

3 ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ 3

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ		UF
<p><i>Этот вопросник заполняется на всех женщин или основных воспитателей (смотрите описание домохозяйства, колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. Описание домохозяйства, колонку HL5).</i></p> <p><i>На каждого ребенка заполняется бланк.</i></p> <p><i>В отведенной графе запишите номера кластера и домохозяйства, имя и номер строки ребенка и его/ее матери или лица-воспитателя.</i></p> <p><i>Введите ваше имя, номер и день.</i></p>		
UF1. Номер кластера: _____	UF2. Номер домохозяйства: _____	
UF3. Имя ребенка: _____	UF4. Номер строки ребенка: _____	
UF5. Имя матери/Ответственного взрослого: _____	UF6. Номер строки матери/ответственного взрослого: _____	
UF7. Имя и номер интервьюера: _____	UF8. День/месяц /год интервью: _____ / _____ / _____	
UF9. Результат интервью для детей до 5 лет (Коды относятся к матери/воспитателю)	Проведено 1 Нет дома 2 Отказано 3 Проведено частично 4 Не в состоянии 5 Другое (уточнить) 6	
UF9A. Имя и номер редактора: Имя _____	Дата редактирования и подпись: _____	

Повторите приветствие, если оно не было зачитано респонденту:

Мы из ГОСУДАРСТВЕННОГО КОМИТЕТА ПО СТАТИСТИКЕ. Мы РАБОТАЕМ ПО ПРОЕКТУ, КОТОРЫЙ ПОСВЯЩЕН ЗДОРОВЬЮ СЕМЬИ И ОБРАЗОВАНИЮ. Я ХОЧУ ПОГОВОРИТЬ С ВАМИ ОБ ЭТОМ. НАШ ОПРОС ЗАЙМЕТ ОКОЛО 20 МИНУТ. ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ МЫ ПОЛУЧИМ, ОСТАНЕТСЯ СТРОГО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ И НИКТО НЕ УЗНАЕТ, ЧТО ЭТИ ОТВЕТЫ ВАШИ. ТАКЖЕ, ВЫ НЕ ОБЯЗАНЫ ОТВЕЧАТЬ НИ НА КАКИЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖЕЛАНИЯ, И ВЫ МОЖЕТЕ ПРЕКРАТИТЬ ИНТЕРВЬЮ В ЛЮБОЙ МОМЕНТ. МОГУ ЛИ Я ТЕПЕРЬ НАЧАТЬ?

Если дано разрешение, начните интервью. Если респондент не согласна/ен на проведение интервью, поблагодарите ее/его и перейдите к следующему интервью. Обсудите результат с Вашим супервизором для будущего дополнительного посещения домохозяйства с целью получения информации о ребенке.

UF10. СЕЙЧАС Я ХОЧУ ЗАДАТЬ ВАМ НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ О ЗДОРОВЬЕ КАЖДОГО ИЗ ВАШИХ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, КОТОРЫХ ВЫ ВОСПИТЫВАЕТЕ И КОТОРЫЕ ЖИВУТ С ВАМИ СЕЙЧАС Я СПРОШУ ВАС О (ИМЯ). НАЗОВИТЕ МЕСЯЦ И ГОД РОЖДЕНИЯ (ИМЯ)? <i>Продолжите вопрос:</i> НАЗОВИТЕ ЕГО/ЕЕ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? <i>Если мать знает точную дату рождения, запишите ее; в противном случае, обведите цифру 98 для дня рождения.</i>	Дата рождения: День НЗ день 98 Месяц НЗ месяц 98 Год НЗ год 9998	
UF11. Сколько ЛЕТ ИСПОЛНИЛОСЬ (ИМЯ) В ЕЕ/ЕГО ПОСЛЕДНИЙ ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ? <i>Запишите возраст в полных годах.</i>	Возраст в полных годах.....	

МОДУЛЬ ПО РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ И РАННЕМУ ОБУЧЕНИЮ		BR
BR1. ИМЕЕТ ЛИ (<i>имя</i>) СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ? МОГУ Я ЕГО ПОСМОТРЕТЬ?	Да, свидетельство предъявлено 1 Да, но свидетельства нет 2 Нет.....3 НЗ 8	1⇒BR5
BR2. БЫЛО ЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО РОЖДЕНИЕ (<i>имя</i>) В ГОСУДАРСТВЕННОМ ОРГАНЕ ВЛАСТИ?	Да..... 1 Нет 2 НЗ 8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. ПОЧЕМУ РОЖДЕНИЕ (<i>имя</i>) НЕ БЫЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО?	Это стоило очень дорого 1 Нужно было ехать очень далеко 2 Не знали, что надо регистрировать..... 3 Не хотели платить штраф 4 Не знали, где регистрировать 5 Другое (<i>уточнить</i>) 6 НЗ 8	
BR4. ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, КАК НАДО РЕГИСТРИРОВАТЬ РОЖДЕНИЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА?	Да..... 1 Нет 2	
BR5. Проверьте возраст ребенка в UF11: Ребенку 3 или 4 года?		
<input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к BR6		
<input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к BR8		
BR6. ПОСЕЩАЕТ ЛИ (<i>имя</i>) КАКИЕ-ЛИБО ОРГАНИЗОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ, ОХВАЧЕН ЛИ ОН/ОНА ПРОГРАММОЙ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В ЧАСТНЫХ ИЛИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ТАКИХ КАК ДЕТСКИЕ САДЫ ИЛИ ОБЩИННЫЕ ГРУППЫ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ?	Да..... 1 Нет 2 НЗ 8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. СКОЛЬКО ЧАСОВ ЗАНЯТИЙ (ПРИМЕРНО) ПОСЕТИЛ (<i>имя</i>) В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ СЕМИ ДНЕЙ?	Количество часов _ _	
BR8. В ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ, ЗАНИМАЛИСЬ ЛИ ВЫ ИЛИ КТО-ТО ИЗ ВАШЕГО ДОМОХОЗЯЙСТВА СТАРШЕ 15 ЛЕТ, ЧЕМ-ЛИБО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО С (<i>имя</i>): <i>Если Да, спросите: КТО ЭТИМ ЗАНИМАЛСЯ С РЕБЕНКОМ - МАТЬ, ОТЕЦ РЕБЕНКА ИЛИ ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА (ВКЛЮЧАЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО/РЕСПОНДЕНТА)?</i> <i>Обведите все соответствующее.</i>		
BR8A. ЧИТАЛИ КНИЖКИ ИЛИ СМОТРЕЛИ НА КАРТИНКИ В КНИЖКАХ С (<i>имя</i>)?	Книги	Мать Отец Другое Никто A B X Y
BR8B. РАССКАЗЫВАЛИ СКАЗКИ (<i>имя</i>)?	Сказки	A B X Y
BR8C. ПЕЛИ ПЕСНИ С (<i>имя</i>)?	Песни	A B X Y
BR8D. ВОДИЛИ (<i>имя</i>) ЗА ПРЕДЕЛЫ ДОМА, КОМПЛЕКСА, САДА ИЛИ ПОМЕЩЕНИЯ?	Брали на улицу	A B X Y
BR8E. ИГРАЛИ С (<i>имя</i>)?	Игры	A B X Y
BR8F. ПРОВОДИЛИ ВРЕМЯ С (<i>имя</i>) ДАВАЯ НАЗВАНИЯ, СЧИТАЯ, И/ЛИ РИСУЯ ВЕЩИ?	Проводили время	A B X Y

МОДУЛЬ ПО ДЕТСКОМУ РАЗВИТИЮ
СЕ
Вопрос СЕ1 следует задавать только один раз каждому воспитателю.

<p>СЕ1. Сколько книг имеется в домохозяйстве, включая учебники, но не другие книги для детей, такие как книги с картинками.</p> <p><i>Если нет, запишите 00</i></p>	<p>Количество недетских книг 0_ _</p> <p>10 и более недетских книг 10</p>	
<p>СЕ2. Сколько детских книг или книг с картинками есть у (имя)?</p> <p><i>Если нет, запишите 00</i></p>	<p>Количество детских книг 0_ _</p> <p>10 или более книг 10</p>	
<p>СЕ3. Мне интересно узнать, с чем играет (имя), когда он/она находится дома.</p> <p>С чем играет (имя)? Играет ли он/а с</p> <p> ПРЕДМЕТАМИ ДОМАШНЕГО ОБИХОДА, ТАКИМИ КАК МИСКИ, ТАРЕЛКИ, ЧАШКИ ИЛИ КАСТРЮЛИ?</p> <p> ПРЕДМЕТАМИ, НАЙДЕННЫМИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ, ТАКИМИ КАК ПАЛКИ, КАМНИ, ЖИВОТНЫЕ, РАКУШКИ ИЛИ ЛИСТЬЯ?</p> <p> ИГРУШКАМИ ДОМАШНЕГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ТАКИМИ КАК КУКЛЫ, МАШИНЫ И ДРУГИЕ ИГРУШКИ, СДЕЛАННЫЕ ДОМА?</p> <p> ИГРУШКАМИ ИЗ МАГАЗИНА?</p> <p><i>Если респондент отвечает 'ДА' на какие либо указанные категории, постарайтесь узнать чем именно играет ребенок для того чтобы уточнить ответ</i></p> <p><i>Обведите код Y, если ребенок не играет ни с какими из перечисленных наименований.</i></p>	<p>Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, горшки) A</p> <p>Предметы и материалы за пределами дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) B</p> <p>Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие игрушки, изготовленные дома) C</p> <p>Игрушки, купленные в магазине D</p> <p>Не перечислено никаких игрушек Y</p>	
<p>СЕ4. Иногда взрослые которые ухаживают за детьми должны уйти из дома за покупками, из за стирки или из за других причин и должны оставить маленьких детей с другими с последнего (день недели) сколько раз оставался (имя) под присмотром другого ребенка (меньше десяти лет)?</p> <p><i>Если 'нет', запишите 00</i></p>	<p>Число раз _ _</p>	
<p>СЕ5. За эту неделю сколько раз (имя) оставался один?</p> <p><i>Если нет, запишите 00</i></p>	<p>Число раз _ _</p>	

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		VA
VA1. ДАВАЛИ ЛИ (<i>имя</i>) КОГДА-НИБУДЬ КАПСУЛУ (ДОБАВКУ) ВИТАМИНА А, ТАКУЮ, КАК ЭТА? <i>Покажите капсулу или флакон с пипеткой для различных доз – 100,000 для тех, кому 6-11 месяцев, 200,000 для тех, кому 12-59 месяцев.</i>	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ 8⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ
VA2. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ТОМУ НАЗАД (<i>имя</i>) ДАВАЛИ ТАКУЮ ДОЗУ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ? <i>Если менее одного месяца, запишите 00</i>	Месяцы..... __ __ НЗ 98	
VA3. ГДЕ (<i>имя</i>) ДАВАЛИ ПОСЛЕДНЮЮ ДОЗУ?	Во время очередного визита в медицинское учреждение..... 1 Во время обращения по случаю болезни ребенка..... 2 По случаю проведения национального дня иммунизации..... 3 Другое (<i>уточните</i>) 6 НЗ 8	

МОДУЛЬ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ		ВФ
ВФ1. Кормили ли (<i>имя</i>) когда-нибудь грудью?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ВФ3 8⇒ВФ3
ВФ2. Вскармливается ли ребенок грудью до настоящего времени?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	
ВФ3. С такого же часа вчерашнего дня давали ли ребенку что-либо из нижеупомянутого: <i>Прочтите громко название каждого продукта и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему пункту.</i>		Д Н НЗ
ВФ3А. ВИТАМИНЫ, МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ ИЛИ ЛЕКАРСТВА?	А. Витаминные добавки..... 1 2 8	
ВФ3В. ПРОСТУЮ ВОДУ	В. Вода 1 2 8	
ВФ3І. НЕСЛАДКИЙ ЧАЙ?	І. Несладкий чай 1 2 8	
ВФ3С. ПОДСЛАЩЕННУЮ АРОМАТИЗИРОВАННУЮ ДРУГОЕ (<i>УТОЧНИТЕ</i>) ВОДУ ИЛИ ФРУКТОВЫЙ СОК, ЧАЙ ИЛИ НАСТОЙ?	С. Подслащенная вода или сок 1 2 8	
ВФ3Д. ОРАЛЬНЫЙ РЕГИДРАЦИОННЫЙ РАСТВОР (РЕГИДРОН)?	Д. ОРР (регидрон) 1 2 8	
ВФ3Е. ДЕТСКИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ?	Е. Детские питательные смеси 1 2 8	
ВФ3F. КОНСЕРВИРОВАННОЕ, ПОРОШКОВОЕ ИЛИ СВЕЖЕЕ МОЛОКО?	F. Молоко 1 2 8	
ВФ3G. КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ?	G. Другие жидкости 1 2 8	
ВФ3Н. ТВЕРДУЮ ИЛИ ПОЛУТВЕРДУЮ (ПРОТЕРТУЮ) ПИЩУ?	Н. Протертая пища..... 1 2 8	
ВФ4. Проверьте ВФ3Н: Ребенку давали твердую ли полутвердую (кашеобразную) пищу?		
<input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к ВФ5		
<input type="checkbox"/> Нет или НЗ. ⇒ Перейдите к следующему модулю		
ВФ5. С такого же часа вчерашнего дня сколько раз давали (<i>имя</i>) твердую или полутвердую (протертую) пищу, за исключением жидкостей?	Количество раз ____ Не знаю 8	
<i>Если 7 или более раз, запишите '7'.</i>		

МОДУЛЬ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ И УХОДУ		СА
<p>СА1. Была ли у (имя) ДИАРЕЯ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ПОСЛЕДНИХ НЕДЕЛЬ, Т.Е. НАЧИНАЯ С (день недели) ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛИ?</p> <p><i>Диарея определяется либо так, как это понимают мать или воспитатель ребенка, либо если у ребенка наблюдается три или более жидких или водянистых стула в день или кровь в стуле.</i></p>	<p>Да..... 1</p> <p>Нет..... 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒СА5</p> <p>8⇒СА5</p>
<p>СА2. ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ДИАРЕИ ПИЛ(А) ЛИ (имя) СЛЕДУЮЩЕЕ:</p> <p><i>Прочтите каждое название громко и запишите ответ, прежде чем перейти к следующему.</i></p> <p>СА2А. Жидкость из СПЕЦИАЛЬНОГО ОРР ПАКЕТА, НАЗЫВАЕМОГО «РЕГИДРОН»?</p> <p>СА2В. РЕКОМЕНДОВАННАЯ МИНЗДРАВОМ ЖИДКОСТЬ ДОМ. ПРИГОТОВЛЕНИЯ?</p>	<p>А. Жидкость из ОРР пакета. 1 2 8</p> <p>В. Рекомен. Минзд-ом жидкость ... 1 2 8</p>	<p>Да Нет НЗ</p>
<p>СА3. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ПИЛ(А) ЛИ (имя) ЗНАЧИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ЖИДКОСТИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?</p>	<p>Намного меньше или ничего 1</p> <p>Примерно столько же (или немного меньше)..... 2</p> <p>Больше 3</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>СА4. ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ ЕЛ(А) ЛИ (имя) МЕНЬШЕ ПИЩИ, ЧЕМ ОБЫЧНО, ПРИМЕРНО СТОЛЬКО ЖЕ ИЛИ БОЛЬШЕ?</p> <p><i>Если ответ будет “меньше”, то уточните: НАМНОГО МЕНЬШЕ ИЛИ НЕНАМНОГО?</i></p>	<p>Совсем нет..... 1</p> <p>Намного меньше 2</p> <p>Ненамного меньше 3</p> <p>Примерно столько же 4</p> <p>Больше 5</p> <p>НЗ 8</p>	
<p>СА4А. Проверьте СА2А: Использовался ОРР пакет?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с СА4В</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к СА5</p>		
<p>СА4В. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ ИЛИ ПОЛУЧИЛИ (название ОРР пакета из СА2А)?</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Гос. аптека 10</p> <p>Гос. больница 11</p> <p>Гос. поликлиника/амбулатория 12</p> <p>Гос. медицинский пункт 13</p> <p>Фельдшер 14</p> <p>Мобильная/выездная бригада/ клиника 15</p> <p>Другое гос. мед. учреждение (уточните) 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника 21</p> <p>Частный доктор 22</p> <p>Частная аптека 23</p> <p>Мобильная клиника 24</p> <p>Другое частное мед. учреждение (уточните) 26</p> <p>Другой источник</p> <p>Друзья/родственники 31</p> <p>Магазин 32</p> <p>Народный целитель/знахарь 33</p> <p>Другое (уточните) 96</p> <p>НЗ 98</p>	

<p>CA4C. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (название ОРР пакета из CA2A)?</p> <p>Если менее 1 сомона запишите 001</p>	<p>Сомони _ _ _ _</p> <p>Бесплатно 996</p> <p>НЗ 998</p>	
<p>CA5. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ НЕДЕЛЬ, Т.Е. С (день недели) НА ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛЕ, БОЛЕЛ ЛИ (имя) КАКОЙ-НИБУДЬ БОЛЕЗНЬЮ С КАШЛЕМ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒CA12</p> <p>8⇒CA12</p>
<p>CA6. ПРИ БОЛЕЗНИ С КАШЛЕМ БЫЛО ЛИ ДЫХАНИЕ ЧАЩЕ ОБЫЧНОГО С КОРОТКИМИ БЫСТРЫМИ ВЗДОХАМИ ИЛИ БЫЛО ЗАТРУДНЕННЫМ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒CA12</p> <p>8⇒CA12</p>
<p>CA7. БЫЛИ ЛИ ЭТИ СИМПТОМЫ СВЯЗАНЫ С ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ ИЛИ С ЗАЛОЖЕННЫМ НОСОМ?</p>	<p>Грудная клетка 1</p> <p>Заложенный нос 2</p> <p>Обе причины 3</p> <p>Другое (уточните) 6</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒CA12</p> <p>6⇒CA12</p>
<p>CA8. ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ КУДА-НИБУДЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ ИЛИ ЗА СОВЕТОМ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒CA10</p> <p>8⇒CA10</p>
<p>CA9. ОТКУДА ВЫ ПОЛУЧИЛИ ПОМОЩЬ?</p> <p>ПОМОГ ЛИ ВАМ КТО-НИБУДЬ ЕЩЕ?</p> <p><i>Обведите кружочком всех, кто был упомянут, но НЕ подсказывайте.</i></p> <p><i>Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.</i></p> <p>_____</p> <p>(Название учреждения)</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Больница A</p> <p>Медицинский пункт B</p> <p>Гос. поликлиника/амбулатория C</p> <p>Сельский фельдшер D</p> <p>Передвижная/выездная медицинская бригада E</p> <p>Аптека F</p> <p>Другие гос.мед. учреждение (уточните) H</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/амбулатория I</p> <p>Частный врач J</p> <p>Частная аптека K</p> <p>Передвижная медицинская бригада .. L</p> <p>Другие частное мед. учреждение (уточните) O</p> <p>Другой источник</p> <p>Родственники или друзья P</p> <p>Магазин Q</p> <p>Местный знахарь/целитель R</p> <p>Мулла/Священник S</p> <p>Другое (уточните) X</p>	
<p>CA10. ДАВАЛИ ЛИ (имя) ЛЕКАРСТВО ПРОТИВ БОЛЕЗНИ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒CA12</p> <p>8⇒CA12</p>
<p>CA11. КАКОЕ ЛЕКАРСТВО ДАВАЛИ (имя)?</p> <p><i>Обведите все упомянутые лекарства.</i></p>	<p>Антибиотик A</p> <p>Парацетамол/Панадол/Ацетаминофен .. P</p> <p>Аспирин Q</p> <p>Ибупрофен R</p> <p>Другое (уточните) X</p> <p>НЗ Z</p>	
<p>CA11A. Проверьте CA11: Антибиотик давали?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите к CA11B</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA12</p>		

<p>CA11в. Где Вы приобрели антибиотик?</p>	<p>Государственный сектор</p> <p>Аптека 10</p> <p>Гос. больница 11</p> <p>Гос. поликлиника/амбулатория 12</p> <p>Гос. медицинский пункт 13</p> <p>Фельдшер 14</p> <p>Мобильная/выездная бригада/ клиника 15</p> <p>Другое гос.мед. учреждение (уточните) 16</p> <p>Частный медицинский сектор</p> <p>Частная больница/клиника 21</p> <p>Частный доктор 22</p> <p>Частная аптека 23</p> <p>Мобильная клиника 24</p> <p>Другое частное мед. учреждение (уточните) 26</p> <p>Другой источник</p> <p>Друзья/родственники 31</p> <p>Магазин 32</p> <p>Народный целитель/знахарь 33</p> <p>Другое (уточните) 96</p> <p>НЗ 98</p>	
<p>CA11с. Сколько Вы заплатили за антибиотик?</p> <p><i>Если менее 1 сомона запишите 001</i></p>	<p>Сомони _ _ _</p> <p>Бесплатно 996</p> <p>НЗ 998</p>	
<p>CA12. Проверьте UF11: Ребенок до 3 лет?</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с CA13</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к CA14</p>		
<p>CA13. В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ, КОГДА У (имя) БЫЛ жидкий стул, что делалось для удаления стула?</p>	<p>Ребенок использовал (а) туалет 01</p> <p>Смыв в туалет/бачок 02</p> <p>Смыв в яму/канаву 03</p> <p>Выбросили в мусор 04</p> <p>Закопали 05</p> <p>Оставили открытым 06</p> <p>Другое (уточните) 96</p> <p>НЗ 98</p>	
<p><i>Задавайте этот вопрос (CA14) только один раз каждому воспитывающему лицу. Если респондент уже ответил на данный вопрос при опросе другого ребенка, обведите «N»</i></p> <p>CA14. ИНОГДА ДЕТИ СЕРЬЕЗНО ЗАБОЛЕВАЮТ И НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ. КАКИЕ СИМПТОМЫ ЗАСТАВЯТ ВАС СРАЗУ ДОСТАВИТЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА В ТАКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?</p> <p><i>Продолжайте спрашивать о других симптомах до тех пор, пока не будут исчерпаны все дополнительные симптомы. Обведите кружочком все упомянутые симптомы, Но ничего НЕ подсказывайте.</i></p>	<p>Респондент уже ответил на данный вопрос при опросе другого ребенка N</p> <p>Ребенок не может, есть или сосать грудь A</p> <p>Ребенку становится хуже B</p> <p>У ребенка повышается температура C</p> <p>У ребенка учащенное дыхание D</p> <p>Ребенку трудно дышать E</p> <p>У ребенка кровь в стуле F</p> <p>Ребенок мало пьет G</p> <p>Другое (уточните) X</p> <p>Другое (уточните) Y</p> <p>Другое (уточните) Z</p>	

МОДУЛЬ ПО МАЛЯРИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ		ML
ML1. ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВЕ НЕДЕЛИ, Т.Е. С (день недели) НА ПОЗАПРОШЛОЙ НЕДЕЛЕ БЫЛ (А) ЛИ (имя) БОЛЕН И БЫЛА ЛИ У НЕГО/НЕЕ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML10 8⇒ML10
ML2. ОСМАТРИВАЛИ ЛИ (имя) В КАКОМ-ЛИБО МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВО ВРЕМЯ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML6 8⇒ML6
ML3. ДАВАЛИ ЛИ (имя) ЛЕКАРСТВО ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПРОПИСАННОЕ ИЛИ ВЫДАННОЕ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML5 8⇒ML5
ML4. КАКИЕ ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ИЛИ КОТОРЫЕ ВАМ ПРОПИСАЛИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ДАВАЛИ (имя)? <i>Обведите кружочком все упомянутые лекарства.</i>	Анти-малярийные лекарства: СП/Фансидар А Хлорокин (Делагил)..... В Амодиакин..... С Квинин D Основанное на артемисинине..... E Другое анти-малярийное (уточните) _____ Н Другие лекарства: Парацетамол/панадол/ ацетаменофен Р Аспирин Q Ибупрофен R Другие (уточните) _____ X НЗ Z	
ML5. ДАВАЛИ ЛИ (имя) ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ИЛИ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ЛЕКАРСТВА ДО ТОГО, КАК ДОСТАВИЛИ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	1⇒ML7 2⇒ML8 8⇒ML8
ML6. ДАВАЛИ ЛИ (имя) ЛЕКАРСТВА ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ ИЛИ МАЛЯРИИ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ?	Да..... 1 Нет..... 2 НЗ 8	2⇒ML8 8⇒ML8
ML7. КАКИЕ ИМЕННО ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ЛЕКАРСТВА ДАВАЛИ (имя)? <i>Запишите все принятые лекарства. Если тип лекарства не определен, покажите респонденту наиболее распространенное анти-малярийное лекарство.</i>	Анти-малярийные лекарства: СП/Фансидар А Хлорокин (Делагил)..... В Амодиакин..... С Квинин D Основанное на артемисинине..... E Другое анти-малярийное (уточните) _____ Н Другие лекарства: Парацетамол/панадол/ ацетаменофен Р Аспирин Q Ибупрофен R Другое (уточните) _____ X НЗ Z	
ML8. Проверьте ML4 и ML7: Противомаларийное лекарство указано (коды А - Н)? <input type="checkbox"/> Да. ⇒ Продолжите с ML9 <input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Перейдите к ML10		

<p>ML9. КАК ДОЛГО ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕМПЕРАТУРЫ (имя) ДАЛИ (название анти-малярийного лекарства из ML4 или ML7)?</p> <p><i>Если в ML4 или ML7 указывалось несколько противомаларийных средств, назовите все лекарства, используемые против малярии.</i></p> <p><i>Обведите код для дня, когда было дано первое антималярийное средство.</i></p>	<p>Тот же день 0 Следующ. день 1 2 дня после начала температуры 2 3 дня после начала температуры 3 4 дня или более после начала температуры 4 НЗ 8</p>	
<p>ML9A. ГДЕ ВЫ ПРИОБРЕЛИ АНТИМАЛЯРИЙНЫЕ СРЕДСТВА (из ML4 и ML7)?</p> <p><i>Если в ML4 или ML7 указывалось более одного анти-малярийного средства, говорите о первом указанном анти-малярийном средстве которое давали вовремя температуры (анти-малярийное средство которое давали в день зарегистрированный в ML9).</i></p>	<p>Государственный сектор Аптека..... 10 Гос. больница 11 Гос. поликлиника/амбулатория 12 Гос. медицинский пункт 13 Фельдшер 14 Мобильная/выездная бригада/клиника 15 Другое гос. мед. учреждение (уточните) 16</p> <p>Частный медицинский сектор Частная больница/клиника 21 Частный доктор 22 Частная аптека 23 Мобильная клиника 24 Другое частное мед. учреждение (уточните) 26</p> <p>Другой источник Друзья/родственники 31 Магазин 32 Народный целитель/знахарь 33</p> <p>Другое (уточните) 96 НЗ 98</p>	
<p>ML9B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (НАЗВАНИЕ АНТИ-МАЛЯРИЙНОГО СРЕДСТВА ИЗ ML4 ИЛИ ML 7)?</p> <p><i>Если менее 1 сомона запишите 001</i> <i>Говорите о том же самом анти-малярийном средстве как в ML9A выше</i></p>	<p>Сомони _ _ _ _ Бесплатно 996 НЗ 998</p>	
<p>ML10. СПАЛ(А) ЛИ (имя) ПОД ПРОТИВОМОСКИТНОЙ СЕТКОЙ В ПОСЛЕДНЮЮ НОЧЬ?</p>	<p>Да 1 Нет 2 НЗ 8</p>	<p>2 ⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ 8 ⇨ СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>ML11. КАК ДАВНО ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПРИОБРЕЛО ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ?</p> <p><i>Если менее 1 месяца, запишите '00'.</i> <i>Если ответ "12 месяцев" или "1 год", спросите дополнительные вопросы для определения того, если сетка обрабатывалась точно 12 месяцев назад, раньше или позже.</i></p>	<p>Месяцев назад _ _ Более 24 месяцев назад 95 Не уверен(а) 98</p>	

<p>ML12. КАКОЙ ТОРГОВОЙ МАРКИ ЭТА СЕТКА?</p> <p><i>Если респондент не знает марку сетки, покажите картинку, или, по возможности, посмотрите на сетку.</i></p> <p>ОБРАБОТАННЫЕ СЕТКИ: СЕТКИ ПОЛУЧЕННЫЕ ОТ ОРГАНИЗАЦИИ ACTED?</p> <p>ДРУГИЕ СЕТКИ: <i>Другие марки сетки</i></p>	<p>Обработанная сетка: Сетки полученные от ACTED 21</p> <p>Другая сетка: Другое (<i>уточните</i>) 36</p> <p>НЗ марку 98</p>	<p>21⇒ML14</p>
<p>ML13. КОГДА ВЫ ПРИОБРЕЛИ ЭТУ СЕТКУ, БЫЛА ЛИ ОНА ОБРАБАТАНА ИНСЕКТИЦИДОМ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ИЛИ ОТПУГИВАНИЯ КОМАРОВ?</p>	<p>Да 1 Нет 2 НЗ /не уверен(а) 8</p>	
<p>ML14. С МОМЕНТА ВАШЕГО ПРИОБРЕТЕНИЯ СЕТКИ, ВЫМАЧИВАЛАСЬ ИЛИ ПРОПИТЫВАЛАСЬ ЛИ ОНА КОГДА-ЛИБО В РАСТВОРЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ/ ОТПУГИВАНИЯ КОМАРОВ ИЛИ НАСЕКОМЫХ?</p>	<p>Да 1 Нет 2 НЗ 8</p>	<p>2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ 8⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>ML15. КАК ДАВНО СЕТКА ПРОПИТЫВАЛАСЬ ИЛИ ВЫМАЧИВАЛАСЬ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ?</p> <p><i>Если менее 1 месяца, запишите '00'. Если ответ "12 месяцев" или "1 год", спросите дополнительные вопросы для определения того, если сетка обрабатывалась точно 12 месяцев назад, раньше или позже.</i></p>	<p>Месяцев назад..... __ __</p> <p>Более 24 месяцев назад..... 95 НЗ 98</p>	

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ										IM
<i>Если у ребенка есть паспорт иммунизации или иммунизационная карта, перепишите в IM2- IM6A даты всех видов иммунизации. Затем задавайте вопросы матери/основному воспитателю IM10- IM19.</i>										
IM1. ИМЕЕТ ЛИ (имя) ПАСПОРТ ИММУНИЗАЦИИ РЕБЕНКА ?		Да, он предъявлен 1 Да, но он не предъявлен 2 Нет 3								2⇒IM10 3⇒IM10
(a) <i>Перепишите даты всех вакцинаций из паспорта иммунизации ребенка.</i> (в) <i>Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в паспорте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.</i>		Дата иммунизации								
		ДЕНЬ		МЕСЯЦ		ГОД				
IM2. БЦЖ	БЦЖ									
IM3A. ОПВ 0	ОПВ 0									
IM3B. ОПВ 1	ОПВ 1									
IM3C. ОПВ 2	ОПВ 2									
IM3D. ОПВ 3	ОПВ 3									
IM3E. ОПВ 4	ОПВ 4									
IM4A. АКДС1	АКДС1									
IM4B. АКДС2	АКДС2									
IM4C. АКДС3	АКДС3									
IM4D. АКДС4	АКДС4									
IM5A. ГепВ1	ГепВ1									
IM5B. ГепВ2	ГепВ2									
IM5C. ГепВ3	ГепВ3									
IM6. КОРЬ	КОРЬ									
IM6A. КАМПАНИЯ КОРИ	КАМ.КОР И									
IM10. ДЕЛАЛИСЬ ЛИ (имя) КАКИЕ-НИБУДЬ ВАКЦИНАЦИИ, ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ЕГО/ЕЕ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВАКЦИНАЦИИ, КОТОРЫЕ ДЕЛАЛИСЬ ВО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДНЕЙ ИММУНИЗАЦИИ?		Да 1 Нет 2 НЗ 8								2⇒IM19 8⇒IM19
IM11. ДЕЛАЛИ ЛИ (имя) КОГДА-НИБУДЬ ПРИВИВКУ БЦЖ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ИНЪЕКЦИЮ, КОТОРАЯ ДЕЛАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В ЛЕВОЕ ПЛЕЧО И ОСТАВЛЯЕТ ШРАМ (РУБЧИК)?		Да 1 Нет 2 НЗ 8								
IM12. ДАВАЛИ ЛИ (имя) КОГДА-НИБУДЬ "ВАКЦИНУ В ВИДЕ КАПЕЛЬ В РОТ", ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ?		Да 1 Нет 2 НЗ 8								2⇒IM15 8⇒IM15
IM13. КОГДА ПОЛУЧИЛ РЕБЕНОК ЭТИ КАПЛИ – СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ) ИЛИ ПОЗЖЕ?		Сразу после рождения (в течение 2 недель) 1 Позже 2								

IM14. Сколько раз давали эти капли?	Число раз	
IM15. Делались ли (имя) инъекция АКДС вакцины в бедро или ягодицы, чтобы предохранить от столбняка, коклюша и дифтерии? (иногда они делаются одновременно с вакцинацией против полиомиелита)	Да.....	1
	Нет.....	2
	НЗ.....	8
IM16. Сколько раз?	Число раз	
IM16А. Делались ли (имя) инъекция ГепВ вакцины в бедро или ягодицы, чтобы предохранить от гепатита В? (иногда они делаются одновременно с вакцинацией АКДС и против полиомиелита)	Да.....	1
	Нет.....	2
	НЗ.....	8
IM16В. Сколько раз?	Число раз	
IM17. Делались ли (имя) инъекции вакцины в плечо в возрасте 9-12 месяцев или старше, чтобы предохранить от заболевания корью?	Да.....	1
	Нет.....	2
	НЗ.....	8
IM19. Скажите, пожалуйста, был ли охвачен ребенок какой-либо из национальных кампаний, национальных дней иммунизации и/или витамина А или детских дней здоровья:		
IM19А. Кампанией против кори: 27 сентября – 10 октября 2004	Кампания А	Д Н НЗ 1 2 8
IM19В. Кампанией витамина А с 1 по 10 июня 2005	Кампания В.....	1 2 8
<p>IM20А Узнайте всю информацию, необходимую для идентификации карты ребенка в медицинском учреждении. После завершения опроса обратитесь в медицинское учреждение и заполните модуль иммунизации по данным мед. учреждения.</p> <p>Полное имя ребенка: Адрес:</p> <p>Адрес медицинского учреждения, в котором хранится карта ребенка, в том числе иммунизационная</p> <p>.....</p>		

<p>IM20. Проживает ли в домохозяйстве еще один ребенок, за которого отвечает данный респондент? Проверьте опись домохозяйства, колонка HL8.</p> <p><input type="checkbox"/> Да. ⇒ Закончите данный вопросник и затем перейдите к ВОПРОСНИКУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ПЯТИ ЛЕТ для применения вопросника к следующему ребенку.</p> <p><input type="checkbox"/> Нет. ⇒ Закончите интервью с респондентом, поблагодарив ее/его за помощь.</p> <p>Если это последний ребенок в домохозяйстве, о котором собирается информация, переходите к МОДУЛЮ ПО АНТРОПОМЕТРИИ.</p>
--

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ

AN

После того как заполнены вопросники на всех детей, взвесьте и измерьте рост каждого ребенка. Запишите вес и рост, следите, чтобы данные были записаны правильно. Проверяйте имя и порядковый номер в Описи Домохозяйства, прежде чем произвести запись замеров.

AN1. Вес ребенка.	Килограммов (кг) _ _ . _	
AN2. Рост ребенка. <i>Проверьте возраст ребенка in UF11:</i> <input type="checkbox"/> Ребенок до 2 лет. ⇨ Измерьте рост (в лежачем положении). <input type="checkbox"/> Ребенку 2 года или больше. ⇨ Измерьте рост (стоя).	Рост (см) В положении лежа... 1 _ _ . _ Рост (см) Стоя 2 _ _ . _	
AN2A. ДЛИНА ОКРУЖНОСТИ СЕРЕДИНЫ ПЛЕЧА (MUAC).	MUAC (см)..... _ _ . _	
AN2B. ОТТЕКИ НА НОГАХ.	Да 1 Нет 2 НЗ 8	
AN3. Идентификационный код лица, проводящего измерения.	Код _ _	
AN4. Результат.	Измерены 1 Отсутствовали 2 Отказались 3 Другое (уточните) 6	

AN5. *Есть ли еще какой-нибудь ребенок в семье, который подлежит обследованию?*

Да. ⇨ Запишите измерения для следующего ребенка.

Нет. ⇨ Заканчивайте интервью с домохозяйством. Поблагодарите всех участников за помощь.

Соберите все вопросники для данного домохозяйства и убедитесь, что все идентификационные номера проставлены вверху каждой страницы

Запишите число завершенных опросов в Панели информации о домохозяйстве.

МОДУЛЬ ИММУНИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ МЕД. УЧЕРЕЖДЕНИЯ							IMF		
IMF1A. Проверьте IM20 A. Получена информация о мед. учреждении, в котором хранятся данные об иммунизации?	Да.....	1					2⇒IMF7		
	Нет.....	2							
IMF1B. Мед. учреждение было посещено?	Да.....	1					2⇒IMF7		
	Нет.....	2							
IMF1C. В МЕДИЦИНСКОМ учреждении есть записи об иммунизации (имя)?	Да.....	1					2⇒IM F7		
	Нет.....	2							
(b) Перепишите данные для каждой вакцины из записей об иммунизации ребенка. (в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в документах отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.	Дата иммунизации								
	ДЕНЬ	МЕСЯЦ	ГОД						
IMF2. БЦЖ	БЦЖ								
IMF3A. ОПВ 0	ОПВ 0								
IMF3B. ОПВ 1	ОПВ 1								
IMF3C. ОПВ 2	ОПВ 2								
IMF3D. ОПВ 3	ОПВ 3								
IMF3E. ОПВ 4	ОПВ 4								
IMF4A. АКДС1	АКДС1								
IMF4B. АКДС2	АКДС2								
IMF4C. АКДС3	АКДС3								
IMF4D. АКДС4	АКДС4								
IMF5A. ГепВ1	ГепВ1								
IMF5B. ГепВ2	ГепВ2								
IMF5C. ГепВ3	ГепВ3								
IMF6. Корь	Корь								
IMF6A. Кампания Кори	Кам.Кори								

IMF7. КОНЕЦ