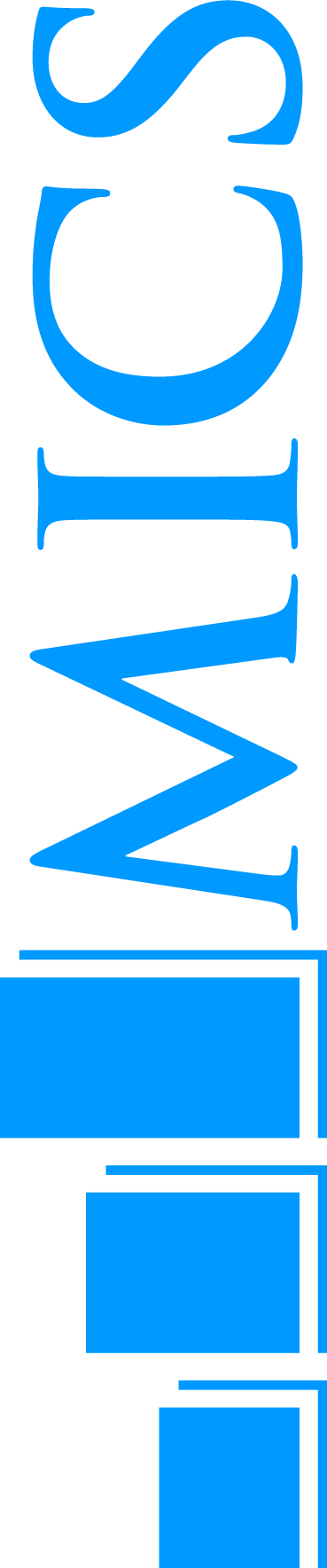
МАЛЯРИЯ



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕМЫ MICS



Кластерное обследование по многим показателям (MICS) – флагманская программа обследования домохозяйств ЮНИСЕФ. MICS, разработанное в начале 1990-х с целью сбора данных по показателям для Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей в середине 1990-х и начале 2000-х, в настоящее время представляет собой непрерывную программу обследования, основной источник данных для национальных политик и программ и для отслеживания прогресса на пути к Целям в области устойчивого развития (ЦУР). Текущий раунд MICS7 начался в 2023 году.

# Дополнительные темы MICS

Стандартные базовые вопросники MICS используются в качестве основы для создания адаптированных вопросников для страны/обследования. Проводящие его органы, как правило, Национальные статистические бюро, добавляют избранные темы в Базовые вопросники. Глобальная программа MICS предлагает к рассмотрению несколько Дополнительных тем. Включение зависит от объема обследования, его целей, приоритетов, ограничений по содержанию, доступности финансирования и других аспектов.

Базовые вопросники MICS и полный перечень Дополнительных тем MICS можно найти на сайте MICS: [mics.unicef.org](https://mics.unicef.org/tools)

Настоящий документ представляет базовую информацию о Дополнительной теме и детали аспектов к рассмотрению и последствия включения темы для общего дизайна обследования, логистики, обучения, сроков и других процессов обследования.

Модуль (и) Вопросника по Дополнительной теме и руководство по адаптации предоставляются в заархивированной папке вместе с настоящим документом. Модуль (и) должен (должны) добавляться в Базовые вопросники, как указано в Руководстве по адаптации Вопросников MICS7.

Все прочие инструменты данной Дополнительной темы, такие как приложение для обработки данных, план табулирования и синтаксис, шаблон отчета о результатах обследования и статистические обзоры, уже являются частью стандартных инструментов MICS, которые включают все Темы и Дополнительные темы Базового вопросника, поэтому основная работа по настройке в этих инструментах будет заключаться в удалении тем, которые не включены в окончательные вопросники обследования. См. детали в настоящем документе.

# Введение

Тема «Малярия» включает три модуля:

* СОИ (сетки, обработанные инсектицидом) в Вопроснике домохозяйства
* ППЛ (периодическое профилактическое лечение от малярии во время беременности) в Вопроснике для женщин.
* Малярия: Обращение за помощью и лечение в Вопроснике о детях в возрасте до пяти лет

Что касается модуля о СОИ, после того, как заданы первые два вопроса, позволяющие понять, есть ли в домохозяйстве противомоскитные сетки и сколько их, проводится осмотр сеток, если ответ на первый вопрос положительный, и респонденту можно задать максимум 5 дополнительных вопросов о каждой сетке. Если ответ на первый вопрос отрицательный (нет противомоскитной сетки), весь модуль пропускается.

Что касается модуля о ППЛ, вопросы которого задают только женщинам, которые родили живого ребенка за два года, предшествующие обследованию, после того, как был задан первый вопрос, чтобы понять, принимала ли респондентка СП/Фанзидар в течение последней беременности, и ответ положительный, респондентке задают 2 простых дополнительных вопроса. Если ответ на первый вопрос отрицательный (никогда не принимала СП/Фанзидар в течение последней беременности), весь модуль пропускается.

В отношении модуля «Малярия: Обращение за помощью и лечение», после того, как был задан первый вопрос, чтобы понять, была ли у ребенка высокая температура в последние две недели перед обследованием, и ответ положительный, можно задать максимум 9 дополнительных вопросов респондентке, которая является матерью или лицом, осуществляющим уход за ребенком. Если ответ на первый вопрос отрицательный (не было высокой температуры в последнее время), весь модуль пропускается.

# Концепция

Ключевая стратегия достижения прогресса на пути к ЦУР 3.2: К 2030 году остановить предотвратимые смерти новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны стремятся сократить неонатальную смертность, как минимум, до 12 на 1 000 живорожденных детей и смертность среди детей в возрасте до 5 лет как минимум, до 25 на 1 000 живорожденных детей, бороться с такими заболеваниями, как диарея, пневмония и малярия, которые все еще являются основными убийцами детей в возрасте до 5 лет.[[1]](#footnote-1) Цель 3.3 ЦУР по окончанию эпидемии малярии к 2030 году вместе с другими заболеваниями толкуется, как достижение Глобальной технической стратегии по малярии на 2016–2030 гг. и плана по борьбе с малярией, целей Мер и инвестиций по борьбе с малярией на 2016–2030 гг., цель которых – сократить смертность от малярии на глобальном уровне на 90 процентов по сравнению с 2015 годом.

# История, развитие и подтверждение Определений и измерения

Вопросы о высокой температуре у детей были частью MICS с самого начала обследования в начале 1990-х. Модуль «Малярия» был разработан для MICS2, а также были включены вопросы, связанные с ППЛ. В MICS3 были включены вопросы, связанные с СОИ. Тема малярии сохранялась во всех последующих раундах MICS. В MICS7 отдельные модули «Малярия: Обращение за помощью и лечение, СОИ и ППЛ» предоставляются как дополнительные темы.

Хотя программа распространения СОИ и записи больниц/клиник предоставляют ценную информацию о работе по сокращению заболеваемости и смертности от малярии в стране, представительная статистика, основанная на данных населения, также необходима, и ее в основном получают от обследований домохозяйств. Две основные глобальные программы обследований домохозяйств, которые собирают данные о малярии, – это MICS, Демографические и медицинские обследования (DHS) и, конечно, Обследования по показателям малярии (MIS).

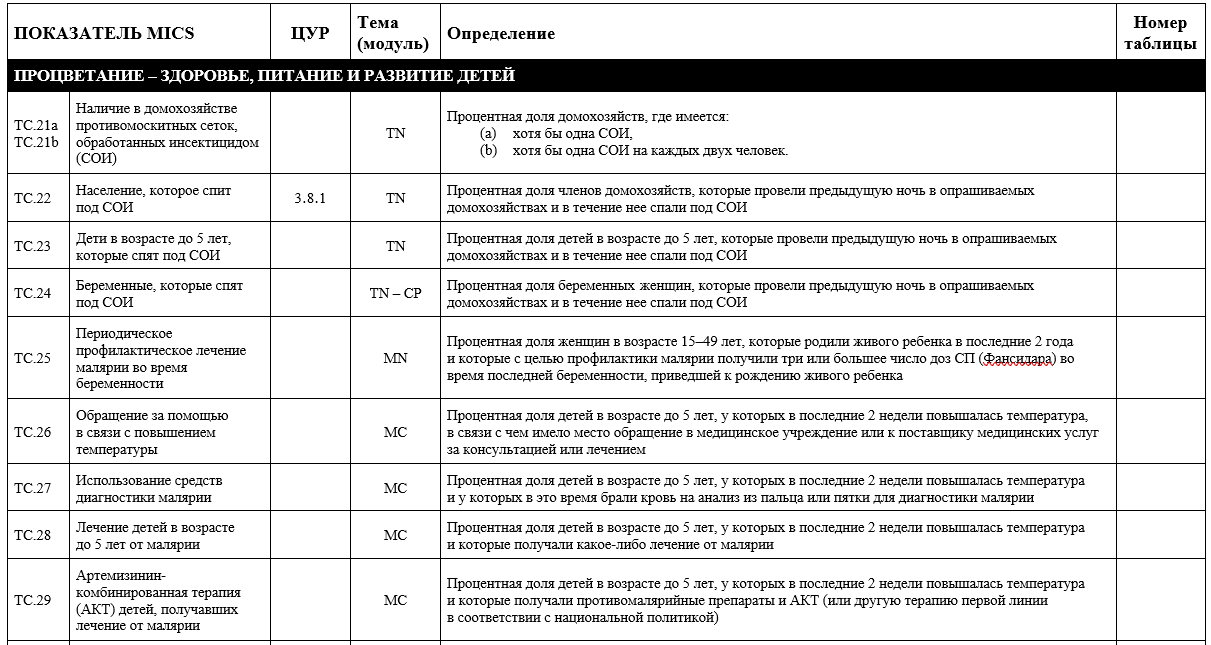
Модули о малярии тесно связаны с вопросниками DHS и MIS.

# Глобальная система показателей, глобальные партнеры и источники данных

Тема малярии с тремя модулями дает оценки по различным показателям MICS7, как указано ниже:

* Процент домохозяйств, в котором есть a) минимум одна СОИ, и b) минимум одна СОИ на каждые два человека (TC.21)
* Процент членов домохозяйств, которые провели предыдущую ночь в опрашиваемом домохозяйстве и спали под СОИ (TC.22), среди них дети в возрасте по 5 лет (TC.23) и беременные женщины (TC.24)
* Процент женщин в возрасте 15–49 лет, родивших живого ребенка за последние 2 года, которые в течение беременности последним живорожденным ребенком приняли три или более дозы СП/Фанзидара для предотвращения малярии (TC.25)
* Процент детей в возрасте по 5 лет, у которых была высокая температура в последние 2 недели, a) для которых обращались за советом или лечением в медицинское учреждение или источнику медицинских услуг (TC26), b) у которых прокалывали палец или пятку для анализа на малярию и (TC.27), c) которые получили лечение от малярии (TC.28) и d) которые получили таблетки от малярии и получили ACT (или другое лечение первого ряда согласно национальной политике)

Они обобщаются к списке показателей ниже:



Показатель MICS TC.22 (Население, которое спало под СОИ) – один из 14 показателей отслеживания Показателя ЦУР 3.8.1: Охват основными услугами здравоохранения, по которым ответственным ведомством является ВОЗ, при партнерстве ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Демографического отдела Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам.

Ключевая стратегия достижения прогресса на пути к ЦУР 3.8: Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех – иметь целевые программы для таких заболеваний, как диарея, пневмония и малярия, которые все еще являются основными убийцами детей в возрасте до 5 лет (как указано выше).

Метаданные по Показателю ЦУР доступны здесь: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/?Text=&Goal=&Target=3.8>

Тематический обзор и данные ЮНИСЕФ:

<https://data.unicef.org/topic/child-health/malaria/>

Базы данных показателя ЮНИСЕФ (или другого ведомства):

<https://data.unicef.org/dv_index/>

# Темы к включению

Тема актуальная только для стран/территорий с эпидемией малярии. Модулю о СОИ актуален только для стран/территорий, где действует программы распространения LLIN, а модулю о ППЛ актуален только для стран/территорий, где реализуется программа ППЛ.

Преимущество включения данной темы в MICS (и в другие обследования) заключается в возможности разукрупнения данных с целью выявления уязвимых групп населения и неравенства. Как правило, административные данные ограничены, когда дело доходит до разукрупнения.

Включение очень короткого модуля о ППЛ, который применяется только к женщинам, родившим живого ребенка за предыдущие два года, добавляет к обследованию лишь минимальную нагрузку. С другой стороны, хотя модуль «Малярия: Обращение за помощью и лечение» добавляет некоторую нагрузку к обследованию, он относительно короткий, и тот факт, что за исключением первого вопроса он применяется только к детям, у которых была высокая температура в течение двух недель до обследования, упрощает включение в соответствующих странах, если последние данные недоступны из другого надежного источника. В странах, где ожидается высокий коэффициент распространенности высокой температуры за период в две недели в течение периода работы на местах, нагрузка на обследование будет выше, но затем тот же фактор поддержит ее релевантность. Наконец, модуль о СОИ добавит существенную нагрузку к обследованию, особенно в странах/территориях, где распространены LLIN, поскольку он требует осмотра каждой сетки интервьюером для идентификация, что может вызвать сдержанность в некоторых обстоятельствах, в частности, поскольку LLIN, как правило, устанавливаются в спальнях. Дополнительную нагрузку дают вопросы о каждой сетке касательно ее происхождения и того, кто спал под ней предыдущей ночью.

# Вопросы выборки

Тема в целом не влияет на размер выборки для домохозяйств. Для женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили живого ребенка за предыдущие два года, вопросы размера выборки уже учтены в модулях «Дородовое наблюдение» и «Помощь в родах» Базового вопросника для женщин. Что касается детей в возрасте до 5 лет, следует учитывать коэффициент распространенности высокой температуры за период в две недели в течение периода работы на местах. Если он ожидается низким и (или) существуют иные ограничения прогнозируемого размера выборки детей до пяти лет, понадобится принять решение о том, достаточно ли важны показатели, связанные с обращением за помощью и лечением малярии, для пользователей данных, чтобы оправдать увеличение размера выборки, или меньший объем разукрупненных данных будет приемлем для соответствующих показателей.

# Логистические и другие потенциальные проблемы

Модуль не представляет серьезных проблем с точки зрения логистики. Однако часто возникали проблемы с рекомендуемой поставкой образца лекарства, традиционного используемого для лечения высокой температуры и малярии в стране, для передачи интервьюерам в ходе обучения и использования в качестве образца в ходе интервью. Хотя обучение и реализация модуля возможны и без этих образцов, их наличие может значительно повысить качество собираемой информации.

# Вопросы, размещение и АДАПТАЦИЯ

## Инструмент

Модули вопросника доступны в заархивированной папке вместе с настоящим документом.

## Размещение модуля в Базовом вопроснике

Модули помещаются как указано в Руководстве по адаптации Вопросников MICS7. Пожалуйста, обратите внимание, что в зависимости от общего содержания вопросника размещение может меняться.

В избранных домохозяйствах три модуля касаются респондента Вопросника домохозяйства, всех женщин в возрасте 15–49 лет, которые родили живого ребенка за предыдущие два года, а также матерей детей в возрасте до 5 лет, за исключением случаев, когда мать не является членом домохозяйства, в таком случае лицо, осуществляющее основной уход, определяется в списке членов домохозяйства, самом первом модуле Базового вопросника домохозяйства.

## Руководство по АДАПТАЦИИ

Руководство по адаптации по данной теме доступно в заархивированном файле вместе с настоящим документом. Они зависят от структурной адаптации Базовых вопросников, такой как общие критерии приемлемости или создание выборки.

# Приложение для обработки и сбора данных

Стандартное Приложения для сбора данных MICS включает все темы MICS, т.е. имеющиеся в Базовых вопросниках и в Пакетах дополнительных тем. Коллеги из групп обследования, занимающиеся обработкой данных, удалят темы, не включенные в обследование, до испытания CAPI.

Стандартное Приложения для сбора данных MICS подлежит изменению в соответствии с адаптацией модуля, такой как, например, категории учреждений здравоохранения, применимые в стране.

# Обучение

Лихорадка (повышенная температура тела) – общий симптом, с которым неоднократно сталкивается практически каждый человек в своей жизни. Таким образом, связанные концепции и термины знакомы и хорошо понятны. Тем не менее, стоит помнить, что термину «лихорадка» в некоторых культурах может присваиваться более широкое значение, чем простой медицинский смысл. Если это так, может быть полезно поговорить с интервьюерами о терминологии в ходе обучения.

При рассмотрении данной темы в ходе обучения работе на местах важно познакомить интервьюеров с традиционными марками LLIN в стране и тем, как их идентифицировать. Для этого потребуются реальные образцы для показа в ходе обучения, а также комплект изображений, который интервьюеры могут брать с собой в ходе работы на местах.

Также важно познакомить интервьюеров с лекарством, традиционно используемым для лечения высокой температуры и малярии в стране. Вопрос MC6 требует, что интервьюер с помощью респондента отличал лекарства, входящие в группу противомалярийных препаратов и антибиотиков, от лекарств, не входящих в эти две категории. Это нелегко, если интервьюеры не из сферы здравоохранения, что бывает крайне редко. Таким образом, желательно создать список с названиями (химическими и специальными) и изображениями традиционно используемых таблеток, классифицируемых в рамках соответствующих категорий, с помощью органов власти в сфере здравоохранения и раздать его для обучения и дальнейшего использования в ходе работ на местах – в идеале такой список должен быть не только в печатном виде, но и электронном на планшетах, используемых для интервью. Кроме того, в идеале организаторы также должны предоставить образцы самых распространенных лекарств, чтобы обучающиеся могли познакомиться с этими продуктами.

Хорошо подчеркнуть, что такой список и образцы можно организовать один раз для различных модулей, которые включают вопросы о конкретных видах лекарств, такие как модули о диарее, ОРИ и т.д.

Еще один важный аспект при обучении, который также применяется к различным модулям, – убедиться, что обучающимся известна терминология, связанная с инфраструктурой здравоохранения с точки зрения поставщиков медицинских услуг в стране и соответствующих терминов, используемых людьми. Это поможет записывать ответы на вопрос MC4. Опять же в различных модулях есть аналогичные вопросы об источнике ухода и лечения, поэтому обучение будет полезным и для других модулей.

В остальном обучение может основываться на модуле вопросика и сопроводительных инструкциях для интервьюеров. В дополнительной практике сверх описанной выше нет необходимости. С точки зрения времени на обучающие сессии модулю по ППЛ потребует не более 15 минут. Для модуля «Малярия: Обращение за помощью и лечение», помимо введения от эксперта по детскому здоровью (если есть), для охвата модуля и ознакомления интервьюеров со списком традиционных лекарств будет достаточно 45-минутной учебной сессии. Это время можно сократить, если вопросы, касающиеся типов учреждений здравоохранения и узнавания традиционно используемых лекарств, уже рассматривались в других модулях. Для модуля по СОИ потребуется около 1 часа обучения, включая время для тщательного изучения различных марок LLIN, доступных в стране, и их характеристик, включая изображения и образцы.

Рекомендует обычное введение от эксперта по малярии, хотя размещение трех независимых модулей потребует эксперта в три разных дня, что может быть сложно организовать с помощью предпочтительных экспертов.

Как уже указано в шаблоне повестки дня обучения, рекомендуется, чтобы содержание обучения включало:

СОИ

* Введение со стороны эксперта по малярии: Обзор сеток, используемых в стране, и чего следует ожидать.
* Важность осмотра всех сеток.
* Как различать разные вилы сеток с помощью образцов.
* Использование списка для записи.
* Четкая идентификация того, кто спал под сеткой.
* Вопросы и ответы

ППЛ

* Введение со стороны эксперта по малярии: Обзор ППЛ. Лекарства от малярии и другие профилактические лекарства, объяснение с образцами.
* Объяснение, что профилактика не является лечением.
* Вопросы и ответы

Обращение за помощью и лечение

* Введение со стороны эксперта по малярии: Общее описание малярии, учреждений здравоохранения и поставщиков медицинских услуг, лекарств. Показ образцов лекарств, доступных в данной местности.
* Демонстрация/объяснение того, как проводится анализ на малярию с проколом пятки/пальца.
* Что делать, если невозможно определить категорию учреждения здравоохранения в ходе интервью, сделать временную запись названия учреждения, провести расследование, а затем записать верную информацию.
* Вопросы и ответы

Дополнительную информацию в отношении общей повестки и аспектов к рассмотрению можно найти в рекомендациях по основному обучению работе на местах. Они будут доступны на сайте MICS в инструментах MICS7 до первых обследований MICS7.

# Инструкции для команд, работающих на местах

Инструкции для интервьюеров включены в полный шаблон документа. Они будут доступны на сайте MICS в инструментах MICS7 до первых обследований MICS7. Адаптируйте их, как необходимо.

При входе команды в новый кластер в ходе работы на местах желательно, чтобы Руководители на местах ознакомили членов команды с учреждениями здравоохранения, доступными населению в районе. Это поможет интервьюерам правильно заполнять соответствующую информацию в модуле в ходе интервью. Подразумевается, что Руководители на местах ранее получат эту информацию у руководства обследования и (или) через предварительные контакты с местными властями.

# План табулирования и синтаксис

Табулирование тем включено в полный план табулирования MICS7, как и для всех других тем.

Тема генерирует таблицы TC.6.1–12. План табулирования для Главы 7 Отчета о результатах обследования «Здоровье, питание и развитие детей» будет доступен на сайте MICS в инструментах MICS7 до начала этапа отчетности первых обследований MICS7.

В таблице качества данных DQ.4.1 сообщается процент противомоскитных сеток, осмотренных интервьюерами, и включает в Приложение о качестве данных к Отчету о результатах обследования.

Связанный синтаксис табулирования будет доступен в рамках папки полного синтаксиса на сайте MICS в инструментах MICS7 до начала этапа отчетности первых обследований MICS7.

И план табулирования, и файлы синтаксиса требуют адаптации в зависимости от содержания обследования, адаптации вопросников и данных.

# Отчет о результатах обследования и Статистические обзоры

Тема включена в шаблон Отчета о результатах обследования. Необходима адаптация, особенно там, где это прямо указано в шаблоне. Тема также включена в определенный Статистический обзор о здоровье детей и лечении болезней. Необходима адаптация.

И Отчет о результатах обследования, и Статистические обзоры будут доступны на сайте MICS в инструментах MICS7 до начала этапа отчетности первых обследований MICS7.

1. Основные «убийцы» детей в возрасте до 5 лет в 2019 году включают осложнения после преждевременных родов (17 процентов), респираторные инфекции нижних дыхательных путей (14 процентов), интранатальные события (12 процентов), диарея (9 процентов), малярия (8 процентов) и неонатальный сепсис или менингит (5 процентов). Перин, Джеми и др. «Глобальные, региональные и национальные причины смертности среди детей в возрасте до 5 лет в 2000–19: обновленный системный анализ с последствиями для Целей в области устойчивого развития», Lancet Child & Adolescent Health, том 6, № 2, 1 февраля 2022 года, стр. 106–115. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352464221003114#fig1> [↑](#footnote-ref-1)