|  |  |
| --- | --- |
| MICS logo ALLвопросник о детях в возрасте до пяти лет  [название обследования] | |
|  | |
| панель информации о ребенке в возрасте до ПЯТИ лет uf | |
| По этому вопроснику опрашиваются все матери проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. столбец HL7B в Описи домохозяйства) или лица (см. столбец HL15 в Описи домохозяйства), осуществляющие уход за такими детьми.  На каждого ребенка, отвечающего критериям обследования, заполняется отдельный бланк вопросника. | |
| **UF1**. Номер кластера: | **UF2**. Номер домохозяйства: |
| \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ |
| **UF3**. Имя ребенка: | **UF4**. Номер строки ребенка: |
| Имя | \_\_\_ \_\_\_ |
| **UF5**. Имя матери ребенка/имя лица, осуществляющего за ним уход: | **UF6**. Номер строки матери ребенка/номер строки лица, осуществляющего за ним уход: |
| Имя | \_\_\_ \_\_\_ |
| **UF7**. Имя и номер интервьюера: | **UF8**. День/месяц/год проведения опроса: |
| Имя \_\_\_ \_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2 0 1 \_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Повторите приветствие, если только Вы уже не зачитывали его этому(й) респонденту(ке):*  Мы представляем (название организации). Мы проводим обследование положения детей, семей и домохозяйств. Я хочу поговорить с вами о здоровье и благополучии (*имя ребенка из UF3*). Наш опрос займет около (количество) минут. Вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и анонимной. | | *Если приветствие уже было зачитано этому лицу перед заполнением вопросника домохозяйства, то зачитайте следующее:*  А сейчас мне хотелось бы подробнее поговорить с Вами о здоровье (имя ребенка изUF3) и других темах. Этот опрос займет примерно (количество) минут. Еще раз повторяю, что вся информация, которую мы получим, останется строго конфиденциальной и анонимной. |
| Могу ли я начать?   * Да, согласие получено. ⇨ *Переходите к UF12, запишите время и начинайте опрос*. * Нет, согласие не получено. ⇨ Обведите «03» в UF9. Обсудите этот результат со своим руководителем. | | |
|  | | |
| **UF9**. Результат опроса о детях в возрасте до 5 лет  Коды относятся к матери ребенка/лицу, осуществляющему за ним уход. | Проведен 01  Не оказалось дома 02  Отказ от участия в опросе 03  Проведен частично 04  Не в состоянии отвечать 05  Другое (указать) 96 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UF10**. Имя и номер редактора, работающего на месте  Имя \_\_\_ \_\_\_ | | **UF11**. Имя и номер главного оператора по вводу данных:  Имя \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **UF12**. *Запишите время.* | | Часы и минуты \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| возраст AG | | |
| **AG1**. Сейчас я хочу задать Вам несколько вопросов о развитии и здоровье (*имя ребенка*).  В каком году и месяце родился(ась) (имя)?  Уточните:  Когда у него/нее день рождения?  Если мать ребенка/лицо, осуществляющее за ним уход, знает точную дату рождения, запишите и день; в ином случае обведите «8» («НЗ день»).  Месяц и год должны быть записаны в обязательном порядке. | Дата рождения  День \_\_ \_\_  НЗ день 98  Месяц \_\_ \_\_  Год 2 0 \_\_ \_\_ |  |
| **AG2**. Сколько лет (имя)?  Уточните:  Сколько лет исполнилось (имя) в его/ее последний день рождения?  Запишите возраст в виде количества полных лет.  Если возраст составляет менее 1 года, проставьте «0».  Сравните и исправьте AG1 и/или AG2, если имеется несоответствие. | Возраст (количество полных лет) \_\_ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрация рождения BR | | |
| **BR1**. Есть ли у (имя)свидетельство о рождении?  *Если да, спросите:*  Могу ли я его увидеть? | Да – свидетельство интервьюер видел 1  Да – свидетельство интервьюер  не видел 2  Нет 3  НЗ 8 | 1⇨ След. модуль  2⇨ След. модуль |
| **BR2**. Было ли рождение (имя) зарегистрировано в ***официальном органе***? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | 1⇨ След. модуль |
| **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 картинками 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/она с:  [A] самодельными игрушками (например, куклами, машинками или 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)?    Если респондент(ка) отвечает «ДА» на вышеуказанные вопросы, расспросите, с чем конкретно играет ребенок, для уточнения ответа. | 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**. Сверьтесь с AG2: возраст ребенка:  **🞎** 0, 1 или 2 года. ⇨ Переходите к следующему модулю.  **🞎**  3 или 4 года. ⇨ Переходите к EC5. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EC5**. Охвачен(а) ли (имя) какой-либо организованной программой раннего обучения или образования, например, в частном или государственном учреждении, в том числе в детском саду или общинном детском дошкольном учреждении? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC7**. В последние 3 дня занимались ли Вы или любой член Вашего домохозяйства старше 15 лет чем-либо из нижеперечисленного с (имя)?  Если да, спросите:  Кто занимался этим с (имя)?  Обведите коды всех подходящих ответов. |  | | | | |  |
|  | 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) | Рассказывал(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] Гулял(а) с (имя) за пределами дома, жилого комплекса, двора или  участка | Гулял(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)/ считал(а) предметы | A | B | X | Y |  |
| **EC8**. 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 букв алфавита или более? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC9**. Может ли (имя) прочитать хотя бы четыре простых, наиболее употребительных слова? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC10**. Может ли (имя) назвать все цифры от 1 до 10 и узнаёт ли он/она их обозначения? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC11**. Может ли (имя) взять двумя пальцами мелкий предмет, например, поднять с земли палочку или камешек? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC12**. Чувствует ли себя (имя) иногда слишком больным(ой), чтобы играть? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC13**. Может ли (имя) выполнять простые указания о том, как правильно сделать что-либо? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC14**. Когда ему/ей предлагают что-либо сделать, способен(на) ли (имя) сделать это самостоятельно? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC15**. Хорошо ли *(*имя) ладит с другими детьми? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC16**. (Имя) пинает, кусает или бьет других детей или взрослых? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |
| **EC17**. Легко ли (имя) отвлекается от того, чем занимается в данный момент? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| грудное вскармливание и пищевой рацион BF | | | | | | | |
| **BD1.** Сверьтесь с AG2: возраст ребенка:  **🞎**  0, 1 или 2 года. ⇨ Переходите к BD2.  **🞎** *3 или 4 года. ⇨ Переходите к модулю* «Лечение болезней и уход». | | | | | | | |
| **BD2**. Кормили ли (имя) когда-либо грудью? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | 2⇨BD4  8⇨BD4 |
| **BF3**. (Имя) до сих пор вскармливается грудью? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | |  |
| **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 РПР (раствор для пероральной регидратации)? | 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 о (других) жидкостях, которые (имя) пил(а) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи. Я хотел(а) бы узнать, пила(а) ли их (имя), пусть и в сочетании с другой едой.  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***? | Суп | 1 | | 2 | | 8 |  |
| [D] консервированное, порошковое или свежее молоко животного? | Молоко | 1 | | 2 | | 8 |  |
| Если да: Сколько раз (имя) пил(а) молоко?  Если 7 раз или более, впишите «7».  Если неизвестно, впишите *«8».* | Сколько раз пил(а) молоко \_\_ | | | | | |  |
| [E] детскую смесь? | Детская смесь | 1 | | 2 | | 8 |  |
| Если да: Сколько раз (имя) пил(а) детскую смесь?  Если 7 раз или более, впишите «7».  Если неизвестно, впишите *«8».* | Сколько раз пил(а) детскую смесь \_\_ | | | | | |  |
| [F] Какие-либо другие жидкости?  (Указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Другие жидкости | 1 | | 2 | | 8 |  |
| **BD8**. Теперь мне хотелось бы спросить о (других) продуктах, которые (имя) ел(а) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи. Я, как и прежде, хотел(а) бы узнать, ел(а) ли (имя) соответствующий продукт, пусть и в сочетании с другой пищей.  Укажите также съеденное за пределами Вашего дома. | | | | | |  |  |
| Ел(а) ли (имя) в течение вчерашнего дня или минувшей ночи: |  | | Да | | Нет | НЗ |  |
| [A] йогурт? | Йогурт | | 1 | | 2 | 8 |  |
| Если да: Сколько раз (имя) пил(а) или ел(а) йогурт? Если 7 раз или более, впишите «7». *Если неизвестно, впишите «8».* | Сколько раз пил(а)/ел(а) йогурт \_\_ | | | | | |  |
| [B] какое-либо ***торговое название промышленно обогащенного детского питания, например, "Серелак"***? | "Серелак" | | 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, маниок, кассаву или какие-либо другие продукты, изготовленные из корневищ? | Белый картофель, белый ямс, маниок, кассава и т. п. | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [F] какие-либо темно-зеленые листовые овощи? | Темно-зеленые листовые овощи | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [G] спелые плоды манго, папайи или ***любое другое название местных фруктов, богатых витамином A***? | Спелые плоды манго | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [H] какие-либо другие фрукты или овощи? | Другие фрукты или овощи | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [I] печень, почки, сердце или другие субпродукты? | Печень, почки, сердце или другие субпродукты | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [J] какое-либо мясо, например, говядину, свинину, баранину, козлятину, курятину или утятину? | Мясо: говядина, свинина, баранина, козлятина и т. п. | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [K] яйца? | Яйца | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [L] свежую или вяленую рыбу или моллюсков? | Свежая или вяленая рыба | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [M] какие-либо продукты, приготовленные из фасоли, гороха, чечевицы или орехов? | Продукты из фасоли, гороха и т. п. | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [N] Сыр или другие молочные продукты? | Сыр или другие молочные продукты | | 1 | | 2 | 8 |  |
| [O] какую-либо другую твердую, полутвердую или мягкую пищу, которую я не упомянул(а)?  (Указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Другая твердая, полутвердая или мягкая пища | | 1 | | 2 | 8 |  |
| **BD9.** Сверьтесь с BD8 (категории A–O).  **🞎** Как минимум один ответ – «Да» или все ответы – «НЗ». ⇨ Переходите к BD11.  **🞎**  Другое. ⇨ Переходите к BD10. | | | | | | | |
| **BD10**. *Уточните, ел ли ребенок какую-либо твердую, полутвердую или мягкую пищу в течение вчерашнего дня или минувшей ночи.*  **🞎** Ребенок ее не ел или респондент не знает. ⇨ Переходите к следующему модулю.  **🞎** Ребенок ел как минимум один твердый, полутвердый или мягкий продукт, упомянутый респондентом. ⇨ Возвращайтесь к BD8 и запишите продукты, съеденные вчера (A–O). По завершении переходите к BD11. | | | | | | | |
| **BD11**. Сколько раз (имя) ел(а) какую-либо твердую, полутвердую или мягкую пищу в течение вчерашнего дня или минувшей ночи?  Если 7 раз или более, впишите «7». | Число раз \_\_  НЗ 8 | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| иммунизация IM | | | | | | | | | | |
| Если имеется прививочная (**детская медицинская**) карта, перепишите из нее даты всех указанных в IM3 прививок и приема витамина A. Вопросы IM6–IM17 задаются только в том случае, если карты нет в наличии. | | | | | | | | | | |
| **IM1**. Есть ли у Вас карта, в которой отмечены прививки, сделанные (имя)?  Если да: Могу ли я ее увидеть? | | Да – интервьюер карту видел 1  Да – интервьюер карту не видел 2  Карта отсутствует 3 | | | | | | | | 1⇨IM3  2⇨IM6 |
| **IM2**. Была ли у вас когда-нибудь прививочная ***(детская медицинская)*** карта на имя (имя)? | | Да 1  Нет 2 | | | | | | | | 1⇨IM6  2⇨IM6 |
| **IM3**.   1. Перепишите из карты даты каждой прививки. 2. Проставьте цифру 44 в столбце «День», если в карте отмечено, что прививка сделана, но дата не указана. | | Дата прививки | | | | | | | |  |
| День | | Месяц | | Год | | | |
| **БЦЖ** | **БЦЖ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От полиомиелита при рождении** | **ОПВ0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От полиомиелита – 1** | **ОПВ1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От полиомиелита – 2** | **ОПВ2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От полиомиелита – 3** | **ОПВ3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От коклюша, дифтерии и столбняка – 1** | **(А)КДС1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От коклюша, дифтерии и столбняка – 2** | **(А)КДС2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От коклюша, дифтерии и столбняка – 3** | **(А)КДС3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гепатита B при рождении** | **Геп0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гепатита B – 1** | **Геп1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гепатита B – 2** | **Геп2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гепатита B – 3** | **Геп3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гемофильн. инфекции т. B –** **1** | **ХИБ1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гемофильн. инфекции т. B – 2** | **ХИБ2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От гемофильн. инфекции т. B – 3** | **ХИБ3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От кори (кори, паротита и краснухи; или кори и краснухи)** | **Корь** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **От желтой лихорадки** | **ЖЛ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Витамин A (первая доза)** | **ВитА** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Витамин A (вторая доза)** | **ВитА** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IM4**. *Сверьтесь с IM3. Все ли прививки (****от БЦЖ до прививки от желтой лихорадки****) отмечены?*  **🞎** Да.⇨ Переходите к IM19.  **🞎** Нет.⇨ Переходите к IM5. | | | | | | | | | | |
| **IM5**. Помимо прививок, отмеченных в карте, делали ли (имя) какие-нибудь другие прививки, в том числе во время кампаний или национальных дней иммунизации или детского здоровья?  **🞎** Да. ⇨ Вернитесь к IM3, расспросите об этих прививках и проставьте в столбце «День» цифру 66 напротив каждого из названных видов вакцин. По завершении переходите к IM19.  **🞎** *Нет/НЗ*. ⇨ *Переходите к IM19.* | | | | | | | | | | |
| **IM6**. Делали ли (имя) какие-нибудь прививки с целью профилактики заболеваний, в том числе во время кампаний или национальных дней иммунизации или детского здоровья? | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | | 2⇨IM19  8⇨IM19 |
| **IM7**. 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 | | | | | | | |  |
| **IM8**. Давали ли (имя) когда-нибудь вакцину в виде капель в рот для защиты от полиомиелита? | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | | 2⇨IM11  8⇨IM11 |
| **IM9**. Получил ли ребенок первую вакцину от полиомиелита в течение двух недель после рождения? | | Да 1  Нет 2 | | | | | | | |  |
| **IM10**. Сколько раз давалась вакцина от полиомиелита? | | Число раз \_\_ | | | | | | | |  |
| **IM11**. Делали ли (имя) когда-нибудь прививку (А)КДС, то есть инъекцию в бедро, с целью профилактики столбняка, коклюша и дифтерии?  Поясните, что иногда вакцинация (А)КДС проводится одновременно с вакцинацией от полиомиелита. | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | | 2⇨IM13  8⇨IM13 |
| **IM12**. Сколько раз делалась прививка (А)КДС? | | Число раз \_\_ | | | | | | | |  |
| **IM13**. Делали ли (имя) когда-нибудь прививку от гепатита В, то есть инъекцию в бедро, для профилактики гепатита В?  Поясните, что иногда вакцинация от гепатита B проводится одновременно с вакцинацией от полиомиелита и (А)КДС. | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | | 2⇨IM15A  8⇨IM15A |
| **IM14**. Была ли первая прививка от гепатита В сделана в течение 24 часов после рождения? | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | |  |
| **IM15**. Сколько раз делалась прививка от гепатита В? | | Число раз \_\_ | | | | | | | |  |
| **IM15A.** Делали ли (имя) когда-нибудь прививку ХИБ, то есть укол в бедро, для профилактики гемофильной инфекции типа B?  Уточните, что вакцина ХИБ иногда вводится одновременно с вакцинами от полиомиелита и (А)КДС. | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | | 2⇨IM16  8⇨IM16 |
| **IM15B.** Сколько раз вводилась вакцина ХИБ? | | Число раз \_\_ | | | | | | | |  |
| **IM16**. Делалась ли (имя) когда-нибудь инъекция вакцины от кори (или кори, паротита и краснухи; или кори и краснухи), то есть укол в руку в возрасте 9 месяцев или старше, для профилактики кори? | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | |  |
| **IM17**. Делалась ли (имя) когда-нибудь инъекция вакцины желтой лихорадки, то есть укол в руку в возрасте 9 месяцев или старше, с целью профилактики желтой лихорадки?    Поясните, что вакцинация против желтой лихорадки иногда проводится одновременно с вакцинацией против кори. | | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | | | | | | |  |
| **IM19**. Скажите, был(а) ли (имя) охвачен(а) какими-либо из следующих кампаний, национальных дней иммунизации и/или дней витамина А или детского здоровья:  [A]***Д***ата/вид кампании А, антигены  [B]***Д***ата/вид кампании Б, антигены  [C]***Д***ата/вид кампании В, антигены | | Д Н НЗ  ***Кампания А*** 1 2 8  ***Кампания Б*** 1 2 8  ***Кампания В*** 1 2 8 | | | | | | | |  |
| **IM20**. Оформите для данного ребенка Форму Вопросника для сбора в медицинских учреждениях данных о вакцинации. Заполните Панель информации этого Вопросника и переходите к следующему модулю. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| лечение болезней и уход CA | | |
| **CA1**. Была ли у (имя) в последние две недели диарея? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | 2⇨CA6A  8⇨CA6A |
| **CA2**. Мне хотелось бы знать, сколько жидкости (включая грудное молоко) давали пить (имя) во время диареи.  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 |  |
| **CA3**.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 6  НЗ 8 |  |
| **CA3A**. Обращались ли Вы куда-либо за консультацией по поводу диареи или ее лечением? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | 2⇨CA4  8⇨CA4 |
| **CA3B**. Куда Вы обращались за консультацией или лечением?  *Уточните:* Куда-либо еще?  Обведите все упомянутые источники медицинской помощи, но НЕ давайте никаких подсказок.  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору запишите название.    (*Название источника медицинской помощи*) | Государственный сектор  Государственная больница A  Государственная поликлиника B  Государственный здравпункт C  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  Передвижная клиника L  Другой частный источник  медицинской помощи  (*указать*) O  Другой источник  Родственник(ца) / (по)друг(а) P  Магазин Q  Народный целитель R  Другое (*указать*) X |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CA4**. 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***)? | 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 | |  | |
| **CA4A**. Сверьтесь с CA4: РПР  **🞎**  Ребенку давали РПР (в пункте A или B в CA4 обведено «Да»). ⇨ Переходите к CA4B.  **🞎** *Ребенку не давали РПР. ⇨ Переходите к CA4C.* | | | | |
| **CA4B**. Где Вы получили РПР?    Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору запишите название.    (*Название источника медицинской помощи*) | Государственный сектор  Государственная больница 11  Государственная поликлиника 12  Государственный здравпункт 13  Медико-санитарный работник 14  Передвижная/выездная клиника 15  Другой государственный источник  медицинской помощи  (*указать*) 16  Частный медицинский сектор  Частная больница/клиника 21  Частный врач 22  Частная аптека 23  Передвижная клиника 24  Другой частный источник  медицинской помощи  (*указать*) 26  Другой источник помощи  Родственник(ца) / (по)друг(а) 31  Магазин 32  Народный целитель 33  Уже имелся дома 40  Другое (*указать*) 96 | |  | |
| **CA4C**. Во время диареи давали ли (имя):  [A] таблетки с цинком?  [B] сироп с цинком? | Д Н НЗ  Таблетки с цинком 1 2 8  Сироп с цинком 1 2 8 | |  | |
| **CA4D**. Сверьтесь с CA4C: давался ли цинк?  **🞎**  Ребенку давали цинк (в пункте A или B в CA4C обведено «Да»). ⇨ Переходите к CA4E.  **🞎**  *Ребенку не давали цинк. ⇨ Переходите к CA4F.* | | | | |
| **CA4E**. Где Вы получили цинк?    Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору запишите название.    (*Название источника медицинской помощи*) | Государственный сектор  Государственная больница 11  Государственная поликлиника 12  Государственный здравпункт 13  Медико-санитарный работник 14  Передвижная/выездная клиника 15  Другой государственный источник  медицинской помощи  (*указать*) 16  Частный медицинский сектор  Частная больница/клиника 21  Частный врач 22  Частная аптека 23  Передвижная клиника 24  Другой частный источник  медицинской помощи  (*указать*) 26  Другой источник  Родственник(ца) / (по)друг(а) 31  Магазин 32  Народный целитель 33  Уже имелся дома 40  Другое (*указать*) 96 | |  | |
| **CA4F**. Во время диареи давали ли (имя) пить что-либо из следующего:  Вслух зачитайте каждый пункт и запишите ответ, прежде чем переходить к следующему пункту.  [A] ***жидкость X домашнего приготовления, рекомендованную государством***?  [B] ***жидкость Y домашнего приготовления, рекомендованную государством***?  [C] ***жидкость Z домашнего приготовления, рекомендованную государством***? | Д Н НЗ  ***Жидкость X домашнего приготовления, рекомендованная государством*** 1 2 8  ***Жидкость Y домашнего приготовления, рекомендованная государством*** 1 2 8  ***Жидкость Z домашнего приготовления, рекомендованная государством*** 1 2 8 | |  | |
| **CA5**. Давалось ли что-нибудь (еще) для лечения диареи? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA6A  8⇨CA6A | |
| **СA6**. Что (еще) давалось для лечения диареи?  *Уточните*:  Что-нибудь еще?  *Запишите все виды проведенного лечения. Запишите торговые названия всех упомянутых лекарственных препаратов.*    (Название) | Таблетки или сироп  Антибиотик A  Антиперистальтик B  Другие таблетки или сироп (не антибиотик,  не антиперистальтик и не цинк) G  Неизвестные таблетки или сироп H  Инъекции  Антибиотик L  Не антибиотик M  Неизвестная инъекция N  Внутривенные средства O  Домашнее средство/траволечение Q  Другое (*указать*) X | |  | |
| **CA6A.** В последние две недели была ли у (имя) высокая температура в какое-либо время? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA7  8⇨CA7 | |
| **CA6B.**  В какое-либо время в течение болезни брали ли у (имя) кровь из пальца или пятки на анализ? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA9A  8⇨CA9A | |
| **CA7**. В какое-либо время в последние две недели болел(а) ли (имя) какой-нибудь болезнью с кашлем? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA9A  8⇨CA9A | |
| **CA8**. При болезни с кашлем было ли у (имя) дыхание чаще обычного и с короткими быстрыми вдохами или было ли оно затрудненным? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA10  8⇨CA10 | |
| **CA9**. Было ли учащенное или затрудненное дыхание связано с заболеванием органов грудной клетки или 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⇨CA10  2⇨CA10  3⇨CA10  6⇨CA10  8⇨CA10 | |
| **CA9A.**  Сверьтесь с CA6A: была ли высокая температура?  **🞎**  У ребенка была высокая температура. ⇨ Переходите к CA10.  **🞎** У ребенка не было высокой температуры. ⇨ Переходите к CA14. | | | | |
| **CA10**. Обращались ли Вы куда-либо за консультацией или лечением в связи с этой болезнью? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA12  8⇨CA12 | |
| **CA11**. Куда Вы обращались за консультацией или лечением?  *Уточните:* Куда-нибудь еще?  Обведите все упомянутые источники медицинской помощи, но НЕ давайте никаких подсказок.  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору запишите название.    (Название источника медицинской помощи) | Государственный сектор  Государственная больница A  Государственная поликлиника B  Государственный здравпункт C  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  Передвижная клиника L  Другой частный источник  медицинской помощи  (указать) O  Другой источник помощи  Родственник(ца) / (по)друг(а) P  Магазин Q  Народный целитель R  Другое (указать) X | |  | |
| **CA12**. В какое-либо время во время этой болезни давали ли (имя) какое-нибудь лекарство от нее? | Да 1  Нет 2  НЗ 8 | | 2⇨CA14  8⇨CA14 | |
| **CA13.** Какое лекарство давали (имя)?  *Уточните:*  Еще какое-нибудь лекарство?  Обведите коды всех лекарств, которые были даны ребенку. Запишите торговые названия всех упомянутых лекарств.    (Названия лекарств) | Противомалярийные препараты:  СП/Фансидар A  Хлорохин B  Амодиахин C  Хинин D  Артемизинин-комбинированная терапия E  Другие противомалярийные препараты  (указать) H  Антибиотики:  Таблетки/сироп I  Инъекции J  Другие препараты:  Парацетамол/панадол/ацетаминофен P  Аспирин Q  Ибупрофен R  Другое (указать) X  НЗ Z | |  | |
| **CA13A**. Сверьтесь с CA13: упомянут ли антибиотик (код I или J)?  **🞎** Да. ⇨ Переходите к CA13B.  **🞎** Нет. ⇨ Переходите к CA13C. | | | | |
| **CA13B**. Где Вы получили (*название препарата из CA13*)?    Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору запишите название.    (*Название источника медицинской помощи*) | | Государственный сектор  Государственная больница 11  Государственная поликлиника 12  Государственный здравпункт 13  Медико-санитарный работник 14  Передвижная/выездная клиника 15  Другой государственный источник  медицинской помощи  (*указать*) 16  Частный медицинский сектор  Частная больница/клиника 21  Частный врач 22  Частная аптека 23  Передвижная клиника 24  Другой частный источник  медицинской помощи  (*указать*) 26  Другой источник помощи  Родственник(ца) / (по)друг(а) 31  Магазин 32  Народный целитель 33  Уже имелись дома 40  Другое (*указать*) 96 | |  |
| **CA13C.** Сверьтесь с CA13: упомянуты ли противомалярийные препараты (коды A–H)?  **🞎** Да. ⇨ Переходите к CA13D.  **🞎** Нет. ⇨ Переходите к CA14. | | | | |
| **CA13D**. Где Вы получили (*название препарата из CA13*)?    Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору запишите название.    (*Название источника медицинской помощи*) | | Государственный сектор  Государственная больница 11  Государственная поликлиника 12  Государственный здравпункт 13  Медико-санитарный работник 14  Передвижная/выездная клиника 15  Другой государственный источник  медицинской помощи  (*указать*) 16  Частный медицинский сектор  Частная больница/клиника 21  Частный врач 22  Частная аптека 23  Передвижная клиника 24  Другой частный источник медицинской помощи (*указать*) 26  Другой источник помощи  Родственник(ца) / (по)друг(а) 31  Магазин 32  Народный целитель 33  Уже имелся дома 40  Другое (*указать*) 96 | |  |
| **CA13E.** Через какое время после начала лихорадки (имя) впервые принял(а) (название противомалярийного препарата из CA13)?  Если в CA13 упомянуто несколько противомалярийных препаратов, назовите их все. | | В тот же день 0  На следующий день 1  Спустя 2 дня после начала лихорадки 2  Спустя 3 дня после начала лихорадки 3  Спустя 4 дня или более после начала лихорадки 4  НЗ 8 | |  |
| **CA14**. Сверьтесь с AG2: возраст ребенка:  **🞎** 0, 1 или 2 года. ⇨ Переходите к CA15.    **🞎** 3 или 4 года. ⇨ Переходите к UF13. | | | | |
| **CA15**. 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/канаву 03  Выбросили в мусор (твердые отходы) 04  Закопали 05  Оставили на открытом месте 06  Другое (указать) 96  НЗ 98 | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UF13**. *Запишите время.* | Часы и минуты \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UF14**. Сверьтесь со столбцами HL7B и HL15 Описи домохозяйства.  Является ли респондент(ка) матерью другого ребенка в возрасте 0–4 лет, проживающего в этом домохозяйстве, или лицом, осуществляющим за ним уход?  **🞎** Да. ⇨ Сообщите респонденту(ке), что через некоторое время Вам потребуется измерить вес и рост ребенка. Переходите к заполнению следующего бланка ВОПРОСНИКА О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ, который заполняется со слов того(й) же респондента(ки).  **🞎** Нет. ⇨ Завершите опрос данного(й) респондента(ки), поблагодарив его/ее за сотрудничество, и скажите ему/ей, что, прежде чем вы покинете домохозяйство, вам нужно измерить вес и рост ребенка.  Выясните, не нужно ли заполнить в этом домохозяйстве другие вопросники для женщин, мужчин или о детях до 5 лет. | | |
| антропометрия AN | | |
| После заполнения всех вопросников о детях проводится измерение веса и роста каждого ребенка.  Укажите вес и длину тела/рост ребенка в соответствующих ячейках ниже, следя за тем, чтобы данные измерений по каждому ребенку вносились в соответствующий вопросник. Прежде чем вносить результаты измерений, проверьте имя и номер строки ребенка в Описи домохозяйства. | | |
| **AN1**. *Имя и номер замерщика* | Имя \_\_\_ \_\_\_ |  |
| **AN2**. *Результаты измерения роста/длины тела и веса* | Проведено одно или оба измерения 1  Ребенок отсутствует 2  Ребенок или его мать/лицо, осуществляющее за ним уход, отказались от  проведения измерений 3  Другое (указать) 6 | 2⇨AN6  3⇨AN6  6⇨AN6 |
| **AN3**. *Вес ребенка* | Килограммов (кг) \_\_ \_\_ . \_\_  Вес не измерен 99.9 |  |
| **AN3A**. *Был ли ребенок максимально раздет?*  **🞎** Да.  **🞎** Нет, ребенка невозможно было максимально раздеть. | | |
| **AN3B**. *Проверьте возраст ребенка по AG2:*  **🞎** До 2 лет. ⇨ Измерьте длину тела (в положении лежа).  **🞎** *2 года или более. ⇨ Измерьте рост (в положении стоя).* | | |
| **AN4**. *Длина тела или рост ребенка* | Длина тела/рост (см) \_\_ \_\_ \_\_ . \_\_  Длина тела/рост не измерен(а) 999.9 | ⇨ AN6 |
| **AN4A**. *Как фактически измеряли ребенка? Лежа или стоя?* | Лежа 1  Стоя 2 |  |
|  | | |
| **AN6**. Есть ли в домохозяйстве другой ребенок, который подлежит обмериванию?  **🞎** Да. ⇨ Запишите результаты обмеривания следующего ребенка.  **🞎** Нет. ⇨ Проверьте, есть ли другие индивидуальные вопросники, которые необходимо заполнить в этом домохозяйстве. | | |

|  |
| --- |
| **Наблюдения интервьюера** |
|  |

|  |
| --- |
| **Наблюдения редактора, работающего на месте** |
|  |

|  |
| --- |
| **Наблюдения руководителя** |
|  |

|  |
| --- |
| **Наблюдения замерщика** |
|  |