ГЛАВА 3

РАЗРАБОТКА ВОПРОСНИКА

*Настоящая глава предназначена координаторам обследования.
Она поможет вам:*

- решить, какие показатели будут оцениваться в ходе обследования;
- решить, какую информацию вам требуется собрать;
- решить, как задавать вопросы, чтобы получить соответствующую информацию;
- разработать качественный 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" (МПЖД). В рамках третьего раунда кластерных обследований по многим показателям (МИКС3) ЮНИСЕФ будет играть ведущую роль в сборе сведений для представления докладов о прогрессе, достигнутом в реализации целей, поставленных в этих Декларации и Плана действий. Национальным правительствам также будет предложено представить доклады о достигнутом ими прогрессе в достижении этих целей. ЮНИСЕФ окажет странам помощь в подготовке их национальных докладов о ходе работы, а также в сборе информации в рамках МИКС3. Это обследование поможет не только в оценке прогресса в достижении целей МПЖД, 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 МИКС3, рассмотрели все источники информации, которые уже имеются в их распоряжении или будут иметься к середине 2006 года.

Изложенные в настоящей главе указания помогут вам в сборе данных, которые можно использовать в целях планирования и совершенствования программ, а также для подготовки докладов о ходе работы по достижению целей МПЖД и ЦРДТ. Вопросники МИКС3 составлялись таким образом, чтобы помочь каждой стране в осуществлении мониторинга достижения этих целей. Вопросники основаны на модулях МИКС, проводившихся в середине (1995 год) и конце (2000 год) прошлого десятилетия, 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 МИКСЗ и использовать для составления докладов в мировом масштабе, приводится в Дополнении 1.

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

Вопросники МИКСЗ для мониторинга по состоянию на середину десятилетия

Как и в предыдущих вопросниках кластерных обследований по многим показателям (МИКС), в вопросниках МИКСЗ 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 МИКСЗ, 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 программа обследований MEASURE (Мониторинг и оценка для доступа и использования результатов) ОНЗ (обследования в области народонаселения и здравоохранения). ЮНИСЕФ тесно сотрудничал с программой обследований 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.

Вопросники и модули МИКСЗ имеют более широкий охват чем те, которые использовались в предыдущих раундах. Типовые вопросники МИКСЗ содержат 18 основных модулей (если не учитывать модули информации каждого из вопросников; см. таблицу 3.2). Каждой участвующей в проведении обследования стране ЮНИСЕФ настоятельно рекомендует сохранить эти модули, за исключением случаев, когда соответствующие данные можно получить из другого надежного источника. Помимо этих универсальных модулей имеются еще 8 дополнительных, которые должны использоваться в тех странах, где их применение возможно и уместно. Это модули, задачей которых является

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.

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 или 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 со сведениями, которые получите с помощью этих факультативных модулей.*

Далее в настоящей главе приводится подробная информация об основных, дополнительных и факультативных модулях, а также о структурной логике вопросников и о том, как встраивать дополнительные и факультативные модули в типовые вопросники.

Как и вопросники предыдущих МИКС, вопросники МИКС3 носят модульный характер, то есть страны могут отбирать для себя из типового вопросника только те модули, которыми измеряются актуальные для них показатели. Как уже упоминалось выше, в типовые вопросники можно включать ряд дополнительных и факультативных модулей.

Вместе с тем, чем больше модулей, тем сложнее будет проводить обследование и труднее обеспечивать удовлетворительную работу на местах, а также получать высококачественные сведения. Можете выбирать для включения в новое обследование только необходимые вам модули. Планируя же какое-либо другое обследование, можно "прицепить" к существующему вопроснику один или несколько модулей. Если данные по какому-либо показателю можно получить из другого надежного демографического источника, соответствующий модуль обследования можно опустить.

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.

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

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 при начале осуществления программ.

В каждой стране предлагаемые типовые вопросники и модули потребуются адаптировать к существующим конкретным потребностям и условиям. Приводимые ниже рекомендации помогут вам разработать механизм обследования, который легко применить и с помощью которого вы сможете получить наиболее качественные сведения. Внимательно прочтите настоящую главу до конца. Она содержит информацию, которая потребуется вам для того, чтобы с пользой применять результаты обследования в проводимых в вашей стране программах. Вы узнаете, зачем в вопросники включен тот или иной конкретный модуль и как этот модуль можно адаптировать, чтобы получить сведения, требующиеся вам. В то же время эта глава поможет вам получить достоверные, надежные, сопоставимые на международном уровне данные, с тем чтобы отслеживать прогресс в достижении вашей страной вышеуказанных целей.

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

КАК СОСТАВИТЬ ХОРОШИЙ ВОПРОСНИК?

Прежде всего следует четко представлять свои цели – убедитесь, что вопросники для вашего обследования соответствуют поставленным вами задачам. Не делайте опрос слишком длинным, включая в него ненужные модули и лишние вопросы. Всегда существует искушение добавить дополнительные вопросы, неоправданно расширяя обследование. Не поддавайтесь соблазну и собирайте лишь минимум требующейся вам информации. 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 МИКСЗ может отрицательно сказаться на качестве всех данных, собираемых в ходе обследования.*

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

С другой стороны, следует обеспечить логическую последовательность вопросников, чтобы проводящие опрос могли использовать их как удобные инструменты для беседы с

респондентами. Мы не должны забывать о том, что вопросники – это просто стандартные инструменты, используемые для получения от респондентов систематизированной информации в ходе беседы. ***Если сохранить слишком мало модулей, вопросники станут чересчур короткими и потеряют ритмичность, требующуюся для успешного проведения персонального опроса.***

Проведение данного обследования требует весьма тщательной подготовки и надзора. Вам нужно будет постоянно поддерживать контакт с координатором МИКСЗ в нью-йоркской штаб-квартире ЮНИСЕФ и региональном отделении ЮНИСЕФ в вашем регионе. 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 и штаб-квартиру Фонда, с тем чтобы получить максимальную техническую поддержку в отношении структуры вопросника, обеспечить его сопоставимость на международном уровне и добиться выработки оценок показателей, согласованных на международном уровне. Во всех регионах ЮНИСЕФ будут созданы механизмы, предназначенные для рассмотрения присланных вами вопросников и страновых планов проведения обследований, а также обеспечивающие своевременное получение вами ответов по вопросам, касающимся ваших инструментов обследования и потребностей в технической поддержке.

Основная задача хорошего инструмента – сведение к минимуму ошибок, которые могут возникнуть при сборе информации в ходе обследования. Проводящие опросы получают надежные и достоверные ответы лишь в том случае, 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. На основании правильно составленного вопросника все вопросы будут задаваться всеми опрашиваемыми 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. Качественный вопросник, обеспечивающий правильное понимание респондентом того, какая информация от него требуется, должен дать вам возможность получить достоверные измерения интересующих вас показателей.

Вышеизложенные соображения имеют особое значение при проведении контрольных обследований, цель которых состоит в том, чтобы отслеживать тенденции изменения показателей 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.

Основные, дополнительные и факультативные модули разработаны с целью их применения во всех странах мира. Если вы будете использовать эти вопросники, не внося в них каких-либо изменений, то скорее всего обеспечите тем самым возможность сопоставления результатов обследования по прогрессу в достижении в вашей стране целей, поставленных на международном уровне, 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.***

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 охватывает 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 ваш инструмент обследования имеет рациональную структуру. В главе 3 вам рассказывается, как составлять вопросники. 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.

Еще одна важная задача вопросника надлежащего качества – получение требуемой информации быстро и без затруднений. Как уже упоминалось выше, это означает, что в вопросники следует включать минимальное число вопросов, необходимых для получения требуемых 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.

Но и составленный вами вопросник надлежащего качества 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.

При проведении контрольных обследований вопросы каждый раз должны задаваться одинаково.

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

Ниже (в главе 8, озаглавленной "Анализ данных и подготовка отчетов об обследованиях") приводятся указания, которые помогут вам анализировать данные, полученные на базе вопросников МИКСЗ. 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.

АДАПТАЦИЯ/НАСТРОЙКА ВОПРОСНИКОВ И МОДУЛЕЙ МИКСЗ

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, а также использовать стандартные планы и программы обработки и табуляции данных, потому что инструменты, которые в них применялись при проведении обследований, слишком разнились между собой.

Хотя 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. Какие-то изменения в вопросники вы решите внести на первоначальном этапе их составления, но многое в них можно будет изменить/скорректировать 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: это должны быть модули, с помощью которых вы сможете получить информацию, касающуюся значений числителей и знаменателей отобранных вами показателей. В Дополнении 1 содержится информация, касающаяся числителей и знаменателей всех показателей, охватываемых МИКСЗ, 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, с тем чтобы определить, к каким женщинам 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, после чего решайте, включать ли эти модули в ваши вопросники. 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, и 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 новых вопросов, то есть тех, 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 конкретный показатель в соответствии с согласованным на международном уровне определением. 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.

Здесь вновь важно отметить, что ЮНИСЕФ 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 и предоставления соответствующей технической помощи учреждениям-исполнителям.

ПЕРЕВОД И ОБРАТНЫЙ ПЕРЕВОД ВОПРОСНИКОВ

Как уже упоминалось выше, вопросы тщательно разработаны для измерения каждого глобального показателя, а поэтому изменений в вопросах следует избегать. Следите за тем, чтобы смысл вопросов при переводе не изменялся.

Модули с вопросами нужно перевести на родной язык респондентов еще *до начала* обследования. Не следует оставлять перевод на усмотрение интервьюеров: 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 аспекты традиций культуры, делающие те или иные вопросы неприемлемыми.

**Итоги предварительных испытаний
следует учесть в окончательном
варианте вопросника.**

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.

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 понадобятся 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.

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

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: используйте простые и как можно более краткие формулировки.
- ✓ Вопросы должны четко и логично вытекать один из другого, 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 вопросы, связанные с водоснабжением и санитарно-гигиеническими условиями или с характеристиками домохозяйства, а также в целом достаточно сведущ, 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 воспитатель¹ 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

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 в отсутствие матери. Вместе с тем 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.

или основным воспитателям, а ответы от других членов домашнего хозяйства неприемлемы. Поэтому полезно начинать опрос по Вопроснику домохозяйств с матери или основного воспитателя, с тем чтобы свести к минимуму замену респондентов во время опроса и, возможно, получить более достоверные ответы об уровне образования детей, несмотря на то, что этот модуль можно применять к любому обладающему соответствующими сведениями взрослому члену домашнего хозяйства.

Респондентами, отвечающими критериям *Индивидуального вопросника для женщин*², являются все женщины репродуктивного возраста (то есть от 15 до 49 лет включительно), 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 в Вопроснике 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 малолетних детей задаются вопросы, касающиеся находящихся под их опекой детей младше пяти лет³. 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.

² В небольшом числе стран некоторые модули данного вопросника предпочтут применять к женщинам, которые когда-либо были замужем. Как говорится далее в настоящей главе, хотя такой подход не следует применять без крайней необходимости, существуют включения в вопросники этого дополнительного критерия соответствия.

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.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСНИКИ

Многие из показателей МИКСЗ включались и в кластерные обследования по многим показателям, проводившиеся в середине 1990-х и в 2000 году, 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 МИКСЗ. Особое внимание обращается на те вопросы, которые подверглись каким-либо изменениям или не задавались в ходе обследования 2000 года. Структура и 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 7 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, речь о которых идет в этом модуле.

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, удовлетворяющих критериям этого модуля. 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 до 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 7 основных модулей, применяется ко всем женщинам в возрасте от 15 до 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 отвечающей критериям 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. Хотя возможно получить информацию о семейном положении женщин из *Описи домохозяйства* Вопросника домохозяйства и затем 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 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 такие "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.

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, отвечает ли данная женщина критериям двух следующих модулей – по *противостолбнячным прививкам* и по *здоровью матерей и новорожденных*, – которые применяются ко всем женщинам, имевшим живорождение в течение двух 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 7 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.

Таблица 3.4
Структура вопросников МИКС3: основные, дополнительные и факультативные модули

Вопросник домохозяйства	Вопросник для женщин	Вопросник о детях до пяти лет
<p>ИНФОРМАЦИЯ О ДОМОХОЗЯЙСТВЕ</p> <p>РАСШИРЕННАЯ ОПИСЬ ДОМОХОЗЯЙСТВА</p> <p>ОБРАЗОВАНИЕ</p> <p>ВОДОСНАБЖЕНИЕ И САНИТАРИЯ</p> <p><i>Дополнительные ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОМОХОЗЯЙСТВА + Безопасность владения и долговечность жилища</i></p> <p><i>Инсектицидные сетки и Источник и стоимость ресурсов для инсектицидных сеток</i></p> <p><i>Дети, которые стали сиротами и уязвимыми от ВИЧ/СПИДа</i></p> <p>ДЕТСКИЙ ТРУД</p> <p><i>Детская дисциплина</i></p> <p><i>Инвалидность</i></p> <p><i>Материнская смертность</i></p> <p>УПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ</p>	<p>ИНФОРМАЦИЯ О ЖЕНЩИНАХ</p> <p>ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ</p> <p>ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНЫЕ ПРИВИВКИ</p> <p>ЗДОРОВЬЕ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ и периодический превентивный уход за беременной женщиной</p> <p>СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ/СОЮЗ + многоженство</p> <p><i>Безопасность владения жилищем</i></p> <p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАЦЕПТИВОВ и контрацепция и необходимость в контрацепции</p> <p><i>Отношение к домашнему насилию</i></p> <p>Обрезание женских половых органов</p> <p>Сексуальное поведение</p> <p>ВИЧ/СПИД</p>	<p>ИНФОРМАЦИЯ О ДЕТЯХ ДО ПЯТИ ЛЕТ</p> <p>РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЯ И РАННЕЕ ОБУЧЕНИЕ</p> <p><i>Детское развитие</i></p> <p>ВИТАМИН А</p> <p>ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ</p> <p>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ И УХОД + <i>Источник и стоимость ресурсов для пакетов РПП и антибиотиков</i></p> <p><i>Малярия + Источник и стоимость ресурсов для противомалярийных средств</i></p> <p>ИММУНИЗАЦИЯ</p> <p>АНТРОПОМЕТРИЯ</p>

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

АНАЛИЗ СОЛИ, АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ GPS

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. Эти наборы описываются ниже в настоящей главе, а также в Дополнении 5. 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 до пяти лет. 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). Сама по себе ГПС не является компонентом вопросников, но ее 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. Описание оборудования ГПС также содержится в Дополнении 5. В главе 5 обсуждаются способы использования ГПС при проведении МИКС3.

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 МИКСЗ 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, предоставленные 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 хозяйстве⁴. 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 хозяйства 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 лет⁵. 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 отношении других групп. В целях сокращения времени опросов применительно к лицам старше 50 лет, точный возраст которых не известен, предлагается использовать код "98"⁶.

На этой же странице указываются и критерии соответствия Вопроснику для женщин, модулю по детскому труду и Вопроснику по детям до пяти лет (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 МИКСЗ 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, прошедшего 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, эти данные берутся из Описи домохозяйства (хотя применять данный подход не рекомендуется). 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 (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, но 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.

На этом бланке (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 в модуле 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 в текущем и прошедшем учебных годах. Это делается по той причине, что 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 конце десятилетия, были уточнены показатели, позволяющие оценить ход выполнения программ в области водоснабжения и санитарии и темпы реализации ЦРДТ, а также 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 санитарии⁷.

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 [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, отстойник или выгребную яму, вентилируемое улучшенное отхожее место с выгребной ямой либо отхожее место с настилом.

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

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 Сети⁸. Следует помнить, что эти иллюстрации нельзя показывать респондентам и что их следует использовать лишь в целях подготовки опрашиваемых.

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 отвлечь от пользования удобствами.

Координаторам обследований нужно будет провести предварительные испытания этих вопросов и 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. **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 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.

⁸ <http://www-staff.lboro.ac.uk/~cvrjs2/JMP-Final-Report.htm>.

⁹ <http://www.wssinfo.org>.

Вопросы в данном модуле требуют, чтобы категории ответов (НС1А–НА1С) были скорректированы сообразно конкретным условиям той или иной страны и чтобы в них учитывалось использование местных строительных материалов (НС3–5). В этот модуль вошли несколько вопросов, с помощью которых можно вывести индекс благосостояния домашних хозяйств¹⁰ и которые можно использовать для мониторинга показателя ЦРДТ, касающегося применения твердых видов топлива. Наряду с этой информацией о способах приготовления пищи, получаемую на базе ответов на вопросы НС7 и НС8, можно использовать в сочетании с информацией, касающейся видов топлива (НС6). Эта информация может быть использована и для мониторинга осуществления тех программ по обеспечению выживания детей, которые имеют своей целью профилактику респираторных заболеваний.

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

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 детей, проживающих в домашних хозяйствах, – оценить распространенность оплачиваемой и неоплачиваемой занятости вне дома. Ответы на эти вопросы можно также проанализировать в

¹⁰ См. также Filmer D. and Pritchett, L., (1999) The effect of household wealth on educational attainment: Evidence from 35 countries, *Population and Development Review*, vol. 25 (1): 85-120, March, and Rutstein, S.O. and Johnson, K., (2004), The DHS wealth index, DHS Comparative Reports No.6, ORC Macro, Calverton, Maryland.

уязвке 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 (дополнительную информацию см. в Дополнении 5). Уровень йодирования должен составлять не менее 15 частей на млн., но закодированные категории должны быть скорректированы, чтобы отражать показатели, реально получаемые с помощью набора препаратов.

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 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 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 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 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 из родителей которых 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) 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 данный модуль 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 ней входит в число первоочередных задач, предусмотренных Целями 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 mosquitos, 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 moskitov 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 непостоянного действия можно приобрести либо уже пропитанными инсектицидами, либо в необработанном виде, и обработать впоследствии.

Если вы планируете включить 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 вашей 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 опрашиваемые 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 благосостояния¹¹. Предлагаемые в рамках этого модуля дополнительные вопросы составляют стандартный способ включения дополнительных предметов в Вопросник МИКСЗ.

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, видеомэгафон 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 тысячелетия¹². 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 защищенности прав на жилище и прочности жилища. Несколько пунктов этого модуля, которые оцениваются наряду с характеристиками домохозяйства, связанными с перенаселенностью, источником питьевой воды и санитарно-гигиеническими условиями, позволяют определить, является ли данное домашнее хозяйство трущобой.

¹¹ Filmer D. and Pritchett L., (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.1994*, Washington. <http://www.worldbank.org/html/dec/Publications/Workpapers/WPS1900series/wps1994/wps1994.pdf>.

Filmer D. and Pritchett L., (1999) The effect of household wealth on educational attainment: Evidence from 35 countries, *Population and Development Review*, vol. 25, no.1, pages 85-120, March.

Rutstein, S.O. and Johnson, K., (2004), The DHS wealth index, DHS Comparative Reports No. 6, ORC Macro, Calverton, Maryland.

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

Если говорить конкретнее, домашнее хозяйство признается трущобой на основании пяти признаков. Строеие считается непрочным, если пол земляной и одновременно налицо 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 возможности использования улучшенных санитарно-гигиенических устройств для удаления экскрементов наряду с отсутствием возможности использования 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 МИКСЗ 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. Более подробная информация по определению трущоб содержится в Дополнении 8 к настоящему Руководству.

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 МИКСЗ 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, еще малочисленнее.

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 детьми¹³, и они базируются на вопроснике обследования WorldSAFE, который применяется в развивающихся странах для оценки масштабов насилия в семье¹⁴. В этот модуль, как и в инструмент CTS-PC, входят пункты для количественной оценки ряда ответов по дисциплинарным мерам и методам наказания, 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 детей¹⁸. Такие

¹³ Straus, MA, Hamby, SL, Finkelhor, D, Moore, DW, Runyan, D (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, LS, Hunter, WM, Bangdiwala, SI, Munoz, SR. (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, AD, Chang, JJ, Runyan, DK, Hunter, WM, Bangdiwala, S., Agans, R. (2005) Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), e331-7.

¹⁶ Runyan DK, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. (2002) Child abuse and neglect by parents and other caretakers. In Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. (eds) *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

¹⁷ Hunter, WM, Sadowski, LS, Hassan, F, Jain, D, DePaula, CS, Vizcarra, B, and Amarilla, ML (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., Can childhood disability be ascertained simply in surveys? *Epidemiology*, (5)273-275, 1994.

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 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 инвалидности¹⁹. 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 культур²⁰.

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 а) для оценки общей распространенности тяжелых форм инвалидности и б) 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.

¹⁹ Zaman, S. S. et al, Validity of the 'ten questions' for screening serious childhood disability: results from urban Bangladesh, *Intl. Journal of Epidemiology*, (19)613-620, 1990.

²⁰ Durkin M. S. et al, Validity of the ten questions screen for childhood disability: results from population-based studies in Bangladesh, Jamaica and Pakistan, *Epidemiology*, (5) 283-289, 1994.

ФАКУЛЬТАТИВНЫЙ МОДУЛЬ: МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Данный факультативный модуль предоставляется для стран, намеревающихся определить коэффициент материнской смертности (КМС). 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 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 КМС низок или фертильность невысока. Метод "сестер" полнее описывается в Дополнении 8. До принятия решения о включении этого модуля в обследование в вашей стране следует ознакомиться с этим дополнением. Здесь также стоит упомянуть, что косвенный метод "сестер", применяемый в МИКС3, 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 хозяйств²¹.

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.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЖЕНЩИН

Модули Индивидуального вопросника для женщин применяются только к женщинам в возрасте 15–49 лет и порой затрагивают весьма деликатные темы. По Вопроснику для женщин 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 МПЖД); получение после родов дополнительно витамина А (цель МПЖД); и охват младенцев 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 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 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 и поэтому уже слышали вступительную часть.

В этой панели 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 гораздо глубже анализировать данные МИКСЗ, но зачастую это зависит от того, насколько точны 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 МИКСЗ применяется впервые. Эти данные будут применяться для измерения показателя 8 цели 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 МПЖД 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 типа "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" (СЕВ/СВ) или метод Брасса. Согласно этому методу для получения 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 СЕВ/СВ – 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 приступить к разработке вопросника, координаторам обследования и их техническим консультантам следует решить, какой из вариантов метода СЕВ/СS использовать (см. описание вариантов метода в Дополнении 8 – "Проблемы анализа").

Сбор данных, расчеты и интерпретация оценок смертности являются сложными задачами. ***Прежде чем приступить 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 данные²². Более подробная информация содержится в Дополнении 8.

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 (СМ11–12) речь идет о живорождениях, имевших место за последние два года, и его следует сохранить (наряду с вопросом СМ1), 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 два года, предшествующие обследованию (модуль по детской смертности, вопросы СМ11–12). 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

²² Метод оценки полнее объясняется в работе: UN (1990) *A Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality*, UN Department of Economics and Social Affairs. Информацию о сборе данных и подготовке можно найти в работе David, Bisharat and Hill (1990) *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys*, UNICEF, MENA Regional Office, Amman.

наличие антител к столбняку²³. В программе обследований в области народонаселения и здравоохранения 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 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 двух 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 этой 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 три 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. Порядок расчетов подробно приведен в Дополнении 8. Полученные данные дают возможность относительно точно оценить, в совокупности, распространенность случаев недостаточного веса при рождении даже для стран,

²³ Deming, M.S., Rongou, J.-B., Heron, I., Yango, A., Guenengafo, A., Ndamobissi, R. (2002) Tetanus toxoid coverage as an indicator of serological protection against neonatal tetanus. *Bulletin of the World Health Organization.*; 80(9):696-703.

где многих новорожденных сразу после рождения не взвешивают²⁴. 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, чем ранее в обследованиях МИКС. 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.

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, но 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 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 измерений основных показателей знаний и социальной стигматизации. Для стран, где распространенным способом передачи ВИЧ-инфекции

²⁴ Boerma, T., Weinstein, K., Rutstein, SO, and Sommerfelt, E (1996) Data on birth weight in developing countries: can surveys help?, *WHO Bulletin OMS* 74:209-216.

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. Вопросы рассчитаны на получение сведений об осведомленности относительно действенных способов избежания инфицирования ВИЧ и оценки распространенности ошибочных представлений о способах передачи вируса ВИЧ.

Три вопроса направлены на то, чтобы выяснить, знает ли женщина, что вирус ВИЧ 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 людьми, живущими со СПИДом. 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 известно его состояние, больше 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 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 для профилактики малярии. Действующая в настоящее время рекомендация 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) 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 молодые женщины должны 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, зачастую без анестезии, повитухами и/или занимающимися обрезанием лицами.

КЖО/О 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 – последних по времени подвергшихся обрезанию, если у женщины несколько дочерей. Это позволяет 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, 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 отказать 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 этого модуля полную конфиденциальность. Следует организовать дополнительную подготовку интервьюеров, если вы планируете включить в обследование модуль по сексуальному поведению.

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 обычно сопряжен секс между молодыми женщинами и мужчинами более старшего возраста, потому что молодые женщины могут не суметь настоять на безопасном сексе с мужчиной более старшего возраста, и выше вероятность того, что такие мужчины инфицированы ВИЧ, чем более молодые мужчины. 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 HIV/AIDS prevention programmes for young people), которое размещено на веб-сайте ЮНЭЙДС на английском языке по адресу:

http://www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation_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 Типовом вопроснике для женщин. 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 двух 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 может привести к игнорированию 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, что женщины репродуктивного возраста (респонденты МИКС3) 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, информация по детям до пяти лет обычно собирается только при опросе матери, поскольку такие сведения относятся к индивидуальным вопросникам для женщин. Вместе с тем имеет значение определение лица – основного воспитателя ребенка (в Вопроснике домохозяйства), – 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 этой панели 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 и рассчитать некоторые показатели, в которых используется информация о возрасте в месяцах, такие 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 категории ответов, касающихся причин отсутствия регистрации (BR3), в соответствии с местными условиями.

Два вопроса задаются для получения сведений относительно участия в организованных программах обучения в младшем возрасте. Эти вопросы задаются только в отношении 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 применяются ко всем детям 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 оценивается, 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 дополнительный вопрос, задача которого выяснить, где дети обычно получают дозу витамина А. Координаторы обследования должны снабдить интервьюеров капсулами или дозаторами для различных доз. 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 данные вопросы.

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 обследованиях 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

ключевых 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, касающихся выживания детей и 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 две 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 СА6–7 ставится задача выявления подозреваемой пневмонии или иной острой респираторной инфекции (ОРИ), *требующей оценки* соответствующим медицинским учреждением (согласно определению ВОЗ/ЮНИСЕФ). Вопросы относятся к случаям болезни, имевшим место в две недели, предшествующие 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 СА8–9 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 (СА12).

В заключение в вопросе СА13 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 сравнению с предыдущими обследованиями МИКС, но данный модуль следует адаптировать, с тем 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.

После того как выяснены дозы, указанные в картах вакцинации, задается 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, привлечите 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 противомаларийных препаратах.

Список противомаларийных 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 противомаларийных 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 противомаларийного 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 противомаларийных 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 хозяйстве²⁵. 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.

Доказано, что число имеющихся в домашнем хозяйстве книг, в частности детских книг, пропорционально замедлению роста, словарному запасу и показателю коэффициента интеллектуального развития ребенка, даже с учетом уровня просвещения родителей. 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.

²⁵ Bradley RH, Corwyn, RF, McAdoo, HP, Garcia Coll, C. (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.

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 домашнего хозяйства, и самодельными игрушками. 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. На изготовление самодельных игрушек не нужны средства, но требуются умение и время, – например на изготовление мяча из банановой кожуры или куклы из 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.