|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MICS logo ALL | ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТНазвание 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) 1НЕТ, 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 1нет/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 01НЕ оказалось ДОМА 02ОТКАЗ ОТ УЧАСТИЯ В ОПРОСЕ 03ПРОВЕДЕН ЧАСТИЧНО 04НЕ В СОСТОЯНИИ ОТВЕЧАТЬ (*указать*) 05отсутствие согласия взрослого в отношении матери/лица, Осуществляющего уход, в возрасте 15–17 лет 06другое (*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 13 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 1респонденты 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 1нет, 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 1нет 2 | 2*⇨UB9* |
| **UB7**. В какое-либо время с месяц начала учебного года посещал(а) ли он(а) (*программы, упомянутые в UB6*)? | да 1нет 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 1нет 2 |  |
| **UB9**. У (**имя**) есть медицинская страховка? | ДА 1НЕТ 2 | 2*⇨Конец* |
| **UB10**. Какая медицинская страховка есть у (**имя**)? Отметьте все упомянутые категории. | организации взаимного медицинского страхования/ общинной организации медицинского страхования Aмедицинское страхование, оформленное работодателем Bсоциальное страхование Cиное коммерческое медицинское страхование, приобретенное в частной организации Dдругое (указать) X |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| РАЗВИТИЕ В РАННЕМ ДЕТСТВЕ | eC |
| **EC1**. Сколько у Вас в доме детских книжек или книжек с картинами для (**имя**)? | ни одной 00число 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 нзсамодельные игрушки 1 2 8игрушки из магазина 1 2 8предметы обихода илинайденные на улицепредметы 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 12, 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 13 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 1нет 2нз 8 |  |
| **EC7**. Может ли (**имя**) прочитать хотя бы четыре простых, наиболее употребительных слова? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC8**. Может ли (**имя**) назвать все числа от 1 до 10 и узнаёт ли он(а) их обозначения? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC9**. Может ли (**имя**) взять двумя пальцами мелкий предмет, например, поднять с земли палочку или камешек? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC10**. Чувствует ли себя (**имя**) иногда слишком больным(ой), чтобы играть? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC11**. Может ли (**имя**) выполнять простые указания о том, как правильно сделать что-либо? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC12**. Когда ему/ей предлагают что-либо сделать, способен(на) ли (**имя**) сделать это самостоятельно? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC13**. Хорошо ли *(***имя**) ладит с другими детьми? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC14**. (**Имя**) пинает, кусает или бьет других детей ли взрослых? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **EC15**. Легко ли (**имя**) отвлекается от того, чем занимается в данный момент? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ДИСЦИПЛИНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ** | **UCD** |
| **UCD1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0 лет 11, 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 НЕТлишали привилегий 1 2разъясняли неправильность поведения 1 2трясли его/ее 1 2кричали на него/нее 1 2давали ему/ей какое-либо другое занятие 1 2шлепали его/ее по заду голой рукой 1 2БИЛИ ЕГО/ЕЕ ПО ЗАДУ ИЛИ ДРУГИМ ЧАСТЯМ ТЕЛА РЕМНЕМ, РАСЧЁСКОЙ, ПАЛКОЙ ИЛИ ДРУГИМ ТВЕРДЫМ ПРЕДМЕТОМ 1 2НАЗЫВАЛИ ЕГО/ЕЕ ТУПИЦЕЙ, ЛЕНТЯЕМ(ЙКОЙ) ИЛИ ДРУГИМИ ПОДОБНЫМИ СЛОВАМИ 1 2БИЛИ ИЛИ ШЛЕПАЛИ ЕГО/ЕЕ ПО ЛИЦУ, ГОЛОВЕ ИЛИ УШАМ 1 2БИЛИ ИЛИ ШЛЕПАЛИ ЕГО/ЕЕ ПО РУКАМ, ПЛЕЧАМ ИЛИ НОГАМ 1 2ИЗБИВАЛИ 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 1НЕТ 2 | 2*⇨UCD5* |
| **UCD4**. *Проверьте UF4: отвечал(а) ли уже данная(ый) респондент(ка) на следующий вопрос (UCD5 или FCD5) о другом ребенке?* | ДА 1НЕТ 2 | 1*⇨Конец* |
| **UCD5**. Считаете ли Вы, что для того, чтобы правильно вырастить и воспитать ребенка, его необходимо физически наказывать? | ДА 1НЕТ 2НЗ/не имеет мнения 8 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА  | UCF |
| **UCF1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0 или 1 год 12, 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 1НЕТ 2 |  |
| **UCF3**. Пользуется ли (**имя**) слуховым аппаратом? | ДА 1НЕТ 2 |  |
| **UCF4**. Пользуется ли (**имя**) каким-либо вспомогательным устройством или посторонней помощью, чтобы ходить? | ДА 1НЕТ 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 1НЕТ, UCF2=2 2 | 1*⇨UCF7A*2*⇨UCF7B* |
| **UCF7A**. Когда **(имя)** носит свои очки, трудно ли ему/ей видеть?**UCF7B**. Трудно ли **(имя)** видеть? | НЕТРУДНО 1НЕМНОГО ТРУДНО 2ОЧЕНЬ ТРУДНО 3совсем не МОЖЕТ видЕтЬ 4 |  |
| **UCF8**. Проверьте UCF3: ребенок пользуется слуховым аппаратом? | ДА, UCF3=1 1НЕТ, 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 1НЕМНОГО ТРУДНО 2ОЧЕНЬ ТРУДНО 3совсем не МОЖЕТ слышАтЬ 4 |  |
| **UCF10**. Проверьте UCF4: ребенок пользуется вспомогательным устройством или посторонней помощью, чтобы ходить? | ДА, UCF4=1 1НЕТ, UCF4=2 2 | 1*⇨UCF11*2*⇨UCF13* |
| **UCF11**. Без своего вспомогательного устройства или посторонней помощи трудно ли **(имя)** ходить? | немного трудно 2очень трудно 3совсем не может ходить 4 |  |
| **UCF12**. Со своим вспомогательным устройством или с посторонней помощью трудно ли **(имя)** ходить? | НЕтрудно 1немного трудно 2очень трудно 3совсем не может ходить 4 | 1*⇨UCF14*2*⇨UCF14*3*⇨UCF14*4*⇨UCF14* |
| **UCF13**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** ходить? | НЕтрудно 1НЕМНОГО ТРУДНО 2ОЧЕНЬ ТРУДНО 3совсем не может ходить 4 |  |
| **UCF14**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** подбирать маленькие предметы своей рукой? | НЕтрудно 1немного трудно 2очень трудно 3совсем не может подбирать 4 |  |
| **UCF15**. Трудно ли (**имя**) понимать Вас?  | НЕтрудно 1НЕМНОГО ТРУДНО 2ОЧЕНЬ ТРУДНО 3совсем не МОЖЕТ пониматЬ 4 |  |
| **UCF16**. Когда **(имя)** говорит, трудно ли Вам понимать его/ее?  | НЕтрудно 1немного трудно 2очень трудно 3совсем не можете понимать 4 |  |
| **UCF17**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** обучаться чему-либо? | нетрудно 1немного трудно 2очень трудно 3совсем не может обучаться 4 |  |
| **UCF18**. По сравнению со своими сверстниками трудно ли **(имя)** играть? | нетрудно 1НЕМНОГО ТРУДНО 2ОЧЕНЬ ТРУДНО 3совсем 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 1МЕнее часто 2столь же часто 3чаще 4значительно чаще 5 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПИЩЕВОЙ РАЦИОН** | **Bd** |
| **BD1**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0, 1 или 2 года 13 или 4 года 2 | 2*⇨Конец* |
| **BD2**. Кормили ли (***имя***) когда-либо грудью? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 | 2*⇨BD3A*8*⇨BD3A* |
| **BD3**. (***Имя***) до сих пор вскармливается грудью? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **BD3A**. *Проверьте UB2: возраст ребенка:* | 0 лет или 1 год 12 года 2 | 2*⇨Конец* |
| **BD4**. Пил(а) ли (***имя***) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи что-нибудь из бутылки с соской? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **BD5**. Пил(а) ли (***имя***) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи раствор для пероральной регидратации (РПР)? | ДА 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **BD6**. Принимал(а) ли (***имя***) витаминные или минеральные добавки или какие-либо лекарства в течение вчерашнего дня или минувшей ночи? | ДА 1НЕТ 2НЗ 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) детскуюсмесь \_\_ |  |
|  [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 13 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) 1ДА, только другой документ 2да, и карта(ы), и другой документ 3НЕТ: 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 1НЕТ 2 |  |
| **IM4**. *Проверьте IM2:* | только другой документ, IM2=2 1ни 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) 1ДА, видела только другой документ 2ДА, видела и карту(ы), и другой документ 3не 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 |  |  |
| Прививка от столбняка и дифтерии ревакцинация/ бустернаядоза (А)ДС 1 | Ревакцинация/ бустернаядоза (А)ДС |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 |  |  |
| **IM7**. *Проверьте IM6: все ли прививки (БЦЖ – ревакцинация/бустерные дозы* *(А)ДС) отмечены?* | ДА 1НЕТ 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 НЗКАМПАНИЯ A 1 2 8КАМПАНИЯ B 1 2 8КАМПАНИЯ 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 1НЕТ 2НЗ 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. Для каждой из не введенных вакцинаций внесите «00» в столбце «День».* *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 1НЕТ 2НЗ 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 НЗКАМПАНИЯ A 1 2 8КАМПАНИЯ B 1 2 8КАМПАНИЯ C 1 2 8 |  |
| **IM13**. *Проверьте IM11 и IM12:* | все ответы – «НЕТ» или «НЗ» 1как 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 1НЕТ 2НЗ 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 1ДА, но не в первые 24 часа 2НЕТ 3НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 8 | 2*⇨IM20*8*⇨IM20* |
| **IM17**. Получил ли ребенок первую вакцину от полиомиелита в течение двух недель после рождения?  | ДА 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **IM27A**. Делалась ли (***имя***) когда-либо ревакцинация (бустерная доза), то есть инъекция в бедро, для повышения (его/ее) иммунитета от дифтерии и столбняка?  *Поясните, что первая ревакцинация (бустерная доза) от дифтерии и столбняка проводится одновременно с второй вакцинацией против кори, краснухи и паротита.* | ДА 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 8 | 2*⇨CA14*8*⇨CA14* |
| **CA2**. *Проверьте BD3: ребенок все еще находится на грудном вскармливании?* | ДА или пуста, BD3=1 или пуста 1НЕТ 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 1несколько меньше 2примерно столько же 3больше 4ничего не давали пить 5НЗ 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 1несколько меньше 2примерно столько же 3больше 4перестал(а) есть 5ни разу не давали есть 7НЗ 8 |  |
| **CA5**. Обращались ли Вы куда-либо за консультацией по поводу диареи или ее лечением? | ДА 1НЕТ 2НЗ 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*) Oнз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ ИЛИ ЧАСТНЫЙ w**ДРУГОЙ ИСТОЧНИК** РОДСТВЕННИК(ЦА) / (ПО)ДРУГ(А) P МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ RДРУГОЕ (*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 НЗжидкость, приготовленная на основе содержимого пакета для приготовления рпр 1 2 8предварительно расфасованная жидкость в виде готового РПР 1 2 8таблетки или сироп с цинком 1 2 8рекомендованная 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*) Oнз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИИЛИ ЧАСТНЫЙ w**ДРУГОЙ ИСТОЧНИК** РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ Rдругое (*указать*) XНЗ/не помню Z |  |
| **CA10**. Проверьте CA7[C]: давался ли цинк? | ДА, CA7[C]=1 1НЕТ, 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*) Oнз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИ ИЛИ ЧАСТНЫЙ w**ДРУГОЙ ИСТОЧНИК** РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ Rдругое (*указать*) XНЗ/не помню Z |  |
| **CA12**. Давалось ли что-нибудь (еще) для лечения диареи? | ДА 1НЕТ 2НЗ 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 Nвнутривенные средства Oдомашнее средство/ траволечение Qдругое (*указать*) X |  |
| **CA14**. В последние две недели была ли у (**имя**) высокая температура в какое-либо время? | ДА 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 8 |  |
| **CA16**. В какое-либо время в последние две недели болел(а) ли (**имя**) какой-нибудь болезнью с кашлем? | ДА 1НЕТ 2НЗ 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 1НЕТ 2НЗ 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 1только с заложенным носом или насморком 2обе причины 3другое (указать) 6НЗ 8 | 1*⇨CA20*2*⇨CA20*3*⇨CA20*6*⇨CA20*8*⇨CA20* |
| **CA19**. Проверьте CA14: была ли высокая температура? | ДА, CA14=1 1НЕТ 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 1НЕТ 2НЗ 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*) Oнз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИИЛИ ЧАСТНЫЙ w**ДРУГОЙ ИСТОЧНИК** РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ RДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA22**. В какое-либо время во время этой болезни давали ли (**имя**) какое-нибудь лекарство от нее? | ДА 1НЕТ 2НЗ 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 антибиотикиинъекции/внутривенно O**другие препараты** парацетамол/панадол/ ацетаминофен R аспирин S ибупрофен Tвнесено только торговое название wдругое (указать) XНЗ Z |  |
| **CA24**. Проверьте CA23: упомянуты ли антибиотики? | ДА, антибиотики упомянуты,  CA23=L-O 1НЕТ, 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*) OНЗ, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЛИИЛИ ЧАСТНЫЙ W**ДРУГОЙ ИСТОЧНИК** РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) P МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ RДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA26**. Проверьте CA23: упомянуты ли противомалярийные препараты? | ДА, антималярийные препараты упомянуты, CA23=A–K 1НЕТ, 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*) Oнз, государственный ли или частный W**ДРУГОЙ ИСТОЧНИК** РОДСТВЕННИК(ЦА) / (ПО)ДРУГ(А) P МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА Q НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ RДРУГОЕ (*указать*) X |  |
| **CA28**. *Проверьте CA23: упомянуто несколько антималярийных препаратов, внесенных под кодами A–K?* | ДА, упомянуто несколько антималярийных препаратов 1НЕТ, 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 0на следующий день 1спустя 2 дня после начала лихорадки 2спустя 3 дня или более после начала лихорадки 3НЗ 8 |  |
| **CA30**. *Проверьте UB2*: *возраст ребенка:* | 0, 1 или 2 года 13 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 01ВЫБРОСИЛИ/СМЫЛИ В ТУАЛЕТ ИЛИ УБОРНУЮ 02ВЫБРОСИЛИ/СМЫЛИ В КАНАЛИЗАЦИЮ ИЛИ КАНАВУ 03ВЫБРОСИЛИ В МУСОР (ТВЕРДЫЕ ОТХОДЫ) 04ЗАКОПАЛИ 05ОСТАВИЛИ НА ОТКРЫТОМ МЕСТЕ 06ДРУГОЕ (указать) 96НЗ 98 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UF11**. *Внесите время.* | часы и минуты \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |
| **UF12**. *Язык Вопросника.* | русский 1ЯЗЫК 2 2ЯЗЫК 3 3 |  |
| **UF13**.*Язык, на котором проводился опрос.* | русский 1язык 2 2язык 3 3другой язык (указать) 6 |  |
| **UF14**.*Родной язык респондентки(та).* | русский 1язык 2 2язык 3 3другой язык (указать) 6 |  |
| **UF15**. *Переводились ли какие-либо части настоящего вопросника на другой язык?* | ДА, ПЕРЕВОДИЛСЯ ВЕСЬ ВОПРОСНИК 1ДА, ПЕРЕВОДИЛАСЬ ЧАСТЬ ВОПРОСНИКА 2НЕТ, 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 99,3ребенок отказался 99,4респондент(ка) отказался(лась) 99,5другое (*указать*) 99,6 | 99,3*⇨AN13*99,4*⇨AN10*99,5*⇨AN10*99,6*⇨AN10* |
| **AN9**. *Был ли ребенок максимально раздет?* | ДА 1НЕТ, ребенка невозможно было максимально раздеть 2 |  |
| **AN10**. *Проверьте AN4: возраст ребенка:* | 0 или 1 год 12, 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 999,4респондент(ка) отказался(лась) 999,5другое (*указать*) 999,6 | 999,4*⇨AN13*999,5*⇨AN13*999,6*⇨AN13* |
| **AN12**. *Как фактически измеряли ребенка? Лежа или стоя?* | лежа 1стоя 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 1НЕТ 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»** |
|  |