.10: Наличие в домохозяйстве противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами

Процентная доля домохозяйств, где имеется по меньшей мере одна сетка, обработанная инсектицидами, страна, год

	Доля домохозяйств, где имеется по меньшей мере одна противомоскитная сетка	Доля домохозяйств, где имеется по меньшей мере одна сетка, обработанная инсектицидами*	Число домохозяйств
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Образование главы домохозяйства			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего			

***Показатель МИКС 36**

*Из модуля по инсектицидной сетке обработанная инсектицидами сетка определяется как:

1) сетка, обработанная инсектицидом длительного действия (TN3L1=1 ИЛИ TN3L2=1) ИЛИ

2) предварительно обработанная сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев ((TN3P1=1 ИЛИ TN3P2=1) И TN6<12) ИЛИ

3) другая сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев и подвергнутая предварительной обработке ((TN3O1=1 ИЛИ TN3O2=1 ИЛИ TN3O3=1 ИЛИ TN3O4=1) И TN5=1 И TN6<12) ИЛИ

4) предварительно обработанная или другая сетка, обработанная в течение предыдущих 12 месяцев ((TN3P1=1 ИЛИ TN3P2=1 ИЛИ TN3O1=1 ИЛИ TN3O2=1 ИЛИ TN3O3=1 ИЛИ TN3O4=1) И TN7=1 И TN8<12)).

Считается, что домашнее хозяйство имеет по меньшей мере одну противомоскитную сетку, если TN1 = 1.

Таблица CH.11: Доля детей, которые спят под противомоскитными сетками

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые предыдущей ночью спали под сеткой, обработанной инсектицидами, страна, год

	Доля детей, которые:						
	Спали под противо-москитной сеткой*	Спали под сеткой, обработанной инсекти-цидами**	Спали под необрабо-танной противо-москитной сеткой	Спали под противо-москитной сеткой, но неизвестно, была ли она обработана	Неизвестно, спали ли они под противо-москитной сеткой	Не спали под противо-москитной сеткой	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
Пол							
Мужской							
Женский							
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст							
0–11 месяцев							
12–23 месяца							
24–35 месяцев							
36–47 месяцев							
48–59 месяцев							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническая принадлежность/язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

*** Показатель МИКС 38**

* Числитель: ML10 = 1

**** Показатель МИКС 37; показатель ЦРДТ 22**

** Из модуля по малярии дети, спавшие под противомоскитной сеткой, которая была: 1) сеткой, обработанной инсектицидом длительного действия (ML12=11 ИЛИ 12) ИЛИ 2) предварительно обработанной сеткой, приобретенной в течение предыдущих 12 месяцев ((ML12=21 ИЛИ 22) И ML11<12) ИЛИ 3) другой сеткой, приобретенной в течение предыдущих 12 месяцев и уже обработанной (ML11<12 И ML13=1) ИЛИ 4) сеткой, обработанной в течение предыдущих 12 месяцев (ML14=1 И ML15 <12).

Таблица CH.12: Лечение детей противомалярийными препаратами

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые получали противомалярийные препараты, страна, год

			Дети, у которых в течение последних двух недель была лихорадка и которые получали:													
			Противомалярийные препараты:							Другие лекарства:						
	Дети, у которых в течение последних двух недель была лихорадка	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	СП/ фанзидар	Хлоро-хин	Амо-диахин	Хинин	Комбиниро-ванные препараты на основе артеми-зинина	Другие противо-маля-рийные пре-параты	Любой под-ходящий противо-маля-рийный препарат	Параце-тамолI/ панадол/ ацета-минофен	Аспирин	Ибу-профен	Другие	Не знаю	Любой подходящий противо-малярийный препарат в течение 24 часов после появления симптомов*	Число детей, у которых в течение последних двух недель была лихорадка
Пол																
Мужской																
Женский																
Регион																
Регион 1																
Регион 2																
Регион 3																
Место жительства																
Городской район																
Сельский район																
Возраст																
0–11 месяцев																
12–23 месяца																
24–35 месяцев																
36–47 месяцев																
48–59 месяцев																
Образование матери																
Нет образования																
Начальное																
Среднее или более высокого уровня																
Квинтили по индексу благосостояния																
Беднейший																
Второй																
Средний																
Четвертый																
Богатейший																
Этническая принадлежность/язык/религия																
Группа 1																
Группа 2																
Группа 3																
Всего																

*** Показатель МИКС 39; показатель ЦРДТ 22**

* Процентные доли детей, которым давали различные препараты, в сумме не составляют 100 процентов, поскольку некоторые дети, возможно, получали несколько видов препаратов. Процентная доля детей, которые получали любой "подходящий противомалярийный препарат в течение 24 часов после появления симптомов" включает детей, которым давали (ML4=A-H ИЛИ ML7=A–H) И (ML9=0 ИЛИ 1)

В этой таблице в знаменатель для колонок, относящихся к лечению, включено число детей, у которых была лихорадка за две недели до даты опроса (ML1 = 1).

Таблица CH.13: Периодическое профилактическое лечение от малярии

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования и которые получали периодическое профилактическое лечение (ППЛ) от малярии во время беременности, страна, год

	Процентная доля беременных женщин, которые принимали:							
	Лекарство для профилак-тики малярии во время беремен-ности	СП/фанзидар только один раз	СП/фанзидар два раза или более раз*	СП/фанзидар, неизвестное число раз**	Хлорохин	Другие лекарства	Не знаю	Число женщин, которые родили ребенка в течение предыдущих двух лет
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Образование								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 40**

* Число женщин, получивших периодическое профилактическое лечение (ППЛ) от малярии, определяется как число беременных женщин, которые получили по меньшей мере 2 дозы СП/фанзидара (MN6B=A И MN6D>=2) во время беременности.

** Если доля женщин, принимающих СП/фанзидар, число доз которого неизвестно, составляет менее 1 процента, эта колонка может быть исключена из таблицы.

Таблица СН.14: Источник и стоимость материалов для сеток, обработанных инсектицидами

Процентная доля домохозяйств в разбивке по источникам материалов для сеток, обработанных инсектицидами, с целью профилактики малярии, процентная доля домохозяйств, получающих сетки, обработанные инсектицидами

	Источник материалов для сеток, обработанных инсектицидами					Доля детей, для которых сетки были получены бесплатно		Медианная стоимость сеток для тех, кто платит за них	
	Государственный*	Частный	Другой	Всего	Доля домохозяйств	Государственный	Частный	Государственный**	Частный**
Регион									
Регион 1				100,0					
Регион 2				100,0					
Регион 3				100,0					
Место жительства									
Городской район				100,0					
Сельский район				100,0					
Образование главы домохозяйства									
Нет образования				100,0					
Начальное				100,0					
Среднее или более высокого уровня				100,0					
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший				100,0					
Второй				100,0					
Средний				100,0					
Четвертый				100,0					
Богатейший				100,0					
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1				100,0					
Группа 2				100,0					
Группа 3				100,0					
Всего				100,0					

*** Показатель МИКС 96**

* Числитель СОИ: TN3A=11-19; Знаменатель: из модуля по СОИ:

1) сетка обработки длительного действия (TN3L1=1 ИЛИ TN3L2=1) ИЛИ

2) предварительно обработанная сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев ((TN3P1=1 ИЛИ TN3P2=1) И TN6<12) ИЛИ

3) другая сетка, приобретенная в течение предыдущих 12 месяцев и предварительно обработанная ((TN3O1=1 ИЛИ TN3O2=1 ИЛИ TN3X=1 ИЛИ TN3Z=1) И TN5=1 И TN6<12) ИЛИ

4) предварительно обработанная или другая сетка, обработанная в течение предыдущих 12 месяцев ((TN3P1=1 ИЛИ TN3P2=1 ИЛИ TN3O1=1 ИЛИ TN3O2=1 ИЛИ TN3X=1 ИЛИ TN3Z=1) И TN7=1 И TN8<12)).

**** Показатель МИКС 97**

Таблица CH.15: Источник и стоимость получения материалов для противомалярийных препаратов

Распределение в (процентах) детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых была лихорадка и которые принимали противомалярийные препараты за две недели до проведения обследования, в разбивке по источникам получения противомалярийных препаратов, процентная доля детей, для которых противомалярийные препараты были получены бесплатно, и медианная стоимость противомалярийных препаратов для тех, кто платит за них, страна, год

	Источник получения противомалярийных препаратов				Число детей, у которых в предыдущие две недели была лихорадка и которые принимали противомалярийные препараты	**Доля детей, для которых противомалярийные препараты были получены бесплатно**		**Медианная стоимость противомалярийных препаратов для тех, кто платит за них**	
	Государственный*	Частный	Другой	Всего		Государственный	Частный	Государственный**	Частный**
Пол									
Мужской				100,0					
Женский				100,0					
Регион									
Регион 1				100,0					
Регион 2				100,0					
Регион 3				100,0					
Место жительства									
Городской район				100,0					
Сельский район				100,0					
Образование матери									
Нет образования				100,0					
Начальное				100,0					
Среднее или более высокого уровня				100,0					
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший				100,0					
Второй				100,0					
Средний				100,0					
Четвертый				100,0					
Богатейший				100,0					
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1				100,0					
Группа 2				100,0					
Группа 3				100,0					
Всего				100,0					

*** Показатель МИКС 96**

* Числитель для противомалярийных препаратов: ML9A=11-19; Знаменатель: ML4=A-H или ML7=A-H

**** Показатель МИКС 97**

Таблица CH.16: Источник и стоимость получения материалов для антибиотиков

Распределение (в процентах) детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в течение двух недель до проведения обследования, в разбивке по источникам получения антибиотиков для лечения пневмонии, процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с подозрением на пневмонию в течение двух недель до проведения обследования, для которых антибиотики были получены бесплатно, и медианная стоимость антибиотиков для тех, кто платит за них, в разбивке по видам источника получения антибиотиков, страна, год

	Источник получения антибиотиков				Число детей с подозрением на пневмонию в предыдущие две недели, которые получали антибиотики	**Доля детей, для которых антибиотики были получены бесплатно**		**Медианная стоимость антибиотиков для тех, кто платит за них**	
	Государст-венный*	Частный	Другой	Всего		Государст-венный	Частный	Государст-венный**	Частный**
Пол									
Мужской				100.0					
Женский				100.0					
Регион									
Регион 1				100.0					
Регион 2				100.0					
Регион 3				100.0					
Место жительства									
Городской район				100.0					
Сельский район				100.0					
Образование матери									
Нет образования				100.0					
Начальное				100.0					
Среднее или более высокого уровня				100.0					
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший				100.0					
Второй				100.0					
Средний				100.0					
Четвертый				100.0					
Богатейший				100.0					
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1				100.0					
Группа 2				100.0					
Группа 3				100.0					
Всего				100.0					

*** Показатель МИКС 96**

Числитель для антибиотиков: CA11B=11-19; Знаменатель: CA11=A

**** Показатель МИКС 97**

Таблица CH.17: Источник и стоимость получения материалов для солей для пероральной регидратации

Распределение (в процентах) детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в течение двух недель до проведения обследования, в разбивке по источникам получения солей для пероральной регидратации, процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев с диареей в течение двух недель до проведения обследования, для которых соли для пероральной регидратации были получены бесплатно, и медианная стоимость солей для пероральной регидратации для тех, кто платит за них, в разбивке по видам источника получения солей для пероральной регидратации, страна, год

	Источник получения солей для пероральной регидратации				Число детей с диареей в предыдущие две недели, которые получали соли для пероральной регидратации	**Доля детей, для которых соли для пероральной регидратации были получены бесплатно**		**Медианная стоимость солей для пероральной регидратации для тех, кто платит за них**	
	Государственный*	Частный	Другой	Всего		Государственный	Частный	Государственный**	Частный**
Пол									
Мужской				100,0					
Женский				100,0					
Регион									
Регион 1				100,0					
Регион 2				100,0					
Регион 3				100,0					
Место жительства									
Городской район				100,0					
Сельский район				100,0					
Образование матери									
Нет образования				100,0					
Начальное				100,0					
Среднее или более высокого уровня				100,0					
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший				100,0					
Второй				100,0					
Средний				100,0					
Четвертый				100,0					
Богатейший				100,0					
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1				100,0					
Группа 2				100,0					
Группа 3				100,0					
Всего				100,0					

*** Показатель МИКС 96**

Числитель для солей для пероральной регидратации: CA4B=11-19; Знаменатель: CA2A=1

**** Показатель МИКС 97**

Таблица EN.1: Использование усовершенствованных источников питьевой воды

Распределение (в процентах) населения (общего числа членов) домохозяйств в разбивке по основным источникам питьевой воды и процентная доля населения домохозяйств, использующего усовершенствованные источники питьевой воды, страна, год

	Основной источник питьевой воды																	
	Усовершенствованные источники								Неусовершенствованные источники									
	Подведение воды к жилищу	Подведение воды ко двору/к земельному участку	Общественный отвод воды/водозаборная колонка	Трубчатый колодец/скважина	Огражденный колодец	Огражденный родник	Дождевая вода	Бутилированная вода[1]	Неогражденный колодец	Неогражденный родник	Автоцистерна	Водовоз с бочкой/емкостью для воды	Поверхностная вода	Бутилированная вода[1]	Другие	Всего	Усовершенствованный источник питьевой воды*	Число членов домохозяйства
Регион																		
Регион 1																100,0		
Регион 2																100,0		
Регион 3																100,0		
Место жительства																		
Городской район																100,0		
Сельский район																100,0		
Образование главы домохозяйства																		
Нет образования																100,0		
Начальное																100,0		
Среднее или более высокого уровня																100,0		
Квинтили по индексу благосостояния																		
Беднейший																100,0		
Второй																100,0		
Средний																100,0		
Четвертый																100,0		
Богатейший																100,0		
Этническая принадлежность/язык/религия																		
Группа 1																100,0		
Группа 2																100,0		
Группа 3																100,0		
Всего																100,0		

*** Показатель МИКС 11; показатель ЦРДТ 30**

* Модуль по водоснабжению и санитарии, WS1=11, 12, 13, 21, 31, 41, 51 ИЛИ (WS1=91 И WS2=11, 12, 13, 21, 31, 41, 51)

[1] Что касается домохозяйств, использующих в качестве основного источника питьевой воды бутилированную воду, для определения того, можно ли классифицировать источник как усовершенствованный, используется источник, задействованный для других целей, таких как приготовление пищи и мытье рук.

Лица, проживающие в домохозяйствах с одним из этих источников питьевой воды, классифицируются как использующие усовершенствованный источник питьевой воды.
Этот показатель получают путем определения весового коэффициента числа домохозяйств по числу членов домохозяйства (HH11).

Таблица EN.2: Очистка воды в домохозяйствах

Распределение (в процентах) населения домохозяйств в разбивке по методам очистки питьевой воды, используемым в домохозяйстве, и процентная доля населения домохозяйств, которое применяет соответствующий метод очистки воды, страна, год

	Метод очистки воды, используемый в домохозяйстве									Все источники питьевой воды		Усовершенство-ванные источники питьевой воды		Неусовершенство-ванные источники питьевой воды	
	Не исполь-зуется	Кипя-чение	Добав-ление хлорной извести/ хлора	Фильтро-вание через ткань	Исполь-зование фильтра для воды	Обезза-ражива-ние на солнце	Дать отсто-яться	Другие	Не знаю	Соответст-вующий метод очистки воды*	Число членов домохо-зяйства	Соответст-вующий метод очистки воды	Число членов домохо-зяйства	Соответст-вующий метод очистки воды	Число членов домохо-зяйства
Регион															
Регион 1															
Регион 2															
Регион 3															
Место жительства															
Городской район															
Сельский район															
Образование главы домохозяйства															
Нет образования															
Начальное															
Среднее или более высокого уровня															
Квинтили по индексу благосостояния															
Беднейший															
Второй															
Средний															
Четвертый															
Богатейший															
Этническая принадлежность/язык/религия															
Группа 1															
Группа 2															
Группа 3															
Всего															

*** Показатель МИКС 13**

* Питьевая вода считается очищенной, если используется один из следующих методов очистки: кипячение; добавление хлорной извести или хлора; использование фильтра для воды или использование обеззараживания на солнце (WS6=A, B, D, E)

Обратите внимание на то, что могут использоваться несколько категорий ответов, и сумма ответов может составлять более 100 процентов.

Таблица EN.3: Время, затрачиваемое на дорогу до источника воды

Распределение (в процентах) домохозяйств в разбивке по времени, затрачиваемому на дорогу до источника питьевой воды, на забор воды и на дорогу обратно, и среднее время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды, страна, год

	Время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды								
	Вода подведена к жилищу	Менее 15 минут	От 15 минут до менее 30 минут	От 30 минут до менее 1 часа	1 час или более	Не знаю	Всего	Среднее время, затрачи-ваемое на дорогу до источника питьевой воды*	Число домо-хозяйств
Регион									
Регион 1							100,0		
Регион 2							100,0		
Регион 3							100,0		
Место жительства									
Городской район							100,0		
Сельский район							100,0		
Образование главы домохозяйства									
Нет образования							100,0		
Начальное							100,0		
Среднее или более высокого уровня							100,0		
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший							100,0		
Второй							100,0		
Средний							100,0		
Четвертый							100,0		
Богатейший							100,0		
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1							100,0		
Группа 2							100,0		
Группа 3							100,0		
Всего							100,0		

* Среднее время, затрачиваемое на дорогу до источника питьевой воды, вычисляется на основе тех домохозяйств, где вода не подведена к жилищу.

Таблица EN.4: Лицо, производящее забор воды

Распределение (в процентах) домохозяйств в разбивке по лицам, производящим забор питьевой воды, используемой в домохозяйстве, страна, год

	Лицо, производящее забор питьевой воды						
	Взрослая женщина	Взрослый мужчина	Девочка до 15 лет	Мальчик до 15 лет	Не знаю	Всего	Число домохозяйств
Регион							
Регион 1						100,0	
Регион 2						100,0	
Регион 3						100,0	
Место жительства							
Городской район						100,0	
Сельский район						100,0	
Образование главы домохозяйства							
Нет образования						100,0	
Начальное						100,0	
Среднее или более высокого уровня						100,0	
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший						100,0	
Второй						100,0	
Средний						100,0	
Четвертый						100,0	
Богатейший						100,0	
Этническая принадлежность/язык/религия							
Группа 1						100,0	
Группа 2						100,0	
Группа 3						100,0	
Всего						100,0	

Таблица EN.5: Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов

Распределение (в процентах) населения домохозяйств в разбивке по типам туалетов, используемых домохозяйством, и процентная доля населения домохозяйств, использующего санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов, страна, год

	Тип туалета, используемого домохозяйством															
	Усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства						Неусовершенствованные санитарно-гигиенические устройства								Доля населения, использующего санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов*	Число членов домохозяйства
	Туалет со смывом, соединенный с:			Выгребная яма благоустроенная с вентиляцией	Выгребная яма с настилом	Туалет с компостом	Туалет со смывом, соединенный с чем-либо другим	Туалет со смывом, соединенный неизвестно с чем/не уверен(а)/не знаю	Выгребная яма без настила/открытая выгребная яма	Ведро	Туалет-навес/уборная-навес	Другое	Нет туалетов/кусты/поле	Всего		
	Системой канализации	Отстойником	Выгребной ямой													
Регион																
Регион 1														100,0		
Регион 2														100,0		
Регион 3														100,0		
Место жительства																
Городской район														100,0		
Сельский район														100,0		
Образование главы домохозяйства																
Нет образования														100,0		
Начальное														100,0		
Среднее или более высокого уровня														100,0		
Квинтили по индексу благосостояния																
Беднейший														100,0		
Второй														100,0		
Средний														100,0		
Четвертый														100,0		
Богатейший														100,0		
Этническая принадлежность/язык/религия																
Группа 1														100,0		
Группа 2														100,0		
Группа 3														100,0		
Всего														100,0		

*** Показатель МИКС 12; показатель ЦРДТ 31**

* Этот показатель основан на ответах на WS7. WS7=11, 12, 13, 21, 22, 31.

Этот показатель получен на основе определения коэффициентов взвешивания числа домохозяйств в разбивке по числу членов домохозяйства (HH11).

Таблица EN.5w: Совместное использование усовершенствованных санитарно-гигиенических устройств (рабочая таблица)

Распределение (в процентах) населения домохозяйств, использующего усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства, в разбивке по числу домохозяйств, в которых используются эти устройства, страна, год

	Число домохозяйств, использующих усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства*												Число членов домохозяйства, использующих усовершенство-ванные санитарно-гигиенические устройства
	1**	2	3	4	5	6	7	8	9	10 или более	Не знаю	Всего	
Тип устройства													
Туалет со смывом, соединенный с системой канализации												100,0	
Туалет со смывом, соединенный с отстойником												100,0	
Туалет со смывом, соединенный с выгребной ямой												100,0	
Выгребная яма благоустроенная с вентиляцией												100,0	
Выгребная яма с настилом												100,0	
Туалет с компостом												100,0	
Регион													
Регион 1												100,0	
Регион 2												100,0	
Регион 3												100,0	
Место жительства													
Городской район												100,0	
Сельский район												100,0	
Образование главы домохозяйства													
Нет образования												100,0	
Начальное												100,0	
Среднее или более высокого уровня												100,0	
Квинтили по индексу благосостояния													
Беднейший												100,0	
Второй												100,0	
Средний												100,0	
Четвертый												100,0	
Богатейший												100,0	
Этническая принадлежность/язык/религия													
Группа 1												100,0	
Группа 2												100,0	
Группа 3												100,0	
Всего												100,0	

* Усовершенствованные санитарно-гигиенические устройства: WS7=11, 12, 13, 21, 22, 31 – см. таблицу EN.5.

** Указывает, что данное санитарно-гигиеническое устройство не используется на совместной основе с членами других домохозяйств.

Таблица EN.6: Удаление детских фекалий

Распределение (в процентах) детей в возрасте 0–2 года в разбивке по месту удаления детских фекалий и процентная доля детей в возрасте 0–2 года, последние фекалии которых были удалены в безопасное место, страна, год

	Место удаления детских фекалий									Доля детей, последние фекалии которых были удалены в безопасное место*	Число детей в возрасте 0–2 года
	Ребенок использовал туалет	Выброшены/смыты в туалет или уборную	Выброшены/смыты в канализацию или в канаву	Выброшены в мусор	Закопаны	Оставлены на открытом месте	Другое	Не знаю	Всего		
Регион											
Регион 1									100,0		
Регион 2									100,0		
Регион 3									100,0		
Место жительства											
Городской район									100,0		
Сельский район									100,0		
Образование матери											
Нет образования									100,0		
Начальное									100,0		
Среднее или более высокого уровня									100,0		
Квинтили по индексу благосостояния											
Беднейший									100,0		
Второй									100,0		
Средний									100,0		
Четвертый									100,0		
Богатейший									100,0		
Этническая принадлежность/язык/религия											
Группа 1									100,0		
Группа 2									100,0		
Группа 3									100,0		
Всего									100,0		

*** Показатель МИКС 14**

* CA13=1 ИЛИ 2

Таблица EN.7: Использование усовершенствованных источников воды и усовершенствованной санитарии

Процентная доля населения домохозяйств, использующего как усовершенствованные источники питьевой воды, так и санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов, страна, год

	Процентная доля населения домохозяйств:			
	Использование усовершенствованных источников питьевой воды*	Использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов**	Использование усовершенствованных источников питьевой воды и использование санитарно-гигиенических устройств для удаления экскретов***	Число членов домохозяйств
Регион				
Регион 1				
Регион 2				
Регион 3				
Место жительства				
Городской район				
Сельский район				
Образование главы домохозяйства				
Нет образования				
Начальное				
Среднее или более высокого уровня				
Квинтили по индексу благосостояния				
Беднейший				
Второй				
Средний				
Четвертый				
Богатейший				
Этническая принадлежность/язык/религия				
Группа 1				
Группа 2				
Группа 3				
Всего				

*** Показатель МИКС 11; показатель ЦРДТ 30**

* Модуль по водоснабжению и санитарии, WS1=11, 12, 13, 21, 31, 41, 51 ИЛИ (WS1=91 И WS2=11, 12, 13, 21, 31, 41, 51)

**** Показатель МИКС 12; показатель ЦРДТ 31**

** Этот показатель основан на ответах на WS7. WS7=11, 12, 13, 21, 22, 31.

*** Этот показатель представляет собой процентную долю членов домохозяйств, использующих как усовершенствованные источники питьевой воды, определенные в показателе МИКС 11, так и санитарно-гигиенические устройства для удаления экскретов, определенные в показателе МИКС 12.

Таблица EN.8: Защищенность прав на жилище

Процентная доля членов домохозяйства, проживающих в домохозяйствах, расположенных в городских районах (*или в столице*), которые не имеют официальных документов, подтверждающих их право на проживание, или которым грозит выселение из жилища, и процентная доля членов домохозяйств, которые были выселены из своего жилища за предыдущие 5 лет, страна, год

	Домохозяйство не имеет официальных документов, подтверждающих его право на проживание	Респонденту грозит выселения	Домохозяйство не имеет защищенных прав на жилище*	Члены домохозяйства, выселенные из своего жилища за предыдущие 5 лет	Число членов домохозяйства
Образование главы домохозяйства					
Нет образования					
Начальное					
Среднее или более высокого уровня					
Квинтили по индексу благосостояния					
Беднейший					
Второй					
Средний					
Четвертый					
Богатейший					
Этническая принадлежность/язык/религия					
Группа 1					
Группа 2					
Группа 3					
Всего					

*** Показатель МИКС 93**

* Считается, что домохозяйства не имеют защищенных прав на жилище, если домохозяйство не имеет официальных документов, подтверждающих его право на проживание (HC15B<>1 И HC15C<>A,B И HC15D<>1), или членам домохозяйства грозит выселение из жилища (HC15F=2)

Таблица EN.9: Прочность жилища

Процентная доля домохозяйств и членов домохозяйства, которые проживают в расположенных в городских районах (*или в столице*) жилищах, не считающихся прочными, в разбивке по основным характеристикам, страна, год

	Жилище имеет пол из природных материалов	Жилище находится в неудовлетворительном состоянии	Травмоопасное жилище	Жилище расположено в опасном месте	Процентная доля домохозяйств, которые проживают в жилищах, считающихся непрочными*	Число домохозяйств	Доля членов домохозяйства, которые проживают в жилищах, считающихся непрочными	Число членов домохозяйства
Образование главы домохозяйства								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 94**

* Жилище считается непрочным, если оно: a) имеет пол из природных материалов (колонка 1) и находится в неудовлетворительном состоянии (колонка 2), или b) является травмоопасным (колонка 3), или c) расположено в опасном месте (колонка 4)

Заголовки в колонках определяются следующим образом:

1. Жилище имеет пол из природных материалов (HC3=11-19)

2. Жилище требует ремонта по следующим двум или более показателям: щели или просветы в стенах, отсутствие окон, разбитые стекла в окнах, дыры в кровле, кровля неполная, непрочная дверь. (два или более HC15I=A-F)

3. Жилища расположены так, что вместо дороги между домами остаются очень узкие проходы, И к ближайшему распределительному столбу подключается слишком много силовых кабелей. (HC15J=A И B)

4. Жилище расположено поблизости от следующих четырех или более опасных мест: зона оползней, зона, подверженная наводнениям, берег реки, крутая возвышенность, мусорная свалка, зона промышленного загрязнения, железная дорога, электростанция, транспортная развязка. (четыре или более HC15H=A-I)

Таблица EN.10: Домашние хозяйства, расположенные в трущобах

Процентная доля домохозяйств и членов домохозяйства в городских районах (*или в столице*), которые считаются проживающими в трущобах, в разбивке по основным характеристикам, страна, год

	Жилище считается непрочным	Отсутствие защищенных прав на жилище	Скученность: более трех человек на помещение для сна	Отсутствие доступа к усовершенствованному источнику водоснабжения	Отсутствие доступа к усовершенствованным санитарно-гигиеническим устройствам	Доля домохозяйств, которые считаются проживающими в трущобах*	Число домохозяйств	Доля членов домохозяйства, которые считаются проживающими в трущобах	Число членов домохозяйства
Образование главы домохозяйства									
Нет образования									
Начальное									
Среднее или более высокого уровня									
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший									
Второй									
Средний									
Четвертый									
Богатейший									
Этническая принадлежность/язык/религия									
Группа 1									
Группа 2									
Группа 3									
Всего									

*** Показатель МИКС 95; показатель ЦРДТ 32**

* Домохозяйство считается проживающим в трущобах, если выполняется одно из следующих пяти условий:

1. Отсутствие прочного жилища (см. таблицу EN.9)
2. Отсутствие защищенных прав на жилище (см. таблицу EN.8)
3. Скученность, число человек на помещение для сна (HH11/HC2) > 3
4. Отсутствие доступа к усовершенствованным источникам воды (см. таблицу EN.1)
5. Отсутствие доступа к усовершенствованным санитарно-гигиеническим устройствам (см. таблицу EN.5)

Таблица RH.1: Использование контрацептических средств

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной и которые пользуются (или партнер которых пользуется) тем или иным методом контрацепции, страна, год

		Доля женщин (которые в настоящее время замужем или имеют постоянного партнера), использующих тот или иной метод контрацепции:																Число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной
	Не пользуются никаким методом	Женская стерилизация	Мужская стерилизация	Таблетки	ВМС	Инъекции	Имплантанты	Презерватив	Женский презерватив	Диафрагма/пена/гель	МГА	Периодическое воздержание	Прерывание полового акта	Иной	Любой современный метод	Любой традиционный метод	Любой метод*	
Регион																		
Регион 1																		
Регион 2																		
Регион 3																		
Место жительства																		
Городской район																		
Сельский район																		
Возраст																		
15–19 лет																		
20–24 года																		
25–29 лет																		
30–34 года																		
35–39 лет																		
40–44 года																		
45–49 лет																		
Число живых детей**																		
0																		
1																		
2																		
3																		
4 и более																		
Образование																		
Нет образования																		
Начальное																		
Среднее или более высокого уровня																		
Квинтили по индексу благосостояния																		
Беднейший																		
Второй																		
Средний																		
Четвертый																		
Богатейший																		
Этническая принадлежность/язык/религия																		
Группа 1																		
Группа 2																		
Группа 3																		
Всего																		

*** Показатель МИКС 21; показатель ЦРДТ 19С**

* MA1=1 или 2 и CP2=1

Современные методы контрацепции включают: женскую и мужскую стерилизацию, противозачаточные таблетки, ВМС, инъекции, имплантанты, мужские и женские презервативы, диафрагмы и спермицидную пену/гель (CP3 = A–J). Традиционные методы включают: МЛА (метод лактационной аменореи), периодическое воздержание, прерывание полового акта и другие методы (CP3 = K–M,X). Данный вопрос позволяет респонденту ссылаться на текущее применение более чем одного метода. Если упоминается несколько методов, то такой случай должен быть включен только в одну колонку таблицы в том порядке, в котором указываются колонки. Если один или более процентов тех, кто использует методы контрацепции, сообщают о применении комбинации методов, должны быть созданы дополнительные категории.

** Вопрос группирования должен решаться на основе невзвешенного числа женщин в каждой категории

Таблица RH.2: Неудовлетворенная потребность в средствах контрацепции

Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной, с неудовлетворенной потребностью в области планирования семьи, и процентная доля удовлетворенной потребности в средствах контрацепции, страна, год

	Использование средств контрацепции в текущий период*	**Неудовлетворенная потребность в средствах контрацепции**			Число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной	Процентная доля удовлетворенной потребности в области средств контрацепции*****
		Для планирования сроков рождения детей**	Для ограничения числа детей***	Всего****		
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст						
15–19 лет						
20–24 года						
25–29 лет						
30–34 года						
35–39 лет						
40–44 года						
45–49 лет						
Образование						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/ язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 21; показатель ЦРДТ 19С**

****** Показатель МИКС 98**

******* Показатель МИКС 99**

* MA1=1 или 2 и CP2=1

** Неудовлетворенная потребность в средствах контрацепции для планирования сроков рождения детей определяется как число женщин фертильного возраста, которые в настоящее время не используют средства контрацепции ((CP1=1 ИЛИ CP4E<>2) И CP2<>1) и хотят планировать сроки рождения детей (CP1=1 И CP1A=2) ИЛИ (CP1<>1 И CP4A=1 И (CP4C>= 2 года ИЛИ CP4C=995)).

*** Неудовлетворенная потребность в контрацепции для ограничения числа детей определяется как число женщин фертильного возраста, которые в настоящее время не используют средства контрацепции ((CP1=1 ИЛИ CP4E<>2) И CP2<>1) и хотят ограничить число детей (CP1=1 И CP1A=2) ИЛИ (CP1<>1 И CP4A=1 И (CP4C>=2 года ИЛИ CP4C=995)).

***** Процентная доля удовлетворенной потребности определяется как доля женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной и в настоящее время используют средства контрацепции (колонка 1), по отношению к общей потребности в средствах контрацепции (общая неудовлетворенная потребность плюс текущее использование – колонка 4 + колонка 1).

Знаменатель для этой таблицы включает число женщин, которые в настоящее время замужем или состоят в союзе с мужчиной (MA1=1 или 2).

Таблица RH.3: Лицо, обеспечивающее дородовое наблюдение

Распределение (в процентах) женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования, в разбивке по типу персонала, обеспечивающего дородовое наблюдение, страна, год

	Лицо, обеспечивающее дородовое наблюдение								
	Врач	Медицинская сестра/ акушерка	Младшая медицинская сестра-акушерка	Лицо, традиционно оказывающее помощь при родах	Иное	Не обеспечено дородового наблюдения	Всего	Любой квалифицированный медицинский персонал*	Число женщин, которые родили ребенка в течение двух предыдущих лет
Регион									
Регион 1							100,0		
Регион 2							100,0		
Регион 3							100,0		
Место жительства									
Городской район							100,0		
Сельский район							100,0		
Возраст									
15–19 лет							100,0		
20–24 года							100,0		
25–29 лет							100,0		
30–34 года							100,0		
35–39 лет							100,0		
40–44 года							100,0		
45–49 лет							100,0		
Образование									
Нет образования							100,0		
Начальное							100,0		
Среднее или более высокого уровня							100,0		
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший							100,0		
Второй							100,0		
Средний							100,0		
Четвертый							100,0		
Богатейший							100,0		
Этническая принадлежность/ язык/религия									
Группа 1							100,0		
Группа 2							100,0		
Группа 3							100,0		
Всего							100,0		

*** Показатель МИКС 20**

* Квалифицированный медицинский персонал включает врачей, медсестер, акушерок и младших медицинских сестер-акушерок. MN2=A, B, C

** Если респондент упомянул больше одного лица обеспечивающего наблюдение, только самый квалифицированный принимается во внимание.

Таблица RH.4: Дородовое наблюдение

Процентная доля беременных женщин, находящихся под дородовым наблюдением, среди женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования, и процентная доля беременных женщин, находящихся под особым наблюдением в рамках дородового наблюдения, страна, год

	Доля беременных женщин, проходивших дородовое наблюдение один или несколько раз в течение беременности	**Процентная доля беременных женщин, у которых:**				Число женщин, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования
		Взят анализ крови*	Измерено кровяное давление*	Взята проба мочи*	Измерена масса тела*	
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст						
15–19 лет						
20–24 года						
25–29 лет						
30–34 года						
35–39 лет						
40–44 года						
45–49 лет						
Образование						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/ язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 44**

* Доли, рассчитанные отдельно: общее число женщин, у которых были измерены масса тела и кровяное давление и у которых взяты на анализ пробы мочи и крови: MN3A=1; MN3B=1; MN3C=1; MN3D=1.

Таблица RH.4w: Содержание дородового наблюдения (рабочая таблица)

Процентная доля беременных женщин, находящихся под особым наблюдением в рамках дородового наблюдения, среди женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования и которые находились под дородовым наблюдением, страна, год

	Доля беременных женщин, у которых:				Число женщин, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования и находившихся под дородовым наблюдением
	Взят анализ крови*	Измерено кровяное давление*	Взята проба мочи*	Измерена масса тела*	
Регион					
Регион 1					
Регион 2					
Регион 3					
Место жительства					
Городской район					
Сельский район					
Возраст					
15–19 лет					
20–24 года					
25–29 лет					
30–34 года					
35–39 лет					
40–44 года					
45–49 лет					
Образование					
Нет образования					
Начальное					
Среднее или более высокого уровня					
Квинтили по индексу благосостояния					
Беднейший					
Второй					
Средний					
Четвертый					
Богатейший					
Этническая принадлежность/ язык/религия					
Группа 1					
Группа 2					
Группа 3					
Всего					

* Доли, рассчитанные отдельно: общее число женщин, у которых были измерены масса тела и кровяное давление и у которых взяты на анализ пробы мочи и крови: MN3A=1; MN3B=1; MN3C=1; MN3D=1. Знаменатель включает число женщин, которые родили ребенка в течение последних двух лет И находились под дородовым наблюдением.

Таблица RH.5: Помощь при родах

Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили ребенка в течение двух лет до даты проведения обследования, в разбивке по типу персонала, оказывающего помощь при родах, страна, год

	Лицо, оказывающее родовспоможение									
	Врач	Медицинская сестра/ акушерка	Помощник акушерки	Лицо, традиционно оказывающее помощь при родах	Другое	Нет помощи	Всего	Любой квалифицированный персонал*	Роды в медицинском учреждении**	Число женщин, которые родили ребенка в предыдущие два года
Регион										
Регион 1							100.0			
Регион 2							100.0			
Регион 3							100.0			
Место жительства										
Городской район							100.0			
Сельский район							100.0			
Возраст										
15–19 лет							100.0			
20–24 года							100.0			
25–29 лет							100.0			
30–34 года							100.0			
35–39 лет							100.0			
40–44 года							100.0			
45–49 лет							100.0			
Образование										
Нет образования							100.0			
Начальное							100.0			
Среднее или более высокого уровня							100.0			
Квинтили по индексу благосостояния										
Беднейший							100.0			
Второй							100.0			
Средний							100.0			
Четвертый							100.0			
Богатейший							100.0			
Этническая принадлежность/ язык/религия										
Группа 1							100.0			
Группа 2							100.0			
Группа 3							100.0			
Всего							100.0			

*** Показатель МИКС 4; показатель ЦРДТ 17**

**** Показатель МИКС 5**

* Квалифицированный медицинский персонал включает врачей, медсестер, акушерок и помощинков акушерок. MN7=A, B, C

** Медицинские учреждения: MN8=21–26 ИЛИ 31–36

Знаменатель включает общее число женщин, которые родили ребенка в последние два года, CM12 = Да.

Таблица RH.6: Коэффициент материнской смертности

Риск материнской смертности на протяжении жизни и доля сестер, умерших по причинам, связанным с материнством, страна, год

	Число взрослых респон-дентов в домо-хозяйстве	Доля сестер, которые достигли возраста 15 лет	Доля сестер, которые достигли возраста 15 лет (скорректи-рованная)	Доля сестер, которые достигли возраста 15 лет и которые умерли	Число материн-ских смертей	Попра-вочный коэф-фициент	Сестрин-ские единицы подвер-женности риску	Риск материнской смертности на протя-жении жизни	Доля сестер, которые умерли по причинам, связанным с материнством
Возраст респондента									
15–19 лет			**			0,107			
20–24 года			**			0,206			
25–29 лет			**			0,343			
30–34 года						0,503			
35–39 лет						0,664			
40–44 года						0,802			
45–49 лет						0,900			
50–54 года						0,958			
55–59 лет						0,986			
60 и более лет						1,000			
Всего						–			

Коэффициент материнской смертности*

*** Показатель МИКС 3; показатель ЦРДТ 16**

См. Graham, W. W. Brass and R. Snow 1989. Estimating maternal mortality: the sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3):125–135

КМС (коэффициент материнской смертности) = $(1–(1–LTR)^{(1/TFR)}) * 100000$, где LTR – это риск материнской смертности на протяжении жизни и TFR – общий коэффициент фертильности.

** Число сестер в возрасте 15 лет и старше для первых трех возрастных групп скорректировано так, чтобы оно равнялось числу респондентов в возрастной группе, умноженному на среднее число сестер, приходящееся на респондентов в возрасте 30 лет и старше.

Таблица CD.1: Поддержка семьи в обучении

Процентная доля детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, где взрослые члены участвуют в деятельности, содействующей обучению и подготовке к школе, страна, год

	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев					
	Члены домохозяйства которых участвовали в четырех или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе*	Среднее число видов деятельности, которыми члены домохозяйства занимались с ребенком	Отцы которых участвовали в одном или более видах деятельности по содействию обучению и подготовке к школе**	Среднее число видов деятельности, которыми отец занимался с ребенком	Проживающих в домохозяйстве отдельно от своего биологического отца	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
Пол						
Мужской						
Женский						
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст						
0–23 месяца						
24–59 месяцев						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Образование отца						
Нет образования					нет данных	
Начальное					нет данных	
Среднее или более высокого уровня					нет данных	
Отец не проживает в домохозяйстве			нет данных	нет данных	нет данных	
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 46**

* Любой взрослый, который за последние три дня участвовал в четырех или более видах деятельности, содействующих обучению и подготовке к школе (BR8A-F=A,B,X)

**** Показатель МИКС 47**

** Отец обеспечил один или более видов деятельности, содействующих обучению и подготовке к школе (BR8A-F=B)

Таблица CD.2: Учебные пособия

Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, проживающих в домохозяйствах, где имеются учебные пособия, страна, год

	Доля детей, проживающих в домохозяйствах, в которых имеется:		Ребенок имеет:		Ребенок играет с:					С тремя или более типами предметов, предназначенных для игр***	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
	3 или более книг для взрослых*	Среднее число книг для взрослых	3 или более книг для детей**	Среднее число книг для детей	Домашними предметами	Предметами и игрушками, найденными вне дома	Самодельными игрушками	Игрушками из магазина	Ни с одним из упомянутых предметов, предназначенных для игр		
Пол											
Мужской											
Женский											
Регион											
Регион 1											
Регион 2											
Регион 3											
Место жительства											
Городской район											
Сельский район											
Возраст											
0–23 месяца											
24–59 месяцев											
Образование матери											
Нет образования											
Начальное											
Среднее или более высокого уровня											
Квинтили по индексу благосостояния											
Беднейший											
Второй											
Средний											
Четвертый											
Богатейший											
Этническая принадлежность/язык/религия											
Группа 1											
Группа 2											
Группа 3											
Всего											

*** Показатель МИКС 49**

* Числитель определяется на основе ответов на вопрос CE1 (CE1>=3 и CE1<=98). Медиана рассчитывается путем исключения случаев, когда ответ неизвестен.

**** Показатель МИКС 48**

** Числитель определяется на основе ответов на вопрос CE2 (CE2>=3 и CE2<=98). Медиана рассчитывается путем исключения случаев, где ответ неизвестен.

***** Показатель МИКС 50**

*** Числитель основан на вопросе CE3, ответы на который содержат 3 или более A, B, C и D.

Таблица CD.3: Дети, оставленные дома одни или с другими детьми

Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые за последнюю неделю оставались дома под присмотром других детей в возрасте до 10 лет или одни, страна, год

	Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, которые			
	За последнюю неделю оставались под присмотром других детей в возрасте до 10 лет	За последнюю неделю оставались дома одни	За последнюю неделю оставались дома без надлежащего присмотра*	Число детей в возрасте 0–59 месяцев
Пол				
Мужской				
Женский				
Регион				
Регион 1				
Регион 2				
Регион 3				
Место жительства				
Городской район				
Сельский район				
Возраст				
0-23 месяца				
24-59 месяцев				
Образование матери				
Нет образования				
Начальное				
Среднее или более высокого уровня				
Квинтили по индексу благосостояния				
Беднейший				
Второй				
Средний				
Четвертый				
Богатейший				
Этническая принадлежность/язык/религия				
Группа 1				
Группа 2				
Группа 3				
Всего				

*** Показатель МИКС 51**

* Отсутствие надлежащего присмотра определяется как ситуация, когда за последнюю неделю дети оставались под присмотром других детей в возрасте до 10 лет (CE4>0) или оставались дома одни (CE5>0).

Таблица ED.1: Обучение в раннем возрасте

Доля детей в возрасте 36–59 месяцев, которые посещают ту или иную организованную программу обучения в раннем возрасте, и процентная доля первоклассников, которые посещали дошкольное учреждение, страна, год

	Доля детей в возрасте 36–59 месяцев, которые в настоящее время посещают программу обучения в раннем возрасте*	Число детей в возрасте 36–59 месяцев	Доля детей, посещающих первый класс, которые в прошедшем году посещали программу дошкольного учреждения**	Число детей, посещающих первый класс
Пол				
Мужской				
Женский				
Регион				
Регион 1				
Регион 2				
Регион 3				
Место жительства				
Городской район				
Сельский район				
Возраст ребенка				
36–47 месяцев			нет данных	нет данных
48–59 месяцев			нет данных	нет данных
6 лет***	нет данных	нет данных		
Образование матери				
Нет образования				
Начальное				
Среднее или более высокого уровня				
Квинтили по индексу благосостояния				
Беднейший				
Второй				
Средний				
Четвертый				
Богатейший				
Этническая принадлежность/язык/религия				
Группа 1				
Группа 2				
Группа 3				
Всего				

*** Показатель МИКС 52**

* Числитель включает детей, для которых BR6=1. Знаменатель представлен детьми в возрасте 36–59 месяцев.

**** Показатель МИКС 53**

** Числитель включает детей, для которых: (ED6 уровень=1 и ED6 класс=1) и ED8=0. Знаменатель представлен числом детей, посещающих первый класс начальной школы (ED6 уровень=1 и ED6 класс=1).

*** Возраст вступления в начальную школу должен быть определен на уровне страны (обычно основываясь на UNESCO ISCED1 классификацию) здесь подразумевается что начальное образование начинается в возрасте 6 лет

Таблица ED.2: Поступление в начальную школу

Процентная доля детей возраста поступления в начальную школу, посещающих первый класс, страна, год

	Доля детей возраста поступления в начальную школу, которые в настоящее время посещают первый класс*	Число детей возраста поступления в начальную школу**
Пол		
Мужской		
Женский		
Регион		
Регион 1		
Регион 2		
Регион 3		
Место жительства		
Городской район		
Сельский район		
Возраст ребенка**		
6 лет		
7 лет		
Образование матери		
Нет образования		
Начальное		
Среднее или более высокого уровня		
Квинтили по индексу благосостояния		
Беднейший		
Второй		
Средний		
Четвертый		
Богатейший		
Этническая принадлежность/язык/религия		
Группа 1		
Группа 2		
Группа 3		
Всего		

*** Показатель МИКС 54**

* Числитель включает детей, для которых: HL5=возраст поступления в начальную школу и (ED6 уровень=1 и ED6 класс=1 или 2). Знаменатель представлен числом детей возраста поступления в начальную школу.

** Возраст поступления в начальную школу определяется на страновом уровне (обычно основан на классификации МСКО1 ЮНЕСКО).

Таблица ED.3: Чистый коэффициент посещаемости начальных учебных заведений

Процентная доля детей возраста начальной школы**, которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу (NAR), страна, год

	Мальчики		Девочки		Всего	
	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости*	Число детей
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст**						
5 лет						
6 лет						
7 лет						
8 лет						
9 лет						
10 лет						
11 лет						
12 лет						
Старше 12 лет						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 55; показатель ЦРДТ 6**

* Чистый коэффициент посещаемости (NAR) начальных учебных заведений представляет собой процентную долю детей возраста начальной школы, которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу. Дети возраста начальной школы (HL5=возрастная группа, определяемая на страновом уровне**), которые в настоящее время посещают начальную или среднюю школу (ED6A=1 или 2), включены в числитель. Все дети возраста начальной школы включены в знаменатель.

** Диапазон возраста начальной школы населения, который следует включить в эту таблицу, должен соответствовать специфичному для страны диапазону возраста начальной школы, как это определено классификацией МСКО1.

Таблица ED.4: Чистый коэффициент посещаемости средних учебных заведений

Процентная доля детей возраста средней школы**, которые в настоящее время посещают среднюю или старшую школу, страна, год

	Мужской пол		Женский пол		Всего	
	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости	Число детей	Чистый коэффициент посещаемости*	Число детей
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст**						
11 лет						
12 лет						
13 лет						
14 лет						
15 лет						
16 лет						
17 лет						
18 лет						
>18 лет						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 56**

* Чистый коэффициент посещаемости (NAR) средней школы – это процентная доля детей возраста средней школы, которые в настоящее время посещают среднюю или старшую школу. В числитель включаются дети возраста средней школы (HL5=возрастная группа, определяемая на уровне страны**), в настоящее время посещающие среднюю или старшую школу (ED6A=2 или 3). В знаменатель включаются все дети возраста средней школы.

** Возрастной диапазон населения, который относится к возрасту средней школы и который будет включен в эту таблицу, должен соответствовать показателям возраста средней школы для конкретной страны.

Table ED.4w: Дети возраста соответствующего средней школе посещающие начальную школу

Процент детей возраста соответствующей возрасту средней школы** посещающие начальную школу, Страна, Год

	Мужской пол		Женский пол		Всего	
	Процент посещающих начальную школу	Количество детей	Процент посещающих начальную школу	Количество детей	Процент посещающих начальную школу	Количество детей
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст**						
11 лет						
12 лет						
13 лет						
14 лет						
15 лет						
16 лет						
17 лет						
18 лет						
>18 лет						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

* Дети возраста соответствующего средней школе (HL5=возрастная группа определяется на уровне страны**) в настоящее время посещающие начальную школу (ED6A=1) включаются в числитель. Все дети возраста соответствующего средней школе включаются в знаменатель.

** Возраст соответствующий средней школе включенный в эту таблицу должен соответствовать возрастной группе определенной на страновом уровне.

Эта таблица предоставляет данные для отчетности на долю детей возраста соответствующего средней школе которые посещают начальную школу. Этот индикатор (процент) должен использоваться для завершения анализа относящегося к детям возраста соответствующего средней школе, включая чистый коэффициент посещаемости средней школы и долю детей возраста соответствующего средней школе которые находятся вне школы.

Таблица ED.5: Доля детей, перешедших в пятый класс

Процентная доля детей, поступивших в первый класс начальной школы, которые доучились до пятого класса, страна, год

	Доля детей, посещающих 2-й класс, которые в прошлом году были в 1-м классе	Доля детей, посещающих 3-й класс, которые в прошлом году были во 2-м классе	Доля детей, посещающих 4-й класс, которые в прошлом году были в 3-м классе	Доля детей, посещающих 5-й класс, которые в прошлом году были в 4-м классе	Доля детей, доучившихся до 5-го класса, из тех, которые поступили в 1-й класс*
Пол					
Мужской					
Женский					
Регион					
Регион 1					
Регион 2					
Регион 3					
Место жительства					
Городской район					
Сельский район					
Образование матери					
Нет образования					
Начальное					
Среднее или более высокого уровня					
Квинтили по индексу благосостояния					
Беднейший					
Второй					
Средний					
Четвертый					
Богатейший					
Этническая принадлежность/язык/религия					
Группа 1					
Группа 2					
Группа 3					
Всего					

*** Показатель МИКС 57; показатель ЦРДТ 7**

* Коэффициент доучившихся до пятого класса – это процент детей, поступивших в первый класс начальной школы, которые доучились до пятого класса. Он вычисляется как произведение четырех вероятностей:

- вероятность того, что ребенок окончит первый класс и поступит во второй класс;
- вероятность того, что ребенок окончит второй класс и поступит в третий класс;
- вероятность того, что ребенок окончит третий класс и поступит в четвертый класс;
- вероятность того, что ребенок окончит четвертый класс и поступит в пятый класс.

Чтобы вычислить первую вероятность, число детей, которые во время проведения обследования учатся во втором классе начальной школы (ED6A=1, ED6B=02) и которые в прошлом году были в первом классе (ED8A=1, ED8B=01), делится на число детей, которые в прошлом году были в первом классе (ED8A=1, ED8B=01) и перешли во второй класс (ED6A=1, ED6B=02) или бросили школу (ED4=2). Дети, которые остались в первом классе на второй год, не входят в расчет, поскольку неизвестно, окончат ли они его в итоге. Расчет трех других вероятностей аналогичен: число детей, которые перешли из одного класса в другой, делится на число детей, которые окончили этот класс или выбыли из него. Эти четыре вероятности затем перемножаются для получения кумулятивной вероятности того, что дети, которые поступили в первый класс, доучатся до пятого класса.

Таблица ED.6: Окончание начальной школы и переход на ступень среднего образования

Коэффициент окончания начальной школы и коэффициент перехода на ступень среднего образования, страна, год

	Чистый коэффициент окончания начальной школы*	Число детей, которые учатся в старшем классе начальной школы	Коэффициент перехода на ступень среднего образования**	Число детей, учившихся в старшем классе начальной школы в предыдущем учебном году
Пол				
Мужской				
Женский				
Регион				
Регион 1				
Регион 2				
Регион 3				
Место жительства				
Городской район				
Сельский район				
Образование матери				
Нет образования				
Начальное				
Среднее или более высокого уровня				
Квинтили по индексу благосостояния				
Беднейший				
Второй				
Средний				
Четвертый				
Богатейший				
Этническая принадлежность/язык/религия				
Группа 1				
Группа 2				
Группа 3				
Всего				

*** Показатель МИКС 59; показатель ЦРДТ 7b**

* Чистый коэффициент окончания начальной школы – это общее число учащихся возраста окончания начальной школы, которые завершают последний год начального образования, выраженное как процентная доля официального общего числа учащихся возраста окончания начальной школы. Он вычисляется как: коэффициент окончания начальной школы = 100 * (число детей возраста окончания начальной школы, которые учатся в старшем классе начальной школы, число второгодников) / (число детей возраста окончания начальной школы).

Дети, посещающие старший класс начальной школы, – это дети с ED6A=1, ED6B=последний класс начальной школы и HL5=возраст окончания начальной школы. Второгодники – это учащиеся последнего класса начальной школы в ED6 и ED8 (ED6A=1, ED6B=последний класс начальной школы и ED8A=1, ED8B=последний класс начальной школы). Знаменатель – это дети, возраст которых (HL5) соответствует возрасту старшего класса начальной школы.

**** Показатель МИКС 58**

** Коэффициент перехода на ступень среднего образования это процентная доля детей последнего класса начальной школы, которые в следующем году будут посещать первый класс средней школы. Он вычисляется как: коэффициент перехода на ступень среднего образования = 100 * (число детей первого класса средней школы, которые в предыдущем учебном году учились в старшем классе начальной школы) / (число детей, в предыдущем учебном году учившихся в старшем классе начальной школы).

Дети, посещающие среднюю школу, которые за год до проведения обследования учились в начальной школе, – это дети с ED6A=2 и ED8A=1, ED8B=последний класс начальной школы. Знаменатель – это дети, которые в предыдущем учебном году учились в старшем классе начальной школы (ED8A=1, ED8B=последний класс начальной школы).

Таблица ED.7: Равноправие полов в образовании

Соотношение учащихся женского и мужского пола в системах начального и среднего образования, страна, год

	Чистый коэффициент посещаемости (NAR) начальной школы, девочки	Чистый коэффициент посещаемости (NAR) начальной школы, мальчики	Индекс равноправия полов (GPI) для NAR начальной школы*	Чистый коэффициент посещаемости (NAR) средней школы, девочки	Чистый коэффициент посещаемости (NAR) средней школы, мальчики	Индекс равноправия полов (GPI) для NAR средней школы*
Пол						
Мужской	нет данных		нет данных	нет данных		нет данных
Женский		нет данных	нет данных		нет данных	нет данных
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлежность/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 61; показатель ЦРДТ 9**

* Индекс равноправия полов (GPI) – это отношение чистых коэффициентов посещаемости учащихся женского и мужского пола (начальной и средней школы). Чистые коэффициенты посещаемости начальной и средней школы представлены в таблицах ED.3 и ED 4.

Таблица ED.8: Коэффициент грамотности взрослых

Процентная доля грамотных* женщин в возрасте 15–24 лет, страна, год

	Доля грамотных*	Доля неизвестна**	Число женщин в возрасте 15–24 лет
Регион			
Регион 1			
Регион 2			
Регион 3			
Место жительства			
Городской район			
Сельский район			
Образование матери			
Нет образования			
Начальное			
Среднее или более высокого уровня	100,0	0,0	
Возраст			
15–19 лет			
20–24 лет			
Квинтили по индексу благосостояния			
Беднейший			
Второй			
Средний			
Четвертый			
Богатейший			
Этническая принадлежность/язык/религия			
Группа 1			
Группа 2			
Группа 3			
Всего			

*** Показатель МИКС 60; показатель ЦРДТ 8**

* Процентная доля женщин в возрасте 15–24 лет, которые могут прочитать короткое простое предложение на тему повседневной жизни (WM14=3) или которые посещали среднюю школу или учебные заведения системы высшего образования (WM11=2 или 3).

** Колонка "доля неизвестна" включает тех, для кого не было в наличии предложения на требуемом языке (WM14=4) или от которых не было получено ответа. Если процентная доля населения, в отношении которого статус грамотности неизвестен, превышает 10 процентов в любой категории, следует проявлять осторожность в интерпретации результатов.

Таблица CP.1: Регистрация рождения

Процентное распределение детей в возрасте 0–59 месяцев в разбивке по регистрации их рождения и причинам его нерегистрации, страна, год

			Рождение не зарегистрировано потому, что:								
	Акт рождения зарегистрирован*	Число детей в возрасте 0–59 месяцев	Стоимость слишком высока	Слишком далеко добираться	Не знали, что ребенка надо регистрировать	Опоздали с регистрацией, не хочется платить штраф	Не знают, где регистрировать	Прочее	Не знаю	Всего	Число детей в возрасте 0–59 месяцев, акт рождения которых не зарегистрирован
Пол											
Мужской										100,0	
Женский										100,0	
Регион											
Регион 1										100,0	
Регион 2										100,0	
Регион 3										100,0	
Место жительства											
Городской район										100,0	
Сельский район										100,0	
Возраст											
0–11 месяцев										100,0	
12–23 месяца										100,0	
24–35 месяцев										100,0	
36–47 месяцев										100,0	
48–59 месяцев										100,0	
Образование матери											
Нет образования										100,0	
Начальное										100,0	
Среднее или более высокого уровня										100,0	
Квинтили по индексу благосостояния											
Беднейший										100,0	
Второй										100,0	
Средней										100,0	
Четвертый										100,0	
Богатейший										100,0	
Этническое происхождение/язык/религия											
Группа 1										100,0	
Группа 2										100,0	
Группа 3										100,0	
Всего										100,0	

*** Показатель МИКС 62**

* Знаменателем в данной таблице являются все дети в возрасте 0–59 месяцев. Числитель для этого показателя включает детей в возрасте 0–59 месяцев, свидетельство о рождении которых видел интервьюер (BR1=1) или мать либо воспитатель которых говорит, что акт рождения был зарегистрирован (BR2=1). Распределение причин, по которым рождение не зарегистрировано, основано на BR3.

Таблица CP.2: Детский труд

Процентная доля детей в возрасте 5–14 лет, которые занимаются трудовой деятельностью, в разбивке по виду работ, страна, год

	Работа вне домохозяйства		Домашняя работа в течение не менее 28 часов в неделю	Работа в интересах семейного бизнеса	Общий объем детского труда*	Число детей в возрасте 5–14 лет
	Оплачиваемая работа	Неоплачи-ваемая работа				
Пол						
Мужской						
Женский						
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст						
5–11 лет						
12–14 лет						
Посещение школы						
Да						
Нет						
Образование матери						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническое происхождение/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 71**

* Данная таблица основана на ответах на ряд вопросов, содержащихся в модуле по детскому труду, которые задавались матери/воспитателю каждого ребенка в возрасте 5–14 лет в домохозяйстве. Числитель, используемый для расчета доли детского труда в процентах, включает: a) детей в возрасте 5–11 лет, которые в течение недели, предшествовавшей обследованию, по крайней мере один час работали за плату или не менее 28 часов занимались домашней работой (HL5=5–11 и (CL3=1 или CL3=2 или CL8=1 или CL7>=28)), и b) детей в возрасте 12–14 лет, которые в течение недели, предшествовавшей обследованию, по крайней мере 14 часов работали за плату или не менее 28 часов занимались домашней работой (HL5=12–14 и ((CL4 + CL9)>=14 или CL7>=28)).

Числители для столбцов данной таблицы рассчитываются следующим образом:

1) CL3=1 и (HL5=5–11 или (HL5=12–14 и CL4>=14))

2) CL3=2 и (HL5=5–11 или (HL5=12–14 и CL4>=14))

3) CL6=1 и CL7>=28

4) CL8=1 и (HL5=5–11 или (HL5=12–14 и CL9>=14))

5) (HL5=5–11 и (CL3=1 или CL3=2 или CL8=1 или CL7>=28)) или (HL5=12–14 и (CL4+CL9>=14 или CL7>=28))

Таблица CP.2w: Детский труд (рабочая таблица)

Процентная доля детей в возрасте 5–14 лет, которые в настоящее время работают, и процентная доля таких детей, которые занимаются трудовой деятельностью (должно быть ликвидировано), в разбивке по виду работ, страна, год

	Работа вне домохозяйства				Домашняя работа		Работа в интересах семейного бизнеса		Все виды работ		
	Оплачиваемая работа		Неоплачиваемая работа								
	Любая работа, выполняемая ребенком	Детский труд (должен быть ликвиди-рован)	Любая работа, выполняемая ребенком	Детский труд (должен быть ликвиди-рован)	Любая домашняя работа	Не менее 28 часов в неделю	Любая работа, выпол-няемая ребенком	Детский труд (должен быть ликвиди-рован)	Любая работа, выполняемая ребенком	Детский труд (должен быть ликвидирован)/ общий объем детского труда*	Число детей в возрасте 5–14 лет
Пол											
Мужской											
Женский											
Регион											
Регион 1											
Регион 2											
Регион 3											
Место жительства											
Городской район											
Сельский район											
Возраст											
5–11 лет											
12–14 лет											
Посещение школы											
Да											
Нет											
Образование матери											
Нет образования											
Начальное											
Среднее или более высокого уровня											
Квинтили по индексу благосостояния											
Беднейший											
Второй											
Средний											
Четвертый											
Богатейший											
Этническое происхождение/язык/религия											
Группа 1											
Группа 2											
Группа 3											
Всего											

*** Показатель МИКС 71**

* Данная таблица основана на ответах на ряд вопросов, содержащихся в модуле по детскому труду, которые задавались воспитателю каждого ребенка в возрасте 5–14 лет в домохозяйстве. Числитель, используемый для оценки процентной доли детского труда, включает: a) детей в возрасте 5–11 лет, которые в течение недели, предшествовавшей обследованию, по крайней мере один час занимались трудовой деятельностью или не менее 28 часов занимались домашней работой (HL5=5–11 и (CL3=1 или CL3=2 или CL8=1 или CL7>=28)), и b) детей в возрасте 12–14 лет, которые в течение недели, предшествовавшей обследованию, по крайней мере 14 часов занимались трудовой деятельностью или не менее 28 часов занимались домашней работой (HL5=12–14 и ((CL4 + CL9)>=14 или CL7>=28)).

Значения числителей, приводимых в колонках данной таблицы, рассчитываются следующим образом:

1) CL3=1

2) CL3=1 и (HL5=5–11 или (HL5=12–14 и CL4>=14))

3) CL3=2

4) CL3=2 и (HL5=5–11 или (HL5=12–14 и CL4>=14))

5) CL6=1

6) CL6=1 и CL7>=28

7) CL8=1

8) CL8=1 и (HL5=5–11 или (HL5=12–14 и CL9>=14))

9) CL3=1 или CL3=2 или (CL6=1 и CL7>=28) или CL8=1

10) (HL5=5–11 и (CL3=1 или CL8=1 или CL7>=28)) или (HL5=12–14 и (CL4+CL9>=14 или CL7>=28))

При анализе результатов, представленных в данной таблице, упор должен быть сделан на колонках, относящихся к детскому труду (должен быть ликвидирован).

Таблица CP.3: Работающие школьники и учащиеся работники

Процентная доля детей в возрасте 5–14 лет, которые являются работающими школьниками и учащимися работниками, страна, год

	Доля детей, занимающихся трудовой деятельностью*	Доля детей, посещающих школу***	Число детей в возрасте 5–14 лет	Доля работающих детей, посещающих при этом школу**	Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью	Доля учащихся, которые также работают****	Число школьников в возрасте 5–14 лет
Пол							
Мужской							
Женский							
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст							
5–9 лет							
10–14 лет							
Образование матери							
Нет образования							
Начальное							
Среднее или более высокого уровня							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническое происхождение/язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

* Данная таблица основана на ответах на ряд вопросов, содержащихся в модуле по детскому труду, которые задают воспитателю каждого ребенка в возрасте 5–14 лет в домохозяйстве. Числитель, используемый для оценки процентной доли детского труда, включает: a) детей в возрасте 5–11 лет, которые в течение недели, предшествовавшей обследованию, по крайней мере один час занимались трудовой деятельностью или не менее 28 часов занимались домашней работой (HL5=5–11 и (CL3=1 или CL3=2 или CL8=1 или CL7>=28)), и b) детей в возрасте 12–14 лет, которые в течение недели, предшествовавшей обследованию, по крайней мере 14 часов занимались трудовой деятельностью или не менее 28 часов занимались домашней работой (HL5=12–14 и ((CL4 + CL9)>=14 или CL7>=28)).

**** Показатель МИКС 72**

** Работающие школьники: Число детей в возрасте 5–14 лет, занимающихся трудовой деятельностью и при этом посещающих школу (ED4=1), деленное на общее число работающих детей в возрасте 5–14 лет.

*** Доля детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу (ED4=1)

**** Показатель МИКС 73**

**** Учащиеся работники: Число детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу (ED4=1) и при этом занимающихся трудовой деятельностью, деленное на общее число детей в возрасте 5–14 лет, посещающих школу (ED4=1)

Таблица CP.4: Детская дисциплина

Процентная доля детей в возрасте 2–14 лет в разбивке по методу воспитания ребенка, страна, год

	Доля детей в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются:						Мать/ воспитатель считает, что к ребенку должно применяться физическое наказание	Число детей в возрасте 2–14 лет**
	Только ненасильственным методам воспитания	Психологическому давлению в качестве наказания	Слабому физическому наказанию	Жестокому физическому наказанию	Любому виду психологического или физического наказания*	Никакому виду воспитания или наказания		
Пол								
Мужской								
Женский								
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
2–4 года								
5–9 лет								
10–14 лет								
Образование матери								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническое происхождение/язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 74**

Колонки данной таблицы относятся к следующему:

1) Дети в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются только ненасильственным методам воспитания (CD12A=1 ИЛИ CD12B=1 ИЛИ CD12E=1) И (CD12C, CD12D, CD12F, CD12G, CD12H, CD12I, CD12J, И CD12K=2)

2) Дети в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются психологическому давлению в качестве наказания/методам воспитания (CD12D=1 ИЛИ CD12H=1)

3) Дети в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются слабому физическому наказанию/методам воспитания (CD12C=1 ИЛИ CD12F=1 ИЛИ CD12G=1 ИЛИ CD12J=1)

4) Дети в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются жестокому физическому наказанию/методам воспитания (CD12I=1 ИЛИ CD12K=1)

5) Дети в возрасте 2–14 лет, которые подвергаются любому виду психологического или физического наказания/методу воспитания (колонки 2, 3 или 4)

6) Дети в возрасте 2–14 лет, которые не подвергаются никакому психологическому или физическому наказанию/методу воспитания (с CD12A по CD12K=2)

7) Дети, чьи матери/воспитатели считают, что для должного воспитания ребенка он должен подвергаться физическому наказанию (CD13=1)

** Таблица основана на случайной выборке детей в возрасте 2–14 лет, составленной во время работы на местах (из каждого домохозяйства отбирается только один ребенок, если в нем имеются дети такого возрастного диапазона) в отношении которых задавались вопросы о детской дисциплине.

Таблица CP.5: Ранний брак и многоженство

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые состояли в браке или сожительствовали с мужчиной до наступления полных 15 лет, процентная доля женщин в возрасте 20–49 лет, которые состояли в браке или сожительствовали с мужчиной до наступления полных 18 лет, процентная доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке или сожительствуют с мужчиной и процентная доля состоящих в браке или сожительствующих с мужчиной женщин, которые состоят в полигинном браке или союзе, страна, год

	Доля женщин, вступивших в брак до наступления полных 15 лет*	Число женщин в возрасте 15–49 лет	Доля женщин, вступивших в брак до наступления полных 18 лет*	Число женщин в возрасте 20–49 лет	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, состоящих в браке/ сожительст-вующих с мужчиной**	Число женщин в возрасте 15–19 лет	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в полигинном браке/союзе***	Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые в настоящее время состоят в браке/ сожительствуют с мужчиной
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
15–19 лет			нет данных	нет данных				
20–24 года					нет данных	нет данных		
25–29 лет					нет данных	нет данных		
30–34 года					нет данных	нет данных		
35–39 лет					нет данных	нет данных		
40–44 года					нет данных	нет данных		
45–49 лет					нет данных	нет данных		
Образование								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническое происхождение/язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 67**

* Процентная доля женщин, которые впервые вступили в брак/начали сожительствовать с мужчиной (MA1=1 или 2 или MA3=1 или 2) до наступления полных 15 лет и полных 18 лет (MA6–WM8<15,18) или (MA8<15,18), рассчитанная с помощью кодов месяца по столетию (CMC).

**** Показатель МИКС 68**

** Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке или сожительствуют с мужчиной (MA1=1 или 2).

***** Показатель МИКС 70**

*** Число женщин, состоящих в полигинном браке/союзе (MA2A = 1), в виде доли от общего числа женщин, которые в настоящее время состоят в браке или сожительствуют с мужчиной (MA1=1 или 2).

Таблица CP.6: Разница в возрасте между супругами

Процентное распределение женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной, в соответствии с разницей в возрасте с их мужьями или партнерами, страна, год

	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и муж или партнер которых:						Число женщин в возрасте 15–19 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной	Доля женщин в возрасте 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной и муж или партнер которых:						Число женщин в возрасте 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке/сожительствуют с мужчиной
	Моложе	Старше на 0-4 года	Старше на 5-9 лет	Старше не менее чем на 10 лет*	Возраст мужа/ партнера неизвестен	Всего		Моложе	Старше на 0-4 года	Старше на 5-9 лет	Старше не менее чем на 10 лет*	Возраст мужа/ партнера неизвестен	Всего	
Регион														
Регион 1						100.0							100.0	
Регион 2						100.0							100.0	
Регион 3						100.0							100.0	
Место жительства														
Городской район						100.0							100.0	
Сельский район						100.0							100.0	
Возраст														
15–19 лет						100.0		нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
20–24 года	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных						100.0	
Образование														
Нет образования						100.0							100.0	
Начальное						100.0							100.0	
Среднее или более высокого уровня						100.0							100.0	
Квинтили по индексу благосостояния														
Беднейший						100.0							100.0	
Второй						100.0							100.0	
Средний						100.0							100.0	
Четвертый						100.0							100.0	
Богатейший						100.0							100.0	
Этническое происхождение/язык/религия														
Группа 1						100.0							100.0	
Группа 2						100.0							100.0	
Группа 3						100.0							100.0	
Всего						100.0							100.0	

*** Показатель МИКС 69**

* Доля женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет, которые в настоящее время состоят в браке или сожительствуют с мужчиной (MA1=1 или 2), в соответствии с разницей в возрасте с их мужьями/партнерами (MA2<>98 И ((MA2–(WM6–WM8)>=10) ИЛИ (MA2–WM9>=10))= <0, 0–4, 5–9, 10+).

Таблица CP.7: Калечащие операции на женских половых органах/обрезание (КЖО/О)

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые перенесли калечащие операции на женских половых органах/обрезание в любой форме (КЖО/О), тип КЖО/О среди женщин, которые перенесли КЖО/О, процентная доля женщин, которые перенесли крайнюю форму КЖО/О (инфибуляция), и процентное распределение женщин, которые слышали о КЖО/О, в соответствии с их отношением к вопросу о том, стоит ли сохранять практику КЖО/О, страна, год

			Доля женщин, перенесших КЖО/О, которые:							Процентное распределение женщин, которые считают, что практика КЖО/О должна:					Число женщин в возрасте 15–49 лет, которые слышали о КЖО/О
	Перенесли КЖО/О в любой форме*	Число женщин в возрасте 15–49 лет	Перенесли операцию по удалению плоти	Перенесли обрезание	Были зашиты	Форма КЖО/О не установлена	Всего	Перенесли крайнюю форму КЖО/О**	Число женщин, которые перенесли КЖО/О	Сохраняться***	Быть прекращена	В зависимости от ситуации	Не знаю	Всего	
Регион															
Регион 1							100,0							100,0	
Регион 2							100,0							100,0	
Регион 3							100,0							100,0	
Место жительства															
Городской район							100,0							100,0	
Сельский район							100,0							100,0	
Возраст															
15–19 лет							100,0							100,0	
20–24 года							100,0							100,0	
25–29 лет							100,0							100,0	
30–34 года							100,0							100,0	
35–39 лет							100,0							100,0	
40–44 года							100,0							100,0	
45–49 лет							100,0							100,0	
Образование															
Нет образования							100,0							100,0	
Начальное							100,0							100,0	
Среднее или более высокого уровня							100,0							100,0	
Опыт, касающийся КЖО/О															
Не было КЖО/О	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных					100,0	
Была КЖО/О	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных					100,0	
Квинтили по индексу благосостояния															
Беднейший							100,0							100,0	
Второй							100,0							100,0	
Средний							100,0							100,0	
Четвертый							100,0							100,0	
Богатейший							100,0							100,0	
Этническое происхождение/язык/религия															
Группа 1							100,0							100,0	
Группа 2							100,0							100,0	
Группа 3							100,0							100,0	
Всего							100,0							100,0	

*** Показатель МИКС 63**

* Женщины в возрасте 15–49 лет, сообщившие о том, что они перенесли какую-либо форму калечащих операций на женских половых органах/обрезание (FG3=1). Отдельные формы КЖО/О включают удаление плоти с генитальной области (FG4=1), обрезание плоти с генитальной области (FG5=1) и зашивание генитальной области (FG6=1)

**** Показатель МИКС 64**

** Крайняя форма КЖО/О (инфибуляция) определяется как удаление плоти с генитальной области И зашивание генитальной области (FG4=1 и FG6=1)

***** Показатель МИКС 66**

*** Женщины, которые считают, что практика КЖО/О должна сохраняться (FG16=1).

Колонка "Форма КЖО/О не установлена" предназначена для тех женщин, которые, по их словам, были подвергнуты обрезанию (FG3=1), но которые не дали утвердительного ответа ни на один из трех следующих вопросов, касающихся удаления плоти (FG4), обрезания генитальной области (FG5) или того, была ли генитальная область зашита (FG6).

Таблица СР.8: Распространенность калечащих операций на женских половых органах/обрезания (КЖО/О) среди дочерей

Процентная доля женщин, у которых по крайней мере одна из живущих дочерей перенесла калечащую операцию на женских половых органах/обрезание (КЖО/О), и процентная доля подвергшихся такой операции дочерей в разбивке по типу КЖО/О, страна, год

			Доля женщин, дочери которых:						
	Дочь перенесла КЖО/О в любой форме*	Число женщин в возрасте 15–49 лет	Перенесли операцию по удалению плоти	Перенесли операцию по обрезанию	Были зашиты	Форма КЖО/О не установлена	Всего	Дочери перенесли крайнюю форму КЖО/О	Число женщин в возрасте 15–49 лет, имеющих по крайней мере одну живущую дочь, которая перенесла КЖО/О
Регион									
Регион 1									
Регион 2									
Регион 3									
Место жительства									
Городской район									
Сельский район									
Возраст женщины									
15–19 лет									
20–24 года									
25–29 лет									
30–34 года									
35–39 лет									
40–44 года									
45–49 лет									
Возраст дочери									
0–4 года									
5–9 лет									
10–14 лет									
15–19 лет									
20–24 года									
25–29 лет									
30 лет и старше									
Образование									
Нет образования									
Начальное									
Среднее или более высокого уровня									
Опыт матери, касающийся КЖО/О									
Не было КЖО/О									
Перенесла КЖО/О в любой форме									
Удаление плоти									
Обрезание									
Зашивание									
Крайняя форма КЖО/О									
Квинтили по индексу благосостояния									
Беднейший									
Второй									
Средний									
Четвертый									
Богатейший									
Этническое происхождение/язык/религия									
Группа 1									
Группа 2									
Группа 3									
Всего									

*** Показатель МИКС 65**

* Доля женщин, по крайней мере одна дочь которых, по их словам, перенесла КЖО/О (FG9 > 0). Отдельные формы КЖО/О включают удаление плоти из генитальной области (FG11=1), обрезание плоти генитальной области (FG12=1) и зашивание генитальной области (FG13=1). Крайняя форма КЖО/О (инфибуляция) определяется как сочетание удаления плоти из генитальной области И зашивание генитальной области (FG11=1 и FG13=1).

Колонка "Форма КЖО/О не установлена" предназначена для женщин, которые ответили, что их дочери перенесли обрезание (FG9>0), но не дали утвердительного ответа ни на один из трех следующих вопросов, касающихся удаления плоти (FG11), обрезания генитальной области (FG12) или операции по зашиванию генитальной области (FG13).

Таблица CP.9: Отношение к домашнему насилию

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые считают, что муж вправе побить свою жену/партнершу в различных ситуациях, страна, год

	Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые считают, что муж вправе побить свою жену/партнершу:						
	Если она выходит из дома, не предупредив его	Если она пренебре-жительно относится к детям	Если она противо-речит ему	Если она отказывается заниматься с ним сексом	Если у нее пригорает еда	По любой из этих причин*	Число женщин в возрасте 15–49 лет
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст женщины							
15–19 лет							
20–24 года							
25–29 лет							
30–34 года							
35–39 лет							
40–44 года							
45–49 лет							
Образование							
Нет образования							
Начальное							
Среднее или более высокого уровня							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническое происхождение/язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

*** Показатель МИКС 100**

* Доля женщин, которые считают, что муж/партнер вправе ударить или побить свою жену, если: a) она выходит из дома, не предупредив его (DV1A=1), b) пренебрежительно относится к детям (DV1B=1), c) противоречит ему (DV1C=1), d) отказывается заниматься с ним сексом (DV1D=1) или e) если у нее пригорает еда (DV1E=1), f) по любой из этих причин (DV1A=1 или DV1B=1 или DV1C=1 или DV1D=1 или DV1E=1).

Таблица CP.10: Инвалидность

Процентная доля детей в возрасте 2–9 лет, у которых, по словам их матери или воспитателя, имеется отклонение, в разбивке по типу отклонения, страна, год

	Доля детей в возрасте 2–9 лет, у которых имеется выявленное отклонение, в разбивке по типу отклонения											3–9 лет		2 года	
	Задержки в том, когда ребенок начал сидеть, стоять или ходить	Проблемы со зрением в дневное или ночное время	Проблемы со слухом	Трудности в понимании просьб	Трудности при ходьбе, движениях рук либо слабость или окостенение рук или ног	Приступы одеревенения, потеря сознания	Не учится делать то, что делают другие дети того же возраста	Не может объясняться с помощью слов или произносить какие-либо распознаваемые слова	Выглядит умственно отсталым или замедленным	Доля детей в возрасте 2–9 лет, у которых имеется по крайней мере одно выявленное отклонение*	Число детей в возрасте 2–9 лет	Отсутствует нормальная речь	Число детей в возрасте 3–9 лет	Не может назвать по крайней мере один предмет	Число детей в возрасте двух лет
Регион															
Регион 1															
Регион 2															
Регион 3															
Место жительства															
Городской район															
Сельский район															
Возраст ребенка															
2–4 года												[1]		[2]	
5–6 лет														нет данных	
7–9 лет														нет данных	
Образование матери															
Нет образования															
Начальное															
Среднее или более высокого уровня															
Квинтили по индексу благосостояния															
Беднейший															
Второй															
Средний															
Четвертый															
Богатейший															
Этническое происхождение/язык/религия															
Группа 1															
Группа 2															
Группа 3															
Всего															

*** Показатель МИКС 101**

Числители для каждой из колонок рассчитываются на основе ответов на вопросы, содержащиеся в модуле по инвалидности: 1) DA3=1 2) DA4=1 3) DA5=1 4) DA6=2 5) DA7=1 6) DA8=1 7) DA9=2 8) DA10=2 9) DA13=1 10), любая из колонок 1–9, 11) DA11=1 (дети в возрасте 3–9 лет) 12) DA12=2 (дети в возрасте 2 лет). Следует иметь в виду, что в случае некоторых вопросов в этом модуле на наличие возможного отклонения указывает ответ "да", а в случае других вопросов – ответ "нет".

[1] Процентная доля рассчитана на основе данных по детям в возрасте 3–4 лет

[2] Процентная доля рассчитана на основе данных только по детям в возрасте 2 лет

Таблица НА.1: Наличие знаний о профилактике передачи ВИЧ

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые знают основные способы профилактики передачи ВИЧ, страна, год

		Доля женщин, которые знают, что передачу можно предупредить:						
	Слышали о СПИДе	Имея только одного верного неинфицированного сексуального партнера	Каждый раз пользуясь презервативом	Воздерживаясь от занятия сексом	Знают все три способа	Знают по крайней мере один способ	Не знают ни одного способа	Число женщин
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
15–19 лет								
20–24 года								
25–29 лет								
30–34 года								
35–39 лет								
40–44 года								
45–49 лет								
Образование								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/ язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

Знаменатель в колонках включает всех женщин, в том числе тех, которые не слышали о СПИДе. Данные в колонках 1, 2 и 3 основаны на ответах на вопросы НА1, НА2, НА4 и НА6, соответственно.

Таблица НА.2: Наличие знаний о заблуждениях относительно ВИЧ/СПИДа

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые могут правильно назвать распространенные заблуждения относительно ВИЧ/СПИДа, страна, год

	Доля женщин, которые знают, что: ВИЧ не может передаваться с помощью:			Могут опровергнуть два самых распространенных заблуждения и знают, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован	Доля женщин, которые знают, что:		
	Вариант 1: Сверхъестественных способов	Вариант 2: Комариных укусов	Человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован		Вариант 3: ВИЧ не может передаваться через пищу	Вариант 4: ВИЧ может передаваться путем многократного использования игл для инъекций	Число женщин
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст							
15–19 лет							
20–24 года							
25–29 лет							
30–34 года							
35–39 лет							
40–44 года							
45–49 лет							
Образование							
Нет образования							
Начальное							
Среднее или более высокого уровня							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническая принадлежность/ язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

Не все заблуждения будут включены во все обследования. Вопросы, не включенные в обследование, должны быть исключены из таблицы.

Знаменатель в колонках включает всех женщин, в том числе тех, которые не слышали о СПИДе.

Два самых распространенных или актуальных заблуждения из четырех вариантов, представленных в таблице, должны быть перемещены в колонки 1 и 2. Любые другие остальные заблуждения, о которых задают вопросы, должны быть включены в колонки 5 и 6.

Колонка 3, касающаяся людей, которые хорошо выглядят, но при этом имеют СПИД, включает всех, кто дал положительный ответ на вопрос НА8 (НА8=1).

Числитель для колонки 4 "Могут опровергнуть два самых распространенных заблуждения и знают, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован" включает всех, кто может опровергнуть два самых распространенных заблуждения (следовательно, два любых варианта из НА3=2, НА5=2, НА7=2 или НА7А=1) и дать правильный ответ, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован (НА8=1).

Таблица НА.3: Наличие всесторонних знаний о передаче ВИЧ/СПИДа

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ/СПИДа, страна, год

	Знают 2 способа предупредить передачу ВИЧ	Могут правильно назвать 3 заблуждения в отношении передачи ВИЧ	Имеют всесторонние знания (могут назвать 2 метода предупреждения и 3 заблуждения)*	Число женщин
Регион				
Регион 1				
Регион 2				
Регион 3				
Место жительства				
Городской район				
Сельский район				
Возраст				
15–19 лет				
20–24 года				
15–24 года				
25–29 лет				
30–34 года				
35–39 лет				
40–44 года				
45–49 лет				
Образование				
Нет образования				
Начальное				
Среднее или более высокого уровня				
Квинтили по индексу благосостояния				
Беднейший				
Второй				
Средний				
Четвертый				
Богатейший				
Этническая принадлежность/ язык/религия				
Группа 1				
Группа 2				
Группа 3				
Всего				

*** Показатель МИКС 82; показатель ЦРДТ 19b**

* В данной таблице сведена информация из двух предыдущих таблиц. Числитель в третьей колонке включает женщин, которые знают 2 способа предупреждения передачи ВИЧ (наличие одного верного неинфицированного партнера (НА2=1) и пользование презервативом каждый раз во время сексуального контакта (НА4=1)) И могут правильно назвать 3 заблуждения в отношении способов передачи ВИЧ (опровергая два самых распространенных заблуждения (два из НА3=2, НА5=2, НА7=2 или НА7А=1) и допуская, что человек, выглядящий здоровым, может иметь СПИД (НА8=1)). Знаменатель включает всех женщин, в том числе тех, кто не слышал о СПИДе.

Таблица НА.4: Наличие знаний о передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые правильно называют способы передачи ВИЧ от матери ребенку, страна, год

	Знают, что СПИД может передаваться от матери ребенку	Доля женщин, которые знают, что СПИД может передаваться:				Не знают никакого конкретного способа	Число женщин
		Во время беременности	Во время родов	Через грудное вскармливание	Всеми тремя способами*		
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст							
15–19 лет							
20–24 года							
25–29 лет							
30–34 года							
35–39 лет							
40–44 года							
45–49 лет							
Образование							
Нет образования							
Начальное							
Среднее или более высокого уровня							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническая принадлежность/ язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

*** Показатель МИКС 89**

* Знаменатель включает всех женщин, даже тех, кто не слышал о СПИДе. Числитель в первой колонке включает женщин, которые ответили "да" на вопрос о том, может ли, по их мнению, СПИД передаваться от матери ребенку любым из трех указанных способов (НА9А=1, или НА9В=1, или НА9С=1). Этот показатель МИКС включает в числителе женщин, которые ответили "да" на вопрос обо всех трех способах (НА9А=1, и НА9В=1, и НА9С=1). Колонка, помеченная как "Не знают никакого конкретного способа", должна включать женщин, которые не ответили "да" на вопрос о любом конкретном способе передачи (в том числе тех, кто ответил: "Не знаю") (НА9А<>1, и НА9В<>1, и НА9С<>1).

Таблица НА.5: Отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые слышали о СПИДе и выражают дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, страна, год

	Доля женщин, которые:						
	Не стали бы заботиться о члене семьи, который болен СПИДом	Если член семьи будет ВИЧ-инфициро-ванным, пожелали бы сохранить это в тайне	Считают, что ВИЧ-инфициро-ванному учителю не следует разрешать работать	Не стали бы покупать продукты у человека с ВИЧ/СПИДом	Согласны по крайней мере с одним дискрими-национным заявлением	Не согласны ни с одним дискрими-национным заявлением*	Число женщин, которые слышали о СПИДе
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст							
15–19 лет							
20–24 года							
25–29 лет							
30–34 года							
35–39 лет							
40–44 года							
45–49 лет							
Образование							
Нет образования							
Начальное							
Среднее или более высокого уровня							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническая принадлежность/ язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

*** Показатель МИКС 86**

* Женщины, давшие положительные ответы на четыре вопроса, касающихся дискриминационных заявлений, – это те, кто ответил "да" на вопросы НА10, НА11 и НА13 и "нет" на вопрос НА12 (НА10=1, и НА11=1, и НА12=2, и НА13=1). Для каждой из отдельных колонок критерии должны быть следующими: 1) НА13=2 2) НА12=1 3) НА11=2 4) НА10=2. Колонка "Согласны по крайней мере с одним дискриминационным заявлением" включает тех, кто представлен по крайней мере в одной из первых четырех колонок.

Знаменатель охватывает только женщин, которые слышали о СПИДе.

Таблица HA.6: Наличие знаний о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ, процентная доля женщин, которые прошли тестирование, и процентная доля прошедших тестирование женщин, которые получили результат, страна, год

	Знают место, где можно пройти тестирование*	Прошли тестирование**	Число женщин	Прошли тестирование и получили результат	Число женщин, которые прошли тестирование на ВИЧ
Регион					
Регион 1					
Регион 2					
Регион 3					
Место жительства					
Городской район					
Сельский район					
Возраст					
15–19 лет					
20–24 года					
25–29 лет					
30–34 года					
35–39 лет					
40–44 года					
45–49 лет					
Образование					
Нет образования					
Начальное					
Среднее или более высокого уровня					
Квинтили по индексу благосостояния					
Беднейший					
Второй					
Средний					
Четвертый					
Богатейший					
Этническая принадлежность/ язык/религия					
Группа 1					
Группа 2					
Группа 3					
Всего					

*** Показатель МИКС 87**

* Число женщин, которые знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ, включает тех женщин, которые уже прошли тестирование, в том числе тех, кто прошел тестирование в дородовый период (HA18=1 или HA15=1 или MN5=1).

**** Показатель МИКС 88**

** Число женщин, которые прошли тестирование на ВИЧ, включает тех, кто прошел тестирование в дородовый период (HA15=1 или MN5=1).

Первые две колонки таблицы включают в знаменателе всех женщин, даже тех, кто не слышал о СПИДе.

Знаменатель в четвертой колонке состоит из женщин, которые прошли тестирование (HA15=1 или MN5=1), а числитель состоит из женщин, которые получили результат (HA16=1 или MN6=1).

Таблица НА.7: Охват тестированием на ВИЧ и консультационными услугами в дородовый период

Процентная доля женщин в возрасте 15–49 лет, родивших ребенка в течение двух лет, предшествовавших обследованию, которым было предложено пройти тестирование на ВИЧ и предоставлялись консультационные услуги по вопросам дородового ухода, страна, год

	Доля женщин, которые:				
	Получали дородовой уход от медицинского работника в период последней беременности	Получали информацию о профилактике ВИЧ во время посещения врача в рамках дородового ухода*	Прошли тестирование на ВИЧ в рамках дородового ухода	Получили результаты тестирования на ВИЧ при посещении врача в рамках дородового ухода**	Число женщин, родивших ребенка в течение двух лет, предшествовавших обследованию
Регион					
Регион 1					
Регион 2					
Регион 3					
Место жительства					
Городской район					
Сельский район					
Возраст					
15–19 лет					
20–24 года					
25–29 лет					
30–34 года					
35–49 лет					
Образование					
Нет образования					
Начальное					
Среднее или более высокого уровня					
Квинтили по индексу благосостояния					
Беднейший					
Второй					
Средний					
Четвертый					
Богатейший					
Этническая принадлежность/ язык/религия					
Группа 1					
Группа 2					
Группа 3					
Всего					

Числитель в колонке 1 охватывает всех женщин, которые получали дородовой уход в период последней беременности (MN2 = A, B или C).

*** Показатель МИКС 90**

* Числитель в колонке 2 включает число женщин, которые получали консультационные услуги в период последней беременности в течение двух лет, предшествовавших обследованию (MN4=1).

Числитель в колонке 3 включает число женщин, которые прошли тестирование на ВИЧ в дородовой период (MN5=1).

**** Показатель МИКС 91**

Числитель в колонке 4 включает число женщин, которые получили результаты тестирования на ВИЧ (MN6=1) в рамках дородового ухода в связи с последним живорождением, имевшим место в течение двух лет, предшествовавших обследованию.

Таблица НА.8: Сексуальное поведение, которое повышает риск ВИЧ–инфекции

Процентная доля молодых женщин в возрасте 15–19 лет, которые имели сексуальный контакт до наступления 15 лет, процентная доля молодых женщин в возрасте 20–24 лет, которые имели сексуальный контакт до наступления 18 лет, и процентная доля молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели сексуальный контакт с мужчиной старше себя не менее чем на 10 лет, страна, год

	Доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые имели сексуальный контакт до наступления 15 лет*	Число женщин в возрасте 15–19 лет	Доля женщин в возрасте 20–24 лет, которые имели сексуальный контакт до наступления 18 лет	Число женщин в возрасте 20–24 лет	Доля женщин, которые имели сексуальный контакт в предшест-вовавший обследованию период, равный 12 месяцам, с мужчиной старше себя не менее чем на 10 лет**	Число женщин, которые имели сексуальный контакт в предшество-вавший обследованию период, равный 12 месяцам
Регион						
Регион 1						
Регион 2						
Регион 3						
Место жительства						
Городской район						
Сельский район						
Возраст						
15–19 лет			нет данных	нет данных		
20–24 года	нет данных	нет данных				
Образование						
Нет образования						
Начальное						
Среднее или более высокого уровня						
Квинтили по индексу благосостояния						
Беднейший						
Второй						
Средний						
Четвертый						
Богатейший						
Этническая принадлеж-ность/язык/религия						
Группа 1						
Группа 2						
Группа 3						
Всего						

*** Показатель МИКС 84**

* Число женщин в возрасте 15–19 лет, которые имели сексуальный контакт до наступления 15 лет, рассчитывается на основе ответов на вопрос SB1 (SB1<>0 И SB1<>15). Если смысл ответа сводился к тому, что женщина впервые имела сексуальный контакт, когда начала жить со своим первым мужем или партнером, то возраст ее первого сексуального контакта рассчитывается с даты вступления в первый союз или возраста вступления в первый союз, указанных в MA6 и MA8 (SB1=95 И ((MA6-WM8)<15 ИЛИ MA8<15)). Эти расчеты должны производиться с помощью кодов месяца по столетию (CMC). Процентная доля женщин в возрасте 20–24 лет, которые имели сексуальный контакт до наступления 18 лет, должна рассчитываться аналогичным образом, но только для женщин в возрасте 20–24 лет.

**** Показатель МИКС 92**

** Этот показатель рассчитывается только для женщин, которые имели сексуальный контакт в предшествовавший обследованию период, равный 12 месяцам (SB<>0 И SB2U<>4). Разница в возрасте между сексуальными партнерами рассчитывается на основе возраста супруга или партнера, с которым сожительствуют (SB4=1), если он является последним по времени партнером (MA2), или на основе возраста партнера, как об этом говорится в вопросе SB5 (SB4>1). Если у респондента было более одного партнера на протяжении 12 месяцев, предшествовавших обследованию, то ответы, касающиеся этого партнера, также используются (SB8, SB9). Возраст партнера считается превышающим возраст женщины не менее чем на 10 лет, если справедливо любое из следующих трех условий:

– если (SB4=1 или SB8=1) и MA2<98 и (MA2–WM9)>=10
– если SB4>1 и SB5<98 и (SB5–WM9)>=10
– если SB8>1 и SB9<98 и (SB9–WM9)>=10

Таблица НА.9: Использование презервативов при последнем по времени сексуальном контакте с повышенным риском

Процентная доля молодых женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели сексуальные контакты с повышенным риском в предыдущем году и пользовались презервативами при последнем по времени сексуальном контакте с повышенным риском, страна, год

	Когда-либо имели сексуаль-ные контакты	Имели сексуальные контакты в последние 12 месяцев	Имели сексуальные контакты более чем с одним партнером в последние 12 месяцев	Число женщин в возра-сте 15–24 лет	Доля женщин, которые имели сексуальные контакты с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожитель-ствуют*	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели сексуальные контакты в последние 12 месяцев	Доля женщин, которые пользовались презервативом во время последнего сексуального контакта со своим партнером, с которым они не состоят в браке и не сожитель-ствуют**	Число женщин в возрасте 15–24 лет, которые имели сексуальные контакты с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительст-вуют, в последние 12 месяцев
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
15–19 лет								
20–24 года								
Образование								
Нет образования								
Начальное								
Среднее или более высокого уровня								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/ язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 85**

**** Показатель МИКС 83; показатель ЦРДТ 19а**

Числители и знаменатели следующие:

1) Числитель – женщины, которые когда-либо имели сексуальные контакты (SB1<>0). Знаменатель – колонка 4

2) Числитель – женщины, которые имели сексуальные контакты в последние 12 месяцев (SB1<>0 и SB2U<4). Знаменатель – колонка 4

3) Числитель – женщины, которые имели более одного партнера SB6=1. Знаменатель – колонка 4

5) Числитель – женщины, которые имели сексуальные контакты с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительствуют, в последние 12 месяцев (SB4>1 или SB8>1). Знаменатель – колонка 6

7) Числитель – женщины, которые пользовались презервативом при последнем по времени сексуальном контакте с партнером, с которым они не состоят в браке и не сожительствуют ((SB4>1 и SB3=1) или (SB4=1 и SB8>1 и SB7=1)). Знаменатель – колонка 8

Примечание: проверьте размер выборки для каждой колонки, чтобы убедиться в наличии числа случаев, достаточного для расчета показателя.

Таблица НА.10: Условия проживания детей и сиротство

Процентное распределение детей в возрасте 0–17 лет в соответствии с условиями проживания, доля детей в возрасте 0–17 лет в домохозяйствах, которые проживают отдельно от одного из своих биологических родителей, и доля детей-сирот, страна, год

	Проживают с обоими родителями	Проживают отдельно от обоих родителей				Проживают только с матерью		Проживают только с отцом		Невозможно установить	Всего	Проживают отдельно от одного из своих биологических родителей*	Один или оба родителя умерли**	Число детей
		Жив только отец	Жива только мать	Живы оба родителя	Умерли оба родителя	Отец жив	Отец умер	Мать жива	Мать умерла					
Пол														
Мужской											100,0			
Женский											100,0			
Регион														
Регион 1											100,0			
Регион 2											100,0			
Регион 3											100,0			
Место жительства														
Городской район											100,0			
Сельский район											100,0			
Возраст														
0–4 года											100,0			
5–9 лет											100,0			
10–14 лет											100,0			
15–17 лет											100,0			
Квинтили по индексу благосостояния														
Беднейший											100,0			
Второй											100,0			
Средний											100,0			
Четвертый											100,0			
Богатейший											100,0			
Этническая принадлежность/ язык/религия														
Группа 1											100,0			
Группа 2											100,0			
Группа 3											100,0			
Всего											100,0			

*** Показатель МИКС 78**

* Дети, которые проживают отдельно по крайней мере от одного из своих биологических родителей, либо потому что родители проживают в другом месте, либо потому что они умерли (HL9=2 или HL10=00) и (HL11=2 или HL12=00).

**** Показатель МИКС 75**

** Дети, которые потеряли одного или обоих биологических родителей (HL9=2 или HL11=2).

Знаменатель в этой таблице включает детей в возрасте 0–17 лет, перечисленных в списке членов домохозяйства.

Таблица НА.11: Распространенность сиротства и уязвимости среди детей

Процентная доля детей в возрасте 0–17 лет, которые осиротели или стали уязвимыми вследствие СПИДа, страна, год

	Хронически больной родитель	Смерть взрослого в домо-хозяйстве	Хронически больной взрослый в домо-хозяйстве	Уязвимые дети*	Смерть одного или обоих родителей**	Сироты и уязвимые дети	Число детей в возрасте 0–17 лет
Пол							
Мужской							
Женский							
Регион							
Регион 1							
Регион 2							
Регион 3							
Место жительства							
Городской район							
Сельский район							
Возраст							
0–4 года							
5–9 лет							
10–14 лет							
15–17 лет							
Квинтили по индексу благосостояния							
Беднейший							
Второй							
Средний							
Четвертый							
Богатейший							
Этническая принадлежность/язык/религия							
Группа 1							
Группа 2							
Группа 3							
Всего							

*** Показатель МИКС 76**

* См. (4) ниже.

**** Показатель МИКС 75**

** См. (5) ниже.

Колонки таблицы составлены следующим образом:

1) Один из родителей был хронически болен в течение трех из 12 месяцев, предшествующих обследованию (HL10A=1 или HL12A=1 для конкретного ребенка).

2) Смерть взрослого в домохозяйстве после хронической болезни в течение трех из 12 месяцев, предшествующих обследованию (OV4=1).

3) Кто-нибудь из взрослых в домохозяйстве болен в течение трех из 12 месяцев, предшествующих обследованию (HL5=15-59 и HL8A=1 для любого члена домашнего хозяйства).

4) Уязвимый ребенок определяется как ребенок, который проживает в домохозяйстве, для которого справедливо любое из предыдущих трех условий.

5) Ребенок является сиротой, если он потерял одного или обоих своих биологических родителей (HL9=2 или HL11=2 для конкретного ребенка).

6) Определение осиротевших или уязвимых детей см. в колонке 4 или 5.

7) Общее число детей в возрасте 0–17 лет соответствует их числу в списке членов домохозяйства.

Примечание: Опустите основные характеристики, если размеры выборок слишком малы.

Сирота – это ребенок в возрасте 0–17 лет, который потерял одного или обоих родителей.

Таблица HA.12: Посещаемость школы осиротевшими и уязвимыми детьми

Посещаемость школы детьми в возрасте 10–14 лет, которые осиротели или стали уязвимыми вследствие СПИДа, страна, год

	Доля детей, мать и отец которых умерли	Коэффициент школьной посещае-мости для детей, мать и отец которых умерли	Доля детей, оба родителя которых живы и которые проживают по крайней мере с одним из родителей	Коэффициент школьной посещаемости для детей, оба родителя которых живы и которые проживают по крайней мере с одним из родителей	Соотно-шение посещаю-щих школу полных сирот и детей, имеющих родителей*	Доля детей, которые осиротели или стали уязвимыми	Посещае-мость школы детьми, которые осиротели или стали уязвимыми	Доля детей, которые не являются сиротами или уязвимыми	Посещае-мость школы детьми, которые не являются сиротами или уязвимыми	Коэффициент школьной посещаемости для осиротевших и уязвимых детей по сравнению с детьми, имеющими родителей и не являющимися уязвимыми	Общее число детей в возрасте 10–14 лет
Пол											
Мужской											
Женский											
Регион											
Регион 1											
Регион 2											
Регион 3											
Место жительства											
Городской район											
Сельский район											
Квинтили по индексу благосостояния											
Беднейший											
Второй											
Средний											
Четвертый											
Богатейший											
Всего											

*** Показатель МИКС 77; показатель ЦРДТ 20**

* См. (5) ниже.

Колонки рассчитываются следующим образом:

1) Дети, мать и отец которых умерли (HL9=2 и HL11=2).

2) Показатель школьной посещаемости среди детей, родители которых умерли (HL9=2 и HL11=2 и ED4=1).

3) Дети, оба родителя которых живы и которые проживают по крайней мере с одним из них (HL9=1 и HL11=1 и (HL10>0 или HL12>0)).

4) Показатель школьной посещаемости среди детей, оба родителя которых живы и которые проживают по крайней мере с одним из них (HL9=1 и HL11=1 и (HL10>0 или HL12>0) и ED4=1).

5) Коэффициент школьной посещаемости среди сирот относительно детей, имеющих родителей, рассчитывается путем деления колонки 2 на колонку 4.

6) Определение детей-сирот или уязвимых детей см. в колонке 6 таблицы HA.11.

7) Коэффициент школьной посещаемости среди детей-сирот или уязвимых детей (ED4=1 для детей, включенных в колонку 6).

8) Дети, которые не являются сиротами или уязвимыми, включают всех детей, за исключением тех, кто подпадает под определение, данное в колонке 6.

9) Коэффициент школьной посещаемости среди детей, не являющихся сиротами или уязвимыми (ED4=1 для детей, включенных в колонку 8).

10) Коэффициент школьной посещаемости среди осиротевших и уязвимых детей (OVC) относительно детей, не являющихся сиротами или уязвимыми (non-OVC), рассчитывается путем деления колонки 7 на колонку 9.

Полный сирота – это ребенок, который потерял и отца, и мать.

Осиротевшие и уязвимые дети вследствие СПИДа включают детей, мать или отец которых умерли (независимо от причины), которые проживают в домохозяйстве, где имеется хронически больной взрослый, родители которых хронически больны или который проживает в домохозяйстве, где за последний год умер один хронически больной взрослый.

Таблица НА.13: Поддержка детей, осиротевших или ставших уязвимыми вследствие СПИДа

Процентная доля детей в возрасте 0–17 лет, которые осиротели или стали уязвимыми вследствие СПИДа и домохозяйства которых получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком, страна, год

	Доля детей-сирот и уязвимых детей, домохозяйства которых получали:							Число детей в возрасте 0–17 лет, которые осиротели или стали уязвимыми
	Медицинскую помощь (в последние 12 месяцев)	Эмоцио-нальную и психологи-ческую помощь (в последние три месяца)	Социальную/ материальную помощь (в последние три месяца)	Помощь для получения образования (в последние 12 месяцев)	Любую помощь*	Все виды помощи	Вообще никакой помощи	
Пол								
Мужской								
Женский								
Регион								
Регион 1								
Регион 2								
Регион 3								
Место жительства								
Городской район								
Сельский район								
Возраст								
0–4 года				нет данных				
5–9 лет								
10–14 лет								
15–17 лет								
Квинтили по индексу благосостояния								
Беднейший								
Второй								
Средний								
Четвертый								
Богатейший								
Этническая принадлежность/ язык/религия								
Группа 1								
Группа 2								
Группа 3								
Всего								

*** Показатель МИКС 81**

* Помощь детям, которые осиротели и стали уязвимыми вследствие СПИДа, определяется на основе предыдущих 4 колонок:

Каждая колонка таблицы рассчитывается следующим образом:

1) Медицинская помощь, оказывавшаяся в течение последних 12 месяцев, OV10=1.

2) Психологическая помощь, оказывавшаяся в течение последних 3 месяцев, OV12=1.

3) Материальная или социальная помощь, оказывавшаяся в течение последних 3 месяцев, OV14=1 или OV16=1.

4) Помощь для получения школьного образования, оказывавшаяся в течение последних 12 месяцев, OV18=1.

5) Любая помощь определяется на основе любого из 4 видов помощи, оказываемой детям в возрасте 5–17 лет, и на основе 3 видов помощи (за исключением помощи в получении образования), оказывавшейся детям в возрасте 0–4 лет.

6) Все виды помощи определяются на основе всех 4 видов помощи, оказывавшейся детям в возрасте 5–17 лет, и на основе 3 видов помощи (за исключением помощи в получении образования), оказывавшейся детям в возрасте 0–4 лет.

7) Отсутствие какой-либо помощи определяется на основе числа детей в домохозяйствах, которые не получали ни одного из 4 видов помощи.

Знаменателем для всех колонок является число детей в возрасте 0–17 лет, осиротевших и ставших уязвимыми вследствие СПИДа, в соответствии с определением, данным в колонке 6 таблицы НА.11.

Примечание: опустите основные характеристики, если размер выборки слишком маленький.

Осиротевшие и ставшие уязвимыми дети вследствие СПИДа (OVC) включают детей, мать или отец которых умерли (независимо от причины), которые проживают в домохозяйстве, где имеется хронически больной взрослый, родители которых хронически больны или которые проживают в домохозяйстве, где за последний год умер один хронически больной взрослый.

Таблица HA.14: Недостаточное питание среди детей-сирот и уязвимых детей

Процентная доля детей в возрасте 0–4 лет с пониженной массой тела, задержкой в росте или истощением в умеренной или сильной степени в результате того, что они осиротели и стали уязвимыми вследствие СПИДа, страна, год

	Доля детей в возрасте 0–4 лет, у которых наблюдается в умеренной или сильной степени:			Число детей в возрасте 0–4 лет
	Пониженная масса тела	Задержка в росте	Истощение	
Статус				
Осиротевшие				
Уязвимые				
Осиротевшие или уязвимые				
Не отнесенные к категории осиротевших или уязвимых				
Всего				
Соотношение OVC и non-OVC*				–

*** Показатель МИКС 79**

* Соотношение осиротевших и уязвимых детей (OVC – строка 3) и детей, не отнесенных к категориям осиротевших и уязвимых (non-OVC – строка 4), рассчитывается путем деления доли осиротевших или уязвимых детей с пониженной массой тела, задержкой в росте или истощением на долю детей, не отнесенных к категориям осиротевших или уязвимых, с пониженной массой тела, задержкой в росте или истощением, соответственно.

Примечание: Проверьте размеры выборок для категории осиротевших или уязвимых детей, с тем чтобы обеспечить достаточный размер выборки для получения достоверного результата.

Статус осиротевшего или уязвимого ребенка рассчитывается в соответствии с определением, данным в колонке 6 таблицы HA.11.

Определения пониженной массы тела, задержки в росте или истощения в умеренной или сильной степени см. в таблице NU.1.

Осиротевшие и ставшие уязвимыми дети вследствие СПИДа (OVC) включают детей, мать или отец которых умерли (независимо от причины), которые проживают в домохозяйстве, где имеется хронически больной взрослый, родители которых хронически больны или которые проживают в домохозяйстве, где за последний год умер один хронически больной взрослый.

Сиротой является ребенок в возрасте 0–17 лет, который потерял одного или обоих родителей. Дети, которые одновременно относятся к категории осиротевших и уязвимых, будут учтены в колонке "уязвимые".

Ставшие уязвимыми вследствие СПИДа дети включают детей, которые проживают в домохозяйстве, где имеется хронически больной взрослый, родители которых хронически больны или которые проживают в домохозяйстве, где за последний год умер один хронически больной взрослый.

Таблица НА.15: Сексуальное поведение среди молодых женщин в разбивке по статусу сиротства и уязвимости вследствие СПИДа

Процентная доля молодых женщин в возрасте 15–17 лет, которые имели сексуальные контакты до наступления 15 лет, в разбивке по статусу сиротства и статусу выживания родителей, страна, год

	Доля молодых женщин в возрасте 15–17 лет, которые имели сексуальные контакты до наступления 15 лет	Число молодых женщин в возрасте 15–17 лет
Статус		
Осиротевшие		
Уязвимые		
Осиротевшие или уязвимые		
Не являются сиротами или уязвимыми		
Всего		
Соотношение OVC и non-OVC*		–

*** Показатель МИКС 80**

* Соотношение осиротевших и уязвимых детей (OVC – строка 3) и детей, не являющихся сиротами или уязвимыми (non-OVC – строка 4), рассчитывается путем деления доли осиротевших или уязвимых детей, которые имели сексуальные контакты до наступления 15 лет, на долю детей, не являющихся сиротами или уязвимыми, которые имели сексуальные контакты до наступления 15 лет.

Примечание: Проверьте размеры выборок для категории осиротевших или уязвимых детей, с тем чтобы обеспечить достаточный размер выборки для получения достоверного результата.

Статус осиротевшего или уязвимого ребенка рассчитывается в соответствии с определением, данным в колонке 6 таблицы НА.11.

Доля детей в возрасте 15–17 лет, которые имели сексуальные контакты до наступления 15 лет, рассчитывается в соответствии с определением, данным в колонке 1 таблицы НА.8.

Осиротевшие и ставшие уязвимыми дети вследствие СПИДа (OVC) включают детей, мать или отец которых умерли (независимо от причины), которые проживают в домохозяйстве, где имеется хронически больной взрослый, родители которых хронически больны или которые проживают в домохозяйстве, где за последний год умер один хронически больной взрослый.

Сиротой является ребенок в возрасте 0–17 лет, который потерял одного или обоих родителей. Дети, которые одновременно относятся к категории осиротевших и уязвимых, будут учтены в колонке "уязвимые".

Ставшие уязвимыми вследствие СПИДа дети включают детей, которые проживают в домохозяйстве, где имеется хронически больной взрослый, родители которых хронически больны или которые проживают в домохозяйстве, где за последний год умер один хронически больной взрослый.