

3 ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ 3

МОДУЛЬ ИНФОРМАЦИИ О РЕБЕНКЕ ДО 5 ЛЕТ		UF
<p>Этот вопросник заполняется на всех женщинах или основных воспитателей (смотрите описание домохозяйства, колонку HL8), которые воспитывают проживающих с ними детей в возрасте до 5 лет (см. Описание домохозяйства, колонку HL5).</p> <p>На каждого ребенка заполняется бланк.</p> <p>В отведенной графе запишите номера кластера и домохозяйства, имя и номер строки ребенка и его/ее матери или лица-воспитателя.</p> <p>Введите ваше имя, номер и день.</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 ЕГО/ЕЕ 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 (имя) 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 (имя) В ГОСУДАРСТВЕННОМ ОРГАНЕ ВЛАСТИ?	Да 1 Нет 2 НЗ 8	1⇒BR5 8⇒BR4	
BR3. ПОЧЕМУ РОЖДЕНИЕ (имя) 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 (уточнить) 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 (имя) 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 (имя) 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 (имя): <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 (имя)?	Книги	Мать Отец Другое Никто A B X Y	
BR8B. РАССКАЗЫВАЛИ СКАЗКИ (имя)?	Сказки	A B X Y	
BR8C. ПЕЛИ ПЕСНИ С (имя)?	Песни	A B X Y	
BR8D. ВОДИЛИ (имя) ЗА ПРЕДЕЛЫ ДОМА, КОМПЛЕКСА, САДА ИЛИ ПОМЕЩЕНИЯ?	Брали на улицу	A B X Y	
BR8E. ИГРАЛИ С (имя)?	Игры	A B X Y	
BR8F. ПРОВОДИЛИ ВРЕМЯ С (имя) 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.		
СЕ1. Сколько книг имеется в домохозяйстве, включая учебники, но не другие книги для детей, такие как книги с картинками. <i>Если нет, запишите 00</i>	Количество недетских книг 0 ____ 10 и более недетских книг 10	
СЕ2. Сколько детских книг или книг с картинками есть у (имя)? <i>Если нет, запишите 00</i>	Количество детских книг 0 ____ 10 или более книг 10	
СЕ3. МНЕ ИНТЕРЕСНО УЗНАТЬ, С ЧЕМ ИГРАЕТ (имя), КОГДА ОН\ОНА НАХОДИТСЯ ДОМА. С ЧЕМ ИГРАЕТ (имя)? ИГРАЕТ ЛИ ОН\А С ПРЕДМЕТАМИ ДОМАШНЕГО ОБИХОДА, ТАКИМИ КАК МИСКИ, ТАРЕЛКИ, ЧАШКИ ИЛИ КАСТРЮЛИ? ПРЕДМЕТАМИ, НАЙДЕННЫМИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ, ТАКИМИ КАК ПАЛКИ, КАМНИ, ЖИВОТНЫЕ, РАКУШКИ ИЛИ ЛИСТЬЯ? ИГРУШКАМИ ДОМАШНЕГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ ТАКИМИ КАК КУКЛЫ, МАШИНЫ И ДРУГИЕ ИГРУШКИ, СДЕЛАННЫЕ ДОМА? ИГРУШКАМИ ИЗ МАГАЗИНА? <i>Если респондент отвечает 'ДА' на какие либо указанные категории, постарайтесь узнать чем именно играет ребенок для того чтобы уточнить ответ</i> <i>Обведите код Y, если ребенок не играет ни с какими из перечисленных наименований.</i>	Предметы обихода (миски, тарелки, чашки, горшки) A Предметы и материалы за пределами дома (палки, камни, животные, ракушки, листья) B Самодельные игрушки (куклы, машинки и другие игрушки, изготовленные дома) C Игрушки, купленные в магазине D Не перечислено никаких игрушек Y	
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)? <i>Если 'нет', запишите 00</i>	Число раз ____ ____	
СЕ5. ЗА ЭТУ НЕДЕЛЮ СКОЛЬКО РАЗ (имя) ОСТАВАЛСЯ ОДИН? <i>Если нет, запишите 00</i>	Число раз ____ ____	

МОДУЛЬ ПО ВИТАМИНУ А		VA
VA1. ДАВАЛИ ЛИ (имя) 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 (имя) ДАВАЛИ ТАКУЮ ДОЗУ В ПОСЛЕДНИЙ РАЗ? <i>Если менее одного месяца, запишите 00</i>	Месяцы..... __ __ НЗ 98	
VA3. ГДЕ (имя) 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 (уточните) 6 НЗ 8	

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>Да Нет НЗ</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>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>Обведите кружочком всех, кто был упомянут, но НЕ подсказывайте.</p> <p>Если источник больница, медицинский центр, или клиника, запишите название учреждения на ниже отведенной линии. Спросите о виде учреждения и обведите соответствующий код.</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>Муллa/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>Обведите все упомянутые лекарства.</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 ребенкаN</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 A Хлорокин (Делагил)..... B Амодиакин..... C Квинин D Основанное на артемисинине..... E Другое анти-малярийное (уточните) H Другие лекарства: Парацетамол/панадол/ацетаминофен P 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 A Хлорокин (Делагил)..... B Амодиакин..... C Квинин D Основанное на артемисинине..... E Другое анти-малярийное (уточните) H Другие лекарства: Парацетамол/панадол/ацетаминофен P Аспирин Q Ибупрофен R Другое (уточните) X НЗ Z	
ML8. Проверьте ML4 и ML7: Противомаларийное лекарство указано (коды A - H)? <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 противомалярийных 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</p> <p>Следующ. день 1</p> <p>2 дня после начала температуры 2</p> <p>3 дня после начала температуры 3</p> <p>4 дня или более после начала температуры 4</p> <p>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</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>ML9B. СКОЛЬКО ВЫ ЗАПЛАТИЛИ ЗА (НАЗВАНИЕ АНТИ-МАЛЯРИЙНОГО СРЕДСТВА ИЗ ML4 ИЛИ ML 7)?</p> <p><i>Если менее 1 сомона запишите 001</i></p> <p><i>Говорите о том же самом анти-малярийном средстве как в ML9A выше</i></p>	<p>Сомони _ _ _</p> <p>Бесплатно 996</p> <p>НЗ 998</p>	
<p>ML10. СПАЛ(А) ЛИ (имя) ПОД ПРОТИВОМОСКИТНОЙ СЕТКОЙ В ПОСЛЕДНЮЮ НОЧЬ?</p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p> <p>8⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p>
<p>ML11. КАК ДАВНО ВАШЕ ДОМОХОЗЯЙСТВО ПРИОБРЕЛО ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ?</p> <p><i>Если менее 1 месяца, запишите '00'.</i></p> <p><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..... _ _</p> <p>Более 24 месяцев назад..... 95</p> <p>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 (уточните) 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</p> <p>Нет 2</p> <p>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</p> <p>Нет 2</p> <p>НЗ 8</p>	<p>2⇒ СЛЕД. МОДУЛЬ</p> <p>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</p> <p>НЗ 98</p>	

МОДУЛЬ ПО ИММУНИЗАЦИИ										ИМ	
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.											
IM1. ИМЕЕТ ЛИ (имя) ПАСПОРТ ИММУНИЗАЦИИ РЕБЕНКА ?				Да, он предъявлен 1				2⇒IM10			
				Да, но он не предъявлен 2				3⇒IM10			
				Нет 3							
(а) Перепишите даты всех вакцинаций из паспорта иммунизации ребенка.				Дата иммунизации							
(в) Поставьте цифру '44' в колонке дней, если в паспорте отмечено, что вакцинация была сделана, но дата отсутствует.											
				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				2⇒IM19			
				Нет 2				8⇒IM19			
				НЗ 8							
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				2⇒IM15			
				Нет 2				8⇒IM15			
				НЗ 8							
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	2⇒IM16A 8⇒IM16A
IM16. Сколько РАЗ?	Число раз _ _	
IM16A. 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	2⇒IM17 8⇒IM17
IM16B. 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:		
IM19A. КАМПАНИЕЙ ПРОТИВ КОРИ: 27 СЕНТЯБРЯ – 10 ОКТЯБРЯ 2004	<div style="text-align: right;">Д Н НЗ</div> Кампания А 1 2 8	
IM19B. КАМПАНИЕЙ ВИТАМИНА А с 1 по 10 июня 2005	Кампания В 1 2 8	
IM20A 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. Полное имя ребенка: Адрес: Адрес медицинского учреждения, в котором хранится карта ребенка, в том числе иммунизационная		

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

МОДУЛЬ ПО АНТРОПОМЕТРИИ		AN
<p>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.</p>		
AN1. Вес ребенка.	Килограммов (кг) ____ . ____	
AN2. Рост ребенка. Проверьте возраст ребенка in UF11: <input type="checkbox"/> Ребенок до 2 лет. ⇨ Измерьте рост (в лежащем 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? <input type="checkbox"/> Да. ⇨ Запишите измерения для следующего ребенка. <input type="checkbox"/> 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