|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ  Название и год проведения обследования | | |  |
| панель информации о ребенке в возрасте до пяти лет uf | | | | |
| **UF1**. *Номер кластера:* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | **UF2**. *Номер домохозяйства:* \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF3**. *Имя и номер строки ребенка:*  имя \_\_\_ \_\_\_ | | **UF4**. *Имя и номер строки матери ребенка/имя и номер строки лица, осуществляющего за ним уход:*  имя \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF5**. *Имя и номер интервьюера:*  имя \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | **UF6**. *Имя и номер руководителя:*  имя \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF7**. *День/месяц/год проведения опроса:*  \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ | | **UF8**. Внесите время: | часы | : минуты |
| \_\_ \_\_ | : \_\_ \_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проверьте возраст респондентки(та) в графе HL6 ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА в ВОПРОСНИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА:  если возраст составляет 15–17 лет, убедитесь, что согласие взрослого на проведение опроса получено (HH33 или HH39) или не является необходимым (HL20=90). Если согласие необходимо, но не получено, то опрос проводиться не должен, а в UF17 необходимо внести «06». Респондентке(ту) должно быть как минимум 15 лет. | | |
| **UF9**. Проверьте вопросники, заполненные в этом домохозяйстве: Вы или другой участник Вашей команды опрашивали данную(ого) респондентку(та) по другому вопроснику? | ДА, УЖЕ ОПРАШИВАЛАСЬ(лся) 1  НЕТ, ПЕРВЫЙ ОПРОС 2 | 1*⇨UF10B*  2*⇨UF10A* |
| **UF10A**. Здравствуйте, меня зовут (***ваше имя***). Мы из национального статистического бюро. Мы проводим обследование положения детей, семей и домохозяйств. Я хочу поговорить с Вами о здоровье и благополучии (***имя ребенка из UF3***). Этот опрос займет около количество минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и анонимной. Если Вы не захотите отвечать на тот или иной вопрос или пожелаете прекратить опрос, дайте мне знать. Могу я начать? | **UF10B**. Теперь я хотела бы подробнее поговорить с Вами о здоровье и благополучии (***имя ребенка из UF3***). Этот опрос займет около количество минут. Повторяю, что вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и анонимной. Если Вы не захотите отвечать на тот или иной вопрос или пожелаете прекратить опрос, дайте мне знать. Могу я начать? | |
| да 1  нет/вопрос не задавался 2 | 1*⇨ Модуль «СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ»*  2*⇨*UF17 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UF17**. *Результат опроса о ребенке в возрасте до 5 лет*  Коды относятся к матери ребенка/лицу, осуществляющему за ним уход.  Всякий результат вида «опрос не проведен» обсудите с руководителем. | ПРОВЕДЕН 01  НЕ оказалось ДОМА 02  ОТКАЗ ОТ УЧАСТИЯ В ОПРОСЕ 03  ПРОВЕДЕН ЧАСТИЧНО 04  НЕ В СОСТОЯНИИ ОТВЕЧАТЬ  (*указать*) 05  отсутствие согласия взрослого в отношении матери/лица, Осуществляющего уход, в возрасте 15–17 лет 06  другое (*указать*) 96 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ UB | | |
| **UB0**. Прежде чем я начну опрос, можно ли попросить Вас принести свидетельство о рождении (**имя**), национальную форму записи об иммунизации ребенка, а также, если есть, карту прививок, оформленную в частном медицинском учреждении? Нам необходимо будет обращаться к этим документам. |  |  |
| **UB1**. В какой день в каком месяце и году родился(ась) (**имя**)?  Спросите:  Когда у него/нее день рождения?  Если мать ребенка/лицо, осуществляющее за ним уход, знает точную дату рождения, внесите и день; в ином случае внесите «98» в графу «День».  Месяц и год должны быть внесены в обязательном порядке. | дата рождения  день \_\_ \_\_  нз день 98  месяц \_\_ \_\_  год 2 0 1 \_\_ |  |
| **UB2**. Сколько лет (**имя**)?  Спросите:  Сколько лет исполнилось (**имя**) в его/ее последний день рождения?  Внесите возраст в полных годах.  Если возраст составляет менее 1 года, проставьте «0».  Если ответы на UB1 и UB2 не соответствуют друг другу, задайте уточняющие вопросы и исправьте. | возраст (в полных годах) \_\_ |  |
| **UB3**. Проверьте UB2: возраст ребенка: | 0, 1, или 2 года 1  3 или 4 года 2 | 1*⇨UB9* |
| **UB4**. Проверьте номер строки респондентки(та) (UF4) и респондента(ки), опрошенного(й) по ВОПРОСНИКУ ДОМОХОЗЯЙСТВА (HH47): | респондеНт(ка) один (одна) и тот (та) же, UF4=HH47 1  респонденты разные, UF4≠HH47 2 | 2*⇨UB6* |
| **UB5**. Проверьте ED10 в Модуле «ОБРАЗОВАНИЕ» ВОПРОСНИКА ДОМОХОЗЯЙСТВА: получает ли ребенок дошкольное образование в текущем учебном году? | да, ED10=0 1  нет, графа ED10≠0 или пуста 2 | 1*⇨UB8B*  2*⇨UB9* |
| **UB6**. (**Имя**) когда-либо посещала какую-либо программу раннего обучения, например, названия программ, специфичные для данной страны? | да 1  нет 2 | 2*⇨UB9* |
| **UB7**. В какое-либо время с месяц начала учебного года посещал(а) ли он(а) (*программы, упомянутые в UB6*)? | да 1  нет 2 | 1*⇨UB8A*  2*⇨UB9* |
| **UB8A**. А сейчас он(а) посещает (*программы, упомянутые в UB6*)?  **UB8B**. Вы упомянули, что (***имя***) в этом учебном году посещал(а) программу раннего обучения. Посещает ли он(а) эту программу сейчас? | да 1  нет 2 |  |
| **UB9**. У (**имя**) есть медицинская страховка? | ДА 1  НЕТ 2 | 2*⇨Конец* |
| **UB10**. Какая медицинская страховка есть у (**имя**)?  Отметьте все упомянутые категории. | организации взаимного медицинского страхования/ общинной организации медицинского страхования A  медицинское страхование, оформленное работодателем B  социальное страхование C  иное коммерческое медицинское страхование, приобретенное в частной организации D  другое (указать) X |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрация рождения BR | | |
| **BR1**. Есть ли у (**имя**)свидетельство о рождении?  *Если да, спросите:*  Могу ли я его увидеть? | ДА – СВИДЕТЕЛЬСТВО ВИДЕЛА 1  ДА – СВИДЕТЕЛЬСТВО НЕ ВИДЕЛА 2  НЕТ 3  нз 8 | 1*⇨Конец*  2*⇨Конец* |
| **BR2**. Было ли рождение (**имя**) зарегистрировано в официальном органе? | да 1  нет 2  нз 8 | 1*⇨Конец* |
| **BR3**. Знаете ли Вы, как зарегистрировать рождение (**имя**)? | да 1  нет 2 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РАЗВИТИЕ В РАННЕМ ДЕТСТВЕ | | | | | | eC |
| **EC1**. Сколько у Вас в доме детских книжек или книжек с картинами для (**имя**)? | ни одной 00  число детских книжек 0 \_\_  десять или более 10 | | | | |  |
| **EC2**. Меня интересует, с какими предметами (**имя**) играет дома.  Играет ли он(а) с:  [A] самодельными игрушками, например, куклами, машинками и другими игрушками, сделанными дома?  [B] игрушками из магазина или игрушками фабричного производства?  [C] предметами домашнего обихода, например, с мисками или кастрюлями, или предметами, найденными на улице, например, с палками, камешками, ракушками или листьями? | д н нз  самодельные игрушки 1 2 8  игрушки из магазина 1 2 8  предметы обихода или  найденные на улице  предметы 1 2 8 | | | | |  |
| **EC3**. Иногда взрослым, которые ухаживают за детьми, приходится выходить из дома за покупками, постирать одежду или по другим причинам и оставлять маленьких детей.  В течение скольких дней за последнюю неделю (**имя**):  [A] оставался(ась) один (одна) более чем на час?  [B] оставался(ась) под присмотром другого ребенка в возрасте до 10 лет более чем на час?  Если ребенок не оставался один вообще, проставьте «0». Если ответ – «Не знаю», проставьте «8». | число дней, когда  ребенок оставался один  более чем на час \_\_  число дней, когда  ребенок оставался с другим  ребенком более чем на час \_\_ | | | | |  |
| **EC4**. Проверьте UB2: возраст ребенка: | 0 лет или 1 год 1  2, 3 или 4 года 2 | | | | | 1*⇨Конец* |
| **EC5**. В последние 3 дня занимались ли Вы или любой член Вашего домохозяйства в возрасте 15 лет и старше чем-либо из нижеперечисленного с (**имя**):  Если да, спросите:  Кто занимался этим с (**имя**)?  *Приемная мать/мачеха или приемный отец/отчим, проживающая(ий) в домохозяйстве, которая(ый) занималась(лся) с ребенком, обозначается кодом матери или отца.*  Внесите коды всех подходящих ответов.  Если какой-либо член домохозяйства в возрасте 15 лет и старше занимался с ребенком, вариант «Никто» не вносится. |  | | | | |  |
|  | **мать** | **отец** | **другое лицо** | **никто** |
| [A] Читал(а) (**имя**) книжки или рассматривал(а) с (**имя**) книжки с картинками. | читал(а) книжки | A | B | X | Y |
| [B] Рассказывал(а) сказки (**имя**). | рассказыва-л(а) сказки | A | B | X | Y |
| [C] Пел(а) песни (**имя**) или вместе с (**имя**), в том числе колыбельные. | пел(а) песни | A | B | X | Y |
| [D] Брал(а) (**имя**) за пределы дома. | брал(а) | A | B | X | Y |
| [E] Играл(а) с (**имя**). | играл(а) | A | B | X | Y |
| [F] Называл(а), считал(а) или рисовал(а) предметы для (**имя**) или вместе с (**имя**). | называл(а) | A | B | X | Y |
| **EC5G**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 2 года 1  3 или 4 года 2 | | | | | 1*⇨Конец* |
| **EC6**. Я хочу задать Вам несколько вопросов о здоровье и развитии (**имя**). Темпы обучения и развития разных детей неодинаковы. Например, одни начинают ходить раньше других. Данные вопросы касаются некоторых сторон развития (**имя**).  Может ли (**имя**) узнать или назвать десять или более букв алфавита? | да 1  нет 2  нз 8 | | | | |  |
| **EC7**. Может ли (**имя**) прочитать хотя бы четыре простых, наиболее употребительных слова? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC8**. Может ли (**имя**) назвать все числа от 1 до 10 и узнаёт ли он(а) их обозначения? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC9**. Может ли (**имя**) взять двумя пальцами мелкий предмет, например, поднять с земли палочку или камешек? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC10**. Чувствует ли себя (**имя**) иногда слишком больным(ой), чтобы играть? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC11**. Может ли (**имя**) выполнять простые указания о том, как правильно сделать что-либо? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC12**. Когда ему/ей предлагают что-либо сделать, способен(на) ли (**имя**) сделать это самостоятельно? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC13**. Хорошо ли *(***имя**) ладит с другими детьми? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC14**. (**Имя**) пинает, кусает или бьет других детей ли взрослых? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC15**. Легко ли (**имя**) отвлекается от того, чем занимается в данный момент? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДИСЦИПЛИНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ** | | **UCD** |
| **UCD1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0 лет 1  1, 2, 3 или 4 года 2 | 1*⇨Конец* |
| **UCD2**. Взрослые прибегают к различным способам, чтобы научить детей правильно себя вести или чтобы исправлять плохое поведение. Я зачитаю Вам эти различные способы. Пожалуйста, скажите мне, использовались ли они Вами или каким-либо еще взрослым в Вашем домохозяйстве по отношению к *(****имя****)* в течение последнего месяца.  [A] Лишали привилегий (удовольствий), запрещали *(****имя****)* то, что ему/ей нравится, или не разрешали ему/ей выходить из дома.  [B] Разъясняли *(****имя****)*, почему его/ее поведение неправильно.  [C] Трясли его/ее.  [D] Кричали или орали на него/нее.  [E] Давали ему/ей какое-либо другое занятие.  [F] Шлепали его/ее по заду голой рукой.  [G] Били его/ее по заду или другим частям тела ремнем, расчёской, палкой или другим твердым предметом.  [H] Называли его/ее тупицей, лентяем(йкой) или другими подобными словами.  [I] Били или шлепали его/ее по лицу, голове или ушам.  [J] Били или шлепали его/ее по рукам, плечам или ногам.  [K] Избивали его/ее, то есть били со всей силой много раз подряд. | ДА НЕТ  лишали привилегий 1 2  разъясняли неправильность поведения 1 2  трясли его/ее 1 2  кричали на него/нее 1 2  давали ему/ей какое-либо  другое занятие 1 2  шлепали его/ее по заду  голой рукой 1 2  БИЛИ ЕГО/ЕЕ ПО ЗАДУ ИЛИ ДРУГИМ  ЧАСТЯМ ТЕЛА РЕМНЕМ, РАСЧЁСКОЙ,  ПАЛКОЙ ИЛИ ДРУГИМ  ТВЕРДЫМ ПРЕДМЕТОМ 1 2  НАЗЫВАЛИ ЕГО/ЕЕ ТУПИЦЕЙ,  ЛЕНТЯЕМ(ЙКОЙ) ИЛИ ДРУГИМИ  ПОДОБНЫМИ СЛОВАМИ 1 2  БИЛИ ИЛИ ШЛЕПАЛИ ЕГО/ЕЕ ПО  ЛИЦУ, ГОЛОВЕ ИЛИ УШАМ 1 2  БИЛИ ИЛИ ШЛЕПАЛИ ЕГО/ЕЕ  ПО РУКАМ, ПЛЕЧАМ ИЛИ НОГАМ 1 2  ИЗБИВАЛИ ЕГО/ЕЕ, ТО ЕСТЬ БИЛИ  СО ВСЕЙ СИЛОЙ МНОГО РАЗ  ПОДРЯД 1 2 |  |
| **UCD3**. *Проверьте UF4: является ли данная(ый) респондент(ка) матерью других детей в возрасте до 5 лет или ребенка в возрасте 5–14 лет, отобранного для опроса по вопроснику о детях в возрасте 5–17 лет, или лицом, осуществляющим уход за таким(и) детьми (ребенком)?* | ДА 1  НЕТ 2 | 2*⇨UCD5* |
| **UCD4**. *Проверьте UF4: отвечал(а) ли уже данная(ый) респондент(ка) на следующий вопрос (UCD5 или FCD5) о другом ребенке?* | ДА 1  НЕТ 2 | 1*⇨Конец* |
| **UCD5**. Считаете ли Вы, что для того, чтобы правильно вырастить и воспитать ребенка, его необходимо физически наказывать? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ/не имеет мнения 8 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА | | UCF |
| **UCF1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0 или 1 год 1  2, 3 или 4 года 2 | 1*⇨Конец* |
| **UCF2**. Мне хотелось бы задать Вам несколько вопросов о трудностях, которые может испытывать (**имя**).  Носит ли (**имя**) очки? | ДА 1  НЕТ 2 |  |
| **UCF3**. Пользуется ли (**имя**) слуховым аппаратом? | ДА 1  НЕТ 2 |  |
| **UCF4**. Пользуется ли (**имя**) каким-либо вспомогательным устройством или посторонней помощью, чтобы ходить? | ДА 1  НЕТ 2 |  |
| **UCF5**. В каждом из следующих вопросов я попрошу Вас выбрать один из четырех возможных ответов. Возможные ответы на каждый вопрос таковы: 1) ***(имя)*** нетрудно, 2) немного трудно, 3) очень трудно и 4) ***(имя)*** совсем не может выполнять названное действие.  *В каждом отдельном вопросе, во всех случаях, когда респондент(ка) не использует категорию ответа, повторяйте категории:*  Помните четыре возможных ответа: по-Вашему, (**имя**) 1) нетрудно, 2) немного трудно, 3) очень трудно и 4) (**имя**) совсем не может выполнять названное действие? |  |  |
| **UCF6**. Проверьте UCF2: ребенок носит очки? | ДА, UCF2=1 1  НЕТ, UCF2=2 2 | 1*⇨UCF7A*  2*⇨UCF7B* |
| **UCF7A**. Когда **(имя)** носит свои очки, трудно ли ему/ей видеть?  **UCF7B**. Трудно ли **(имя)** видеть? | НЕТРУДНО 1  НЕМНОГО ТРУДНО 2  ОЧЕНЬ ТРУДНО 3  совсем не МОЖЕТ видЕтЬ 4 |  |
| **UCF8**. Проверьте UCF3: ребенок пользуется слуховым аппаратом? | ДА, UCF3=1 1  НЕТ, UCF3=2 2 | 1*⇨UCF9A*  2*⇨UCF9B* |
| **UCF9A**. Когда (**имя**) пользуется своим слуховым аппаратом, трудно ли ему/ей слышать звуки, например, голоса людей или музыку?  **UCF9B**. Трудно ли (***и*мя**) слышать звуки, например, голоса людей или музыку? | НЕТРУДНО 1  НЕМНОГО ТРУДНО 2  ОЧЕНЬ ТРУДНО 3  совсем не МОЖЕТ слышАтЬ 4 |  |
| **UCF10**. Проверьте UCF4: ребенок пользуется вспомогательным устройством или посторонней помощью, чтобы ходить? | ДА, UCF4=1 1  НЕТ, UCF4=2 2 | 1*⇨UCF11*  2*⇨UCF13* |
| **UCF11**. Без своего вспомогательного устройства или посторонней помощи трудно ли **(имя)** ходить? | немного трудно 2  очень трудно 3  совсем не может ходить 4 |  |
| **UCF12**. Со своим вспомогательным устройством или с посторонней помощью трудно ли **(имя)** ходить? | НЕтрудно 1  немного трудно 2  очень трудно 3  совсем не может ходить 4 | 1*⇨UCF14*  2*⇨UCF14*  3*⇨UCF14*  4*⇨UCF14* |
| **UCF13**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** ходить? | НЕтрудно 1  НЕМНОГО ТРУДНО 2  ОЧЕНЬ ТРУДНО 3  совсем не может ходить 4 |  |
| **UCF14**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** подбирать маленькие предметы своей рукой? | НЕтрудно 1  немного трудно 2  очень трудно 3  совсем не может подбирать 4 |  |
| **UCF15**. Трудно ли (**имя**) понимать Вас? | НЕтрудно 1  НЕМНОГО ТРУДНО 2  ОЧЕНЬ ТРУДНО 3  совсем не МОЖЕТ пониматЬ 4 |  |
| **UCF16**. Когда **(имя)** говорит, трудно ли Вам понимать его/ее? | НЕтрудно 1  немного трудно 2  очень трудно 3  совсем не можете понимать 4 |  |
| **UCF17**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** обучаться чему-либо? | нетрудно 1  немного трудно 2  очень трудно 3  совсем не может обучаться 4 |  |
| **UCF18**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** играть? | нетрудно 1  НЕМНОГО ТРУДНО 2  ОЧЕНЬ ТРУДНО 3  совсем не может играть 4 |  |
| **UCF19**. У следующего вопроса пять вариантов ответа. Я зачитаю их Вам после самого вопроса.  По сравнению со своими сверстниками как часто **(имя)** пинает, кусает или бьет других детей или взрослых?  Вы сказали бы: совсем нет, менее часто, столь же часто, чаще или значительно чаще? | СОВСЕМ НЕТ 1  МЕнее часто 2  столь же часто 3  чаще 4  значительно чаще 5 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПИЩЕВОЙ РАЦИОН** | | | | | | | | | | | **Bd** |
| **BD1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0, 1 или 2 года 1  3 или 4 года 2 | | | | | | | | | | 2*⇨Конец* |
| **BD2**. Кормили ли (***имя***) когда-либо грудью? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | | 2*⇨BD3A*  8*⇨BD3A* |
| **BD3**. (***Имя***) до сих пор вскармливается грудью? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | |  |
| **BD3A**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0 лет или 1 год 1  2 года 2 | | | | | | | | | | 2*⇨Конец* |
| **BD4**. Пил(а) ли (***имя***) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи что-нибудь из бутылки с соской? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | |  |
| **BD5**. Пил(а) ли (***имя***) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи раствор для пероральной регидратации (РПР)? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | |  |
| **BD6**. Принимал(а) ли (***имя***) витаминные или минеральные добавки или какие-либо лекарства в течение вчерашнего дня или минувшей ночи? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | |  |
| **BD7**. Сейчас мне хотелось бы спросить Вас обо всех других жидкостях, которые (***имя***) пил(а) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи.  Указать также жидкости, выпитые за пределами дома.  Пил(а) ли (***имя***) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | ДА | | | | НЕТ | | | НЗ |  |
| [A] простую воду? | простая вода | | 1 | | | | 2 | | | 8 |  |
| [B] сок или сокосодержащие напитки? | сок или сокосодержащие напитки | | 1 | | | | 2 | | | 8 |  |
| [C] местное название жидкого бульона/супа? | бульон | | 1 | | | | 2 | | | 8 |  |
| [D] детскую смесь, например популярные торговые наименования? | детская смесь | | 1 | | | | 2*⬂*  *BD7[E]* | | | 8*⬂*  *BD7[E]* |  |
| [D1] Сколько раз (***имя***) пил(а) детскую смесь?  *Если 7 раз или более, внесите «7».*  *Если неизвестно, внесите «8».* | сколько раз пил(а) детскую  смесь \_\_ | | | | | | | | | |  |
| [E] свежее, консервированное или порошковое молоко животных? | молоко | | 1 | | | | 2*⬂*  *BD7[X]* | | | 8*⬂*  *BD7[X]* |  |
| [E1] Сколько раз (***имя****)* пил(а) молоко?  *Если 7 раз или более, внесите «7»*.  *Если неизвестно, внесите «8».* | сколько раз пил(а) молоко \_\_ | | | | | | | | | |  |
| [X] какие-либо другие жидкости? | другие жидкости | | 1 | | | | 2*⬂*  *BD8* | | | 8*⬂*  *BD8* |  |
| [X1] *Внесите все названные другие жидкости.* | (*Указать*) | | | | | | | | | |  |
| **BD8**. Теперь мне хотелось бы спросить обо всех продуктах, которые (***имя***) ел(а) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи. Укажите также съеденное за пределами Вашего дома.   * Вспомните момент, когда (***имя***) вчера проснулся(лась). Ел(а) ли он(а) что-нибудь сразу после этого?   *Если «Да», спросите:* назовите, пожалуйста, всё, что (***имя***) тогда ел(а). *Спросите:* Что-нибудь еще?  *Внесите ответы, используя пищевые группы, указанные ниже.*   * Что (***имя***) делал(а) после этого? Ел(а) ли он(а) тогда что-нибудь?   *Повторяйте эту последовательность вопросов, внося ответы в пищевые группы ниже, пока респондент(ка) не скажет, что потом ребенок заснул до следующего утра.* | | | | | | | | | | |  |
| *В отношении каждой пищевой группы, не упомянутой после заполнения вышеуказанных граф, спросите:*  Просто чтобы уточнить: ел(а) ли (***имя***) (***продукты из пищевой группы***) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи? |  | ДА | | | | | НЕТ | НЗ | | |  |
| [A] Густой кисломолочный продукт, сделанный из молока животных  *Внимание: жидкий/питьевой кисломолочный продукт вносится в BD7[E] или BD7[X], в зависимости от содержания молока.* | кисломолочный продукт | | 1 | | | 2*⬂*  *BD8[B]* | | | 8*⬂*  *BD8[B]* | |  |
| [A1] Сколько раз (***имя****)* ел(а) кисломолочный продукт?  *Если 7 раз или более, внесите «7».*  *Если неизвестно, внесите «8».* | Сколько раз ел(а) кисломолочный  продукт \_\_ | | | | | | | | | |  |
| [B] Какое-либо торговое название промышленно обогащенного детского питания, например, «Серелак», «Гербер», «Хироу» или «Нестум» | промышленно обогащенное детское питание | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [C] Хлеб, рис, лапшу, кашу или иные продукты, изготовленные из зерновых | продукты, изготовленные из зерновых | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [D] Тыкву, морковь или сладкий картофель с мякотью желтого или оранжевого цвета | тыква, морковь и т. п. | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [E] Белый картофель, белый ямс, кассаву или какие-либо другие продукты, изготовленные из корневищ | продукты, изготовленные из корневищ | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [F] Какие-либо темно-зеленые листовые овощи, например, местные темно-зеленые листовые овощи, богатые витамином A | темно-зеленые листовые овощи | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [G] Спелые плоды манго, папайи или местные фрукты, богатые витамином A | спелые плоды манго или папайи | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [H] Какие-либо другие фрукты или овощи, например, наиболее распространенные фрукты и овощи | другие фрукты или овощи | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [I] Печень, почки, сердце или другие субпродукты | субпродукты | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [J] Какое-либо другое мясо, например, говядину, свинину, баранину, козлятину, курятину, утятину или колбасные изделия из этого мяса | другое мясо | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [K] Яйца | яйца | | | 1 | | | 2 | | 8 | |  |
| [L] Свежую или вяленую рыбу или моллюсков | свежая или вяленая рыба | | | | 1 | | 2 | | | 8 |  |
| [M] Фасоль, горох, чечевицу или орехи, в том числе приготовленные из них продукты | продукты из фасоли, гороха и т. п. | | | | 1 | | 2 | | | 8 |  |
| [N] Сыр или другие продукты из молока животных | сыр или другие молочные продукты | | | | 1 | | 2 | | | 8 |  |
| [X] Какую-либо другую твердую, полутвердую или мягкую пищу, которую я не упомянул(а) | другая твердая, полутвердая или мягкая пища | | | | 1 | | 2*⬂*  *BD9* | | | 8*⬂*  *BD9* |  |
| [X1] *Внесите всю другую твердую, полутвердую или мягкую пищу, не относящуюся к вышеуказанным пищевым группам.* | (*Указать*) | | | | | | | | | |  |
| **BD9**. Сколько раз (***имя***) ел(а) какую-либо твердую, полутвердую или мягкую пищу в течение вчерашнего дня или минувшей ночи?  *Если ответ на BD8[A] – «Да», удостоверьтесь, что этот ответ включает в себя число раз, внесенное для кисломолочного продукта в* BD8[A1]*.*  *Если 7 раз или более, внесите «7»*. | число раз \_\_  НЗ 8 | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИММУНИЗАЦИЯ | |  | | | | | | | | IM | |
| **IM1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | | 0, 1 или 2 года 1  3 или 4 года 2 | | | | | | | | | 2*⇨Конец* |
| **IM2**. Есть ли у Вас национальная форма записи о детской иммунизации, карта прививок из частного медицинского учреждения или какой-либо другой документ, где записаны прививки (**имя**)? | | ДА, только карта(ы) 1  ДА, только другой документ 2  да, и карта(ы), и другой документ 3  НЕТ: ни карт, ни другого документа 4 | | | | | | | | | 1*⇨IM5*  3*⇨IM5* |
| **IM3**. Была ли у Вас когда-нибудь национальная форма записи о детской иммунизации или записи об иммунизации в частном медицинском учреждении на (**имя**)? | | ДА 1  НЕТ 2 | | | | | | | | |  |
| **IM4**. *Проверьте IM2:* | | только другой документ, IM2=2 1  ни карт, ни другого  документа, IM2=4 2 | | | | | | | | | 2*⇨IM11* |
| **IM5**. Могу ли я ознакомиться с этой(ими) картой(ами) и/или другим документом? | | ДА, видела только  карту(ы) 1  ДА, видела только другой документ 2  ДА, видела и карту(ы), и другой документ 3  не видела ни карту(ы), ни другой документ 4 | | | | | | | | | 4*⇨IM11* |
| **IM6**.   1. Перенесите из документа даты каждой прививки. 2. Проставьте число «44» в столбце «День», если в карте отмечено, что прививка сделана, но дата не указана. | | **дата прививки** | | | | | | | | |  |
| **день** | | **месяц** | | **год** | | | | |
| БЦЖ | БЦЖ |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| ГепB (сразу после рождения) | ГепB0 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка от полиомиелита (ОПВ) (сразу после рождения) | ОПВ0 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 1 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 2 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 3 от полиомиелита (ОПВ) | ОПВ3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка от полиомиелита (ИПВ) | ИПВ |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб + ГепB) 1 | Пента1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб + ГепB) 2 | Пента2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Пятикомпонентная вакцина ((А)КДС – Хиб + ГепB) 3 | Пента3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 1 | ПКВ1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 2 | ПКВ2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Пневмококковая (конъюгированная) вакцина 3 | ПКВ3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 1 от ротавирусной инфекции | Рота1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 2 от ротавирусной инфекции | Рота2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 3 от ротавирусной инфекции | Рота3 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 1 от кори, краснухи и паротита/Прививка 1 от кори и краснухи | ККП1/КК1 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка 2 от кори, краснухи и паротита/Прививка 2 от кори и краснухи | ККП2/КК2 |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| Прививка от желтой лихорадки | ЖЛ |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  | |  |
| **IM7**. *Проверьте IM6: все ли прививки (БЦЖ – ЖЛ) отмечены?* | | ДА 1  НЕТ 2 | | | | | | | | | 1*⇨Конец* |
| **IM8**. (***Имя***) была охвачена какой-либо из следующих кампаний, национальных дней иммунизации или детского здоровья?  [A] Дата/тип кампании A, антигены  [B] Дата/тип кампании B, антигены  [C] Дата/тип кампании C, антигены | | Д Н НЗ  КАМПАНИЯ A 1 2 8  КАМПАНИЯ B 1 2 8  КАМПАНИЯ C 1 2 8 | | | | | | | | |  |
| **IM9**. Помимо прививок, отмеченных в документе(ах), который(е) Вы мне показали, делали ли (***имя***) какие-нибудь другие прививки, в том числе во время только что упомянутых кампаний, дней иммунизации или детского здоровья? | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | 2*⇨Конец*  8*⇨Конец* |
| **IM10***. Вернитесь к IM6 и расспросите об этих прививках.*  *Проставьте число «66» в столбце «День», соответствующем каждой из введенных вакцин.*  *В отношении не введенных вакцин проставьте «00».*  *По завершении перейдите в концу модуля.* | |  | | | | | | | | | *⇨Конец* |
| **IM11**. Делали ли (**имя**) какие-нибудь прививки с целью профилактики заболеваний, в том числе во время кампаний, дней иммунизации или детского здоровья? | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM12**. (***Имя***) был(а) охвачен(а) какой-либо из следующих кампаний, национальных дней иммунизации или детского здоровья?  [A] Дата/вид кампании A, антигены  [B] Дата/вид кампании B, антигены  [C] Дата/вид кампании C, антигены | | Д Н НЗ  КАМПАНИЯ A 1 2 8  КАМПАНИЯ B 1 2 8  КАМПАНИЯ C 1 2 8 | | | | | | | | |  |
| **IM13**. *Проверьте IM11 и IM12:* | | все ответы – «НЕТ» или «НЗ» 1  как минимум один ответ – «ДА» 2 | | | | | | | | | 1*⇨Конец* |
| **IM14**. Делали ли (**имя**) когда-нибудь прививку БЦЖ от туберкулеза, то есть инъекцию в предплечье или плечо, от которой обычно остается шрам? | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM15**. Делали ли (***имя***) в первые 24 часа после рождения прививку от гепатита B, то есть инъекцию в наружную часть бедра, для профилактики гепатита? | | ДА, в первые 24 часа 1  ДА, но не в первые 24 часа 2  НЕТ 3  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM16**. Давали ли (**имя**) когда-нибудь вакцину в виде капель в рот для защиты от полиомиелита?  *Поясните, что первая доза вакцины обычно дается сразу после рождения, а последующие – одновременно с прививками от других заболеваний.* | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM20*  8*⇨IM20* |
| **IM17**. Получил ли ребенок первую вакцину от полиомиелита в течение двух недель после рождения? | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM18**. Сколько раз давалась вакцина от полиомиелита? | | число раз \_\_  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM19**. В последний раз, когда (***имя***) давали вакцину в виде капель от полиомиелита, делали ли ему/ей также инъекцию от полиомиелита?  *Задайте уточняющие вопросы, чтобы убедиться, что ребенок получил и капли, и инъекцию.* | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM20**. Вводили ли (***имя***) когда-нибудь пятикомпонентную вакцину, то есть инъекцию в бедро, для защиты от коклюша, дифтерии, столбняка, гепатита B и гемофильной инфекции типа b?  *Поясните, что иногда пятикомпонентная вакцина дается одновременно с каплями от полиомиелита.* | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM22*  8*⇨IM22* |
| **IM21**. Сколько раз вводилась пятикомпонентная вакцина? | | число раз \_\_  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM22**. Вводили ли (***имя***) когда-нибудь пневмококковую конъюгированную вакцину, то есть инъекцию для профилактики пневмококковой инфекции, в том числе ушных заболеваний и менингита, вызываемых пневмококком?  *Поясните, что иногда пневмококковая конъюгированная вакцина вводится одновременно с пятикомпонетной вакциной.* | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM24*  8*⇨IM24* |
| **IM23**. Сколько раз вводилась пневмококковая вакцина? | | число раз \_\_  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM24**. Делали ли (***имя***) когда-нибудь прививку от ротавирусной инфекции, то есть давали ли ему/ей выпить жидкость для профилактики диареи?  *Поясните, что иногда прививка от ротавирусной инфекции делается одновременно с введением пятикомпонентной вакцины.* | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM26*  8*⇨IM26* |
| **IM25**. Сколько раз была сделана прививка от ротавирусной инфекции? | | число раз \_\_  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM26**. Делалась ли (***имя***) когда-нибудь инъекция вакцины от кори, краснухи и паротита/кори и краснухи, то есть укол в руку в возрасте 9 месяцев или старше, для профилактики кори, краснухи и паротита? | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | | 2*⇨IM27*  8*⇨IM27* |
| **IM26A**. Сколько раз вводилась вакцина от кори, краснухи и паротита? | | число раз \_\_  нз 8 | | | | | | | | |  |
| **IM27**. Делалась ли (**имя**) когда-либо инъекция вакцины желтой лихорадки, то есть укол в руку в возрасте 9 месяцев или старше, с целью профилактики желтой лихорадки?  *Поясните, что иногда вакцинация против желтой лихорадки проводится одновременно с вакцинацией против кори, краснухи и паротита*. | | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | | | | | | | | |  |
| **IM28**. *Оформите ФОРМУ ВОПРОСНИКА ДЛЯ СБОРА В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДАННЫХ О ВАКЦИНАЦИИ в отношении этого ребенка.*  *Заполните Панель информации этого вопросника.* | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ И УХОД |  | CA |
| **CA1.** Была ли у (**имя**) в последние две недели диарея? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA14*  8*⇨CA14* |
| **CA2**. *Проверьте BD3: ребенок все еще находится на грудном вскармливании?* | ДА или пуста, BD3=1 или пуста 1  НЕТ или НЗ, BD3=2 или 8 2 | 1*⇨CA3A*  2*⇨CA3B* |
| **CA3A**. Мне хотелось бы знать, сколько жидкости давать пить (**имя**) во время диареи. Сюда включается грудное молоко, раствор для пероральной регидратации (РПР) и другие жидкости, даваемые с лекарством.  Во время диареи давали ли (**имя**) пить меньше обычного, примерно столько же или больше обычного?  *Если меньше, уточните*:  Давали ли ему/ей пить гораздо меньше или несколько меньше обычного?  **CA3B**. Мне хотелось бы знать, сколько жидкости давать пить (**имя**) во время диареи. Сюда включается грудное молоко, раствор для пероральной регидратации (РПР) и другие жидкости, даваемые с лекарством.  Во время диареи давали ли (**имя**) пить меньше обычного, примерно столько же или больше обычного?  *Если меньше, уточните*:  Давали ли ему/ей пить гораздо меньше или несколько меньше обычного? | гораздо меньше 1  несколько меньше 2  примерно столько же 3  больше 4  ничего не давали пить 5  НЗ 8 |  |
| **CA4**. Давали ли (**имя**) во время диареи есть меньше обычного, примерно столько же, больше обычного или вообще ничего?  Если меньше, уточните:  Давали ли ему/ей есть гораздо меньше или несколько меньше обычного? | гораздо меньше 1  несколько меньше 2  примерно столько же 3  больше 4  перестал(а) есть 5  ни разу не давали есть 7  НЗ 8 |  |
| **CA5**. Обращались ли Вы куда-либо за консультацией по поводу диареи или ее лечением? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA7*  8*⇨CA7* |
| **CA6**. Куда Вы обращались за консультацией или лечением?  *Спросите:* Куда-либо еще?  Внесите все упомянутые источники медицинской помощи, но не давайте никаких подсказок.  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  Если Вы не можете определить принадлежность к государственному или частному сектору, внесите название источника, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (*Название источника медицинской помощи*) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный  источник медицинской помощи  (*указать*) H  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника I  частный врач J  частная аптека K  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник L  передвижная клиника M  другой частный источник  медицинской помощи  (*указать*) O  нз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ  ИЛИ ЧАСТНЫЙ w  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА) / (ПО)ДРУГ(А) P  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R  ДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA7**. Во время диареи давали ли (**имя**) пить что-либо из следующего:  [A] жидкость, приготовленную на основе содержимого специального пакета под названием местное название пакета для приготовления РПР?  [B] расфасованный жидкий РПР для лечения диареи местное название расфасованного жидкого РПР?  [C] таблетки или сироп с цинком?  [D] жидкость домашнего приготовления, рекомендованную государством? | д н НЗ  жидкость, приготовленная на основе содержимого пакета  для приготовления рпр 1 2 8  предварительно расфасованная жидкость в виде готового  РПР 1 2 8  таблетки или сироп  с цинком 1 2 8  рекомендованная  жидкость 1 2 8 |  |
| **CA8**. Проверьте CA7[A] и CA7[B]: ребенку давали какой-либо РПР? | «ДА», «ДА» В CA7[A] или CA7[B] 1  «НЕТ», «НЕТ» или «НЗ»  как в CA7[A], так и в CA7[B] 2 | 2*⇨CA10* |
| **CA9**. Где Вы получили (*РПР, упомянутый в CA7[A] и/или CA7[B]*)?  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.    Если «Уже имелся дома», постарайтесь выяснить источник.  Если Вы не можете определить принадлежность к государственному или частному сектору, внесите название источника, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (Название источника медицинской помощи) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) H  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника I  частный врач J  частная аптека K  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник L  передвижная клиника M  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) O  нз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ  ИЛИ ЧАСТНЫЙ w  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R  другое (*указать*) X  НЗ/не помню Z |  |
| **CA10**. Проверьте CA7[C]: давался ли цинк? | ДА, CA7[C]=1 1  НЕТ, CA7[C] ≠1 2 | 2*⇨CA12* |
| **CA11**. Где Вы получили цинк?  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.    Если «Уже имелся дома», постарайтесь выяснить источник.  Если Вы не можете определить принадлежность к государственному или частному сектору, внесите название источника, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (Название источника медицинской помощи) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) H  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника I  частный врач J  частная аптека K  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник L  передвижная клиника M  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) O  нз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ  ИЛИ ЧАСТНЫЙ w  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R  другое (*указать*) X  НЗ/не помню Z |  |
| **CA12**. Давалось ли что-нибудь (еще) для лечения диареи? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA14*  8*⇨CA14* |
| **CA13**. Что еще давалось для лечения диареи?  *Уточните*:  Что-нибудь еще?  *Внесите все виды проведенного лечения. Внесите торговые названия всех упомянутых лекарственных препаратов.*    (Торговое название)    (Торговое название) | **таблетки или сироп**  антибиотик A  антиперстальтик (противодиарейное средство) B  другие таблетки или сироп G  неизвестные таблетки или  сироп H  **инъекции**  антибиотикА L  не-антибиотикА M  неизвестнЫЕ инъекциИ N  внутривенные средства O  домашнее средство/  траволечение Q  другое (*указать*) X |  |
| **CA14**. В последние две недели была ли у (**имя**) высокая температура в какое-либо время? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA16*  8*⇨CA16* |
| **CA15**. В какое-либо время в течение болезни брали ли у (**имя**) кровь из пальца или пятки на анализ? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 |  |
| **CA16**. В какое-либо время в последние две недели болел(а) ли (**имя**) какой-нибудь болезнью с кашлем? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 |  |
| **CA17**. В какое-либо время в последние две недели было ли у (***имя***) дыхание чаще обычного и с короткими быстрыми вдохами или было ли оно затрудненным? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA19*  8*⇨CA19* |
| **CA18**. Было ли учащенное или затрудненное дыхание связано с заболеванием органов грудной клетки или с заложенным носом/насморком? | только с заболеванием органов грудной клетки 1  только с заложенным носом или насморком 2  обе причины 3  другое (указать) 6  НЗ 8 | 1*⇨CA20*  2*⇨CA20*  3*⇨CA20*  6*⇨CA20*  8*⇨CA20* |
| **CA19**. Проверьте CA14: была ли высокая температура? | ДА, CA14=1 1  НЕТ или НЗ, CA14=2 или 8 2 | 2*⇨CA30* |
| **CA20**. Обращались ли Вы куда-либо за консультацией или лечением в связи с этой болезнью? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA22*  8*⇨CA22* |
| **CA21**. Куда Вы обращались за консультацией или лечением?  *Спросите:* Куда-либо еще?  Внесите все упомянутые источники медицинской помощи, но не давайте никаких подсказок.  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  Если Вы не можете определить принадлежность к государственному или частному сектору, внесите название источника, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (Название источника медицинской помощи) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) H  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника I  частный врач J  частная аптека K  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник L  передвижная клиника M  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) O  нз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ  ИЛИ ЧАСТНЫЙ w  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R  ДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA22**. В какое-либо время во время этой болезни давали ли (**имя**) какое-нибудь лекарство от нее? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨CA30*  8*⇨CA30* |
| **CA23**. Какое лекарство давали (**имя**)?  *Уточните:*  Еще какое-нибудь лекарство?  Внесите коды всех лекарств, которые были даны ребенку.  Если Вы не можете определить вид лекарства, внесите торговое название, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию ответа.    (Торговое название)    (Торговое название) | **противомалярийные препараты**  артемизинин-комбинированная терапия (Акт) A  сп/фансидар B  хлорохин C  амодиахин D  хинин  таблетки E  инъекциИ/внутривенно F  артесунат  ректально G  инъекции/внутривенно H  другие противомалярийные препараты  (указать) K  **антибиотики**  амоксициллин L  котримоксазол M  другие антибиотики  таблетки/сироп N  другие антибиотики инъекции/внутривенно O  **другие препараты**  парацетамол/панадол/  ацетаминофен R  аспирин S  ибупрофен T  внесено только торговое  название w  другое (указать) X  НЗ Z |  |
| **CA24**. Проверьте CA23: упомянуты ли антибиотики? | ДА, антибиотики упомянуты,  CA23=L-O 1  НЕТ, антибиотики не упомянуты 2 | 2*⇨CA26* |
| **CA25**. Где Вы получили (**название препарата из CA23, коды L–O**)?  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  Если «Уже имелся дома», постарайтесь выяснить источник.  Если Вы не можете определить принадлежность к государственному или частному сектору, внесите название источника, а затем укажите «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (Название источника медицинской помощи) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) H  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника I  частный врач J  частная аптека K  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник L  передвижная клиника M  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) O  НЗ, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ  ИЛИ ЧАСТНЫЙ W  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R  ДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA26**. Проверьте CA23: упомянуты ли противомалярийные препараты? | ДА, антималярийные препараты упомянуты, CA23=A–K 1  НЕТ, антималярийные препараты  не упомянуты 2 | 2*⇨CA30* |
| **CA27**. Где Вы получили (**название препарата из CA23, коды A–K**)?  Если «Уже имелся дома», постарайтесь выяснить источник.  Если Вы не можете определить принадлежность к государственному или частному сектору, внесите название источника, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (Название источника медицинской помощи) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный  работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) H  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника I  частный врач J  частная аптека K  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник L  передвижная клиника M  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) O  нз, государственный ли или частный W  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА) / (ПО)ДРУГ(А) P  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ R  ДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA28**. *Проверьте CA23: упомянуто несколько антималярийных препаратов, внесенных под кодами A–K?* | ДА, упомянуто несколько антималярийных препаратов 1  НЕТ, упомянут только один противомалярийный препарат 2 | 1*⇨CA29A*  2*⇨CA29B* |
| **CA29A.** Через какое время после начала лихорадки (**имя**) впервые принял(а) (**название противомалярийного препарата, внесенного в CA23, коды A–K**)?  **CA29B.** Через какое время после начала лихорадки (**имя**) впервые принял(а) (**название противомалярийного препарата из CA23, коды A–K**)? | в тот же день 0  на следующий день 1  спустя 2 дня после начала лихорадки 2  спустя 3 дня или более после начала лихорадки 3  НЗ 8 |  |
| **CA30**. *Проверьте UB2*: *возраст ребенка:* | 0, 1 или 2 года 1  3 или 4 года 2 | 2*⇨Конец* |
| **CA31**. В последний раз, когда у (**имя**) был стул, что было сделано для удаления фекалий? | РЕБЕНОК ПОЛЬЗОВАЛСЯ  ТУАЛЕТОМ/УБОРНОЙ 01  ВЫБРОСИЛИ/СМЫЛИ В ТУАЛЕТ ИЛИ УБОРНУЮ 02  ВЫБРОСИЛИ/СМЫЛИ В КАНАЛИЗАЦИЮ ИЛИ КАНАВУ 03  ВЫБРОСИЛИ В МУСОР (ТВЕРДЫЕ ОТХОДЫ) 04  ЗАКОПАЛИ 05  ОСТАВИЛИ НА ОТКРЫТОМ МЕСТЕ 06  ДРУГОЕ (указать) 96  НЗ 98 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UF11**. *Внесите время.* | часы и минуты \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |
| **UF12**. *Язык Вопросника.* | русский 1  ЯЗЫК 2 2  ЯЗЫК 3 3 |  |
| **UF13**.*Язык, на котором проводился опрос.* | русский 1  язык 2 2  язык 3 3  другой язык  (указать) 6 |  |
| **UF14**.*Родной язык респондентки(та).* | русский 1  язык 2 2  язык 3 3  другой язык  (указать) 6 |  |
| **UF15**. *Переводились ли какие-либо части настоящего вопросника на другой язык?* | ДА, ПЕРЕВОДИЛСЯ ВЕСЬ ВОПРОСНИК 1  ДА, ПЕРЕВОДИЛАСЬ ЧАСТЬ ВОПРОСНИКА 2  НЕТ, НЕ ПЕРЕВОДИЛИСЬ 3 |  |
| **UF16**. Скажите респондентке(ту), что прежде чем покинуть домохозяйство, Вам необходимо измерить вес и рост ребенка, и что для проведения измерений придет Ваш(а) коллега. Оформите ФОРМУ МОДУЛЯ «АНТРОПОМЕТРИЯ» в отношении данного ребенка и заполните Панель информации этой Формы.  Проверьте столбцы HL10 и HL20 ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА в ВОПРОСНИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА: является ли респондент(ка) матерью другого ребенка в возрасте 0–4 лет, проживающего в данном домохозяйстве, или лицом, осуществляющим за ним уход?  **🞎** Да ⇨ Перейдите к UF17 ПАНЕЛИ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ и внесите «01». Затем перейдите к следующему ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ, который заполняется со слов того(й) же респондента(ки).  **🞎** Нет ⇨ Проверьте HL6 и столбец HL20 ОПИСИ ДОМОХОЗЯЙСТВА в ВОПРОСНИКЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА: является ли респондент(ка) матерью ребенка в возрасте 5–17 лет, отобранного для проведения опроса по Вопроснику о детях в возрасте 5–17 лет в этом домохозяйстве, или лицом, осуществляющим за ним уход?  **🞎** ДА ⇨ Перейдите к UF17 ПАНЕЛИ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ и внесите «01». Затем перейдите к следующему ВОПРОСНИКУ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ 5–17 ЛЕТ, который заполняется со слов того(й) же респондента(ки).  **🞎** НЕТ ⇨ Перейдите к UF17 ПАНЕЛИ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ и внесите «01». Затем завершите опрос этой(го) респодентки(та), поблагодарив ее/его за сотрудничество. Выясните, не нужно ли заполнить в этом домохозяйстве другие вопросники. | | |

|  |
| --- |
| **наблюдения интервьюера** |
|  |

|  |
| --- |
| **наблюдения руководителя** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ПАНЕЛЬ ИН ФОРМАЦИИ МОДУЛЯ «АНТРОПОМЕТРИЯ» an | |
| **AN1**. *Номер кластера:* \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | **AN2**. *Номер домохозяйства:* \_\_\_ \_\_\_ |
| **AN3**. *Имя и номер строки ребенка:*  имя \_\_\_ \_\_\_ | **AN4**. *Возраст ребенка из UB2:*  возраст (в полных годах) \_\_ |
| **AN5**. *Имя и номер строки матери ребенка/имя и номер строки лица, осуществляющего за ним уход:*  имя \_\_\_ \_\_\_ | **AN6**. *Имя и номер интервьюера:*  имя \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| антропометрия | |  | |  |
| **AN7**. *Имя и номер замерщика:* | имя \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | |  | |
| **AN8**. *Внесите результат измерения веса в точности так, как он объявлен замерщиком.*  *Прочитайте замерщику внесенное и убедитесь, что он(а) проверил(а) Вашу запись.* | килограммов (кг) \_\_\_ \_\_\_ **,** \_\_\_  ребенок отсутствует 99,3  ребенок отказался 99,4  респондент(ка) отказался(лась) 99,5  другое (*указать*) 99,6 | | 99,3*⇨AN13*  99,4*⇨AN10*  99,5*⇨AN10*  99,6*⇨AN10* | |
| **AN9**. *Был ли ребенок максимально раздет?* | ДА 1  НЕТ, ребенка невозможно было максимально раздеть 2 | |  | |
| **AN10**. *Проверьте AN4: возраст ребенка:* | 0 или 1 год 1  2, 3 или 4 года 2 | | 1*⇨AN11A*  2*⇨AN11B* | |
| **AN11A**. *Возраст* *ребенка – менее 2 лет, поэтому измеряется длина тела (в положении лежа). Внесите результат измерения длины тела в точности так, как он объявлен замерщиком.*  *Прочитайте замерщику внесенное и убедитесь, что он(а) проверил(а) Вашу запись.*  **AN11B**. *Возраст ребенка – как минимум 2 года, поэтому измеряется рост (в положении стоя). Внесите результат измерения роста в точности так, как он объявлен замерщиком.*  *Прочитайте замерщику внесенное и убедитесь, что он(а) проверил(а) Вашу запись.* | длина тела/рост (см) \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ , \_\_\_  ребенок отказался 999,4  респондент(ка) отказался(лась) 999,5  другое (*указать*) 999,6 | | 999,4*⇨AN13*  999,5*⇨AN13*  999,6*⇨AN13* | |
| **AN12**. *Как фактически измеряли ребенка? Лежа или стоя?* | лежа 1  стоя 2 | |  | |
| **AN13**. *Сегодняшняя дата: день/месяц/год:*  \_\_\_ \_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ |  | |  | |
| **AN14**. Есть ли в домохозяйстве другой ребенок в возрасте до 5 лет, который подлежит обмериванию? | ДА 1  НЕТ 2 | | 1*⇨След. ребенок* | |
| **AN15**. Поблагодарите респондентку(та) за сотрудничество и сообщите руководителю, что вы с замерщиком завершили все измерения в этом домохозяйстве. | | | | |

|  |
| --- |
| **наблюдения интервьюера, относящиеся к модулю «антропометрия»** |
|  |

|  |
| --- |
| **наблюдения замерщика, относящиеся к модулю «антропометрия»** |
|  |

|  |
| --- |
| **наблюдения руководителя, относящиеся к модулю «антропометрия»** |
|  |