

## НАЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПИТАНИЮ В УЗБЕКИСТАНЕ - 2017 ВОПРОСНИК О ДЕТЯХ

CID1. Номер кластера ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CID2. Номер ДХ в контрольной форме кластера ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
CID3. Имя ребенка: _____	CID3. Номер строки ребёнка в реестре ДХ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
CID5. Номер лица осуществляющего уход за ребенком из ростера ДХ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	CID6. Номер ребенка С <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CID7. Дата проведения опроса <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> День            Месяц            Год	CID8. Итоговый результат проведения опроса о ребенке:..... <input type="text"/>
<b>КОДЫ ИТОГОВОГО РЕЗУЛЬТАТА:</b> Сбор данных произведен в полном объеме (опрос, антропометрические измерения, взятие пробы крови) ..... 1      Отказ от участия в опросе и от регистрации всех данных ..... 4 Опрос выполнен, принято участие в антропометрических измерениях, но отказались предоставить пробу крови... . 2      Ребёнок отсутствует дома в момент посещения .. 5 Опрос выполнен, но отказались участвовать в антропометрических измерениях и предоставить пробу крови..... 3      Иное (укажите _____) 8	

<b>Письменное согласие получено?</b> Да, согласие получено -> Начинайте опрос.  Нет, согласие не получено -> Заполните титульную страницу и обсудите этот результат с Руководителем своей группы.	Да .....1  Нет .....2
--	-----------------------------

### ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЁНКЕ

Прежде чем я начну интервью, Не могли бы Вы принести (называют имя) Свидетельство о рождении, карточку вакцинации и какой-либо отчет иммунизации от частного медицинского учреждения? Мы должны будем обратиться к тем документам.

<b>СВ11. (ИМЯ) – это мальчик или девочка?</b>	Мужского пола .....1 Женского пола .....2	
<b>СВ12. Назовите день, месяц и год рождения (ИМЯ)?</b>  Попросите документ и перепишите дату рождения из документа, если возможно,	Д. День..... <input type="text"/> <input type="text"/> (проставьте '15' если неизвестно) М. Месяц..... <input type="text"/> <input type="text"/> Y. Год ..... 2 0 1 <input type="text"/>	
<b>СВ13. Сколько лет (ИМЯ)?</b> Уточните: <b>Сколько лет исполнилось (ИМЯ) в его/ её последний день рождения?</b>  Укажите '0,' если менее 1 месяца. Укажите '99', если неизвестно. <i>СРАВНИТЕ В8 и В9; и ИСПРАВЬТЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ НЕСООТВЕТСТВИЕ.</i>	Возраст ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  (количество полных месяцев) (введите '99', если неизвестно)	
<b>СВ14. Есть ли у (ИМЯ) свидетельство о рождении?</b>	Да .....1 Нет .....2 Не знаю .....9	->Следующ В ->СВ1 6 ->СВ1 6

<p><b>4. Можете ли Вы показать мне свидетельство о рождении (ИМЯ)?</b></p>	<p>Интервьюер видел свидетельство о рождении ....1  Интервьюер не видел свидетельство о рождении .....2</p>	<p>-    -&gt; CBI 7  - </p>
<p><b>СBI6. Почему у (ИМЯ) нет свидетельства о рождении?</b></p>	<p>Отсутствует информация о необходимости этого .....A  Не знает как следует регистрировать рождение .....B  Материальные барьеры в оформлении свидетельства ..... C  Материальные барьеры, чтобы добраться до регистрационного органа .....D  Нет времени, чтобы добраться до регистрационного органа..... E  Нет необходимых документов для регистрации....F  Другое (укажите) .....G  Не знаю .....I</p>	
<p><b>СBI7. Взвешивали ли (ИМЯ) при рождении?</b></p>	<p>Да .....1  Нет .....2  Не знаю .....9</p>	<p>-&gt; Next Q  -&gt;CBI 9  -&gt;CBI 9</p>
<p><b>СBI8. Сколько (ИМЯ) весил(а) при рождении?</b></p> <p><i>Запишите данные о весе из медицинской карты, при наличии такой возможности.</i></p>	<p>A. Из медицинской карты  (кг) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Или  B. По памяти  (кг) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  Не знаю ..... 9.999 в B</p>	
<p><b>СBI9. Рожали ли Вы этого ребёнка?</b></p>	<p>Да ..... 1  Если «Да», то укажите номер её строки в реестре домохозяйств (B17)  A. Номер матери ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  Нет ..... 2</p>	<p>-&gt; CBI 12  -&gt; След B</p>
<p><b>СBI10. Женщина, которая родила (ИМЯ) жива сейчас?</b></p>	<p>Да .....1  Нет .....2  Не знаю .....9</p>	<p>След  -&gt;CBI12  -&gt;CBI12</p>
<p><b>СBI11. Биологическая мать (ИМЯ) проживает в этом доме?</b></p>	<p>Да ..... 1  если «Да», то укажите номер её строки в реестре домохозяйств (B17)  A. Номер матери ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  Нет ..... 2</p>	
<p><b>СBI12. Посещала ли мать (ИМЯ) когда-либо школу или детское дошкольное учреждение?</b></p>	<p>Да .....1  Нет .....2  Не знаю .....9</p>	<p>-&gt;След B  -&gt; CBI15  -&gt; CBI15</p>
<p><b>СBI13. Каков наивысший уровень учебного заведения, которое посещала мать (ИМЯ):  Начальное учебное заведение, среднее, среднее специальное или высшее?</b></p>	<p>Начальное ..... 1  Среднее ..... 2  Среднее специальное..... 3  Высшее ..... 4  Не знаю .....9</p>	
<p><b>СBI14. Какой самый старший класс этого уровня закончила мать (ИМЯ)?</b></p> <p><i>Если не закончен первый класс этого уровня, введите "00".</i></p>	<p>Класс ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  Не знаю .....9</p>	
<p><b>СBI15. Жив ли отец (ИМЯ)?</b></p>	<p>Да .....1  Нет .....2</p>	<p>-&gt;След B  -&gt;CBF1</p>

<b>СВ16. Живет ли биологический отец(ИМЯ) в этом доме</b>	Да ..... 1 если «Да», то укажите номер его строки в реестре домохозяйств (В17) А. Номер отца ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Нет ..... 2	
---	---	--

### ПИЩЕВОЙ РАЦИОН – ВОПРОСЫ О ДЕТЯХ В ВОЗРАСТЕ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ

ПРИМЕЧАНИЕ: Вопросы СВF8- СВF15, связанные с пищевым рационом, предназначены ТОЛЬКО для детей младше 2 лет.

А сейчас я задам Вам вопросы о пищевом рационе (ИМЯ). Пожалуйста, сообщите мне ту информацию, которая имеет отношение только к (ИМЯ). Не путайте информацию о (ИМЯ) с другими маленькими детьми в Вашей семье.

<b>СВF1. Кормили ли (ИМЯ) когда-либо грудью?</b> Включая грудное молоко из ложечки или бутылочки, или грудное вскармливание другой женщиной.	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	-> След В -> СВF6 -> СВF6
<b>СВF2. Через какое время после рождения (ИМЯ) впервые приложили к груди?</b> Если респондент отвечает, что приложила новорожденного к груди сразу же после рождения, обведите '00', что означает 'сразу же'. Если в течение менее 1 часа, обведите '1', что означает часы, и укажите количество '00' часов. Если в течение менее 24 часов, обведите '1' и запишите количество целых часов, от 01 до 23. Если через 24 часа или более, обведите '2' и запишите количество полных дней	Сразу же ..... 00 или 1. Часы ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> или 2. Дней ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Не знаю ..... 9	
<b>СВF3. (ИМЯ) до сих пор вскармливается грудью?</b> Уточните: Включая грудное молоко из ложечки или бутылочки, или грудное вскармливание другой женщиной.	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	-> СВF6
<b>СВF4. Получал ли (ИМЯ) грудное вскармливание в течение вчерашнего дня или минувшей ночью?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	
<b>СВF5. Иногда младенцы питаются грудным молоком по-разному, например ложкой, чашкой или бутылкой. Это может произойти, когда мать не может всегда быть со своим ребенком. Иногда младенцев кормит грудью другая женщина или дают грудное молоко от другой женщины ложкой, чашкой или бутылкой или другими путями. Это может произойти, если мать не может кормить своего собственного ребенка</b>  <b>Потреблял ли (ИМЯ) п грудное молоко каким-либо из этих способов вчера в течение дня или ночью?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	

<p><b>CBF6. Что Вы можете рассказать мне о преимуществах грудного вскармливания?</b></p> <p>Обведите все упомянутые преимущества, но сами не делайте никаких подсказок /предположений.</p>	<p>Защищает от болезней..... A  Защищает от аллергии ..... B  Способствует повышению интеллекта ..... C  Защищает от ожирения .... D  Содержит важные питательные вещества ..... E  Приносит пользу ребенку в эмоциональном плане ..... F  Снижает уровень стресса матери и риск послеродовой депрессии ..... G  Снижает риск развития у матери некоторых видов рака ..... H  Снижает риск послеродового кровотечения у матери ..... I  Другое (укажите)..... K  Другое (укажите)..... L  Не знаю ..... M</p>	
--	---	--

<p><b>CBF7. Откуда Вы получаете информацию о преимуществах грудного вскармливания?</b></p> <p>Обведите все упомянутые преимущества, но сами не делайте никаких подсказок /предположений.</p>	<p>Врач .....A  Медсестра / акушерка .....B  Патронажная медсестра .... C  Свекровь ..... D  Подруга .....E  СМИ .....F  Другое (укажите)..... G  Другое (укажите)..... H  Не помню ..... I</p>	
--	---	--

**ДИЕТА - ДЕТИ младше 2 лет**

\*ПРИМЕЧАНИЕ: Диетические вопросы CBF 8-CBF15 состоят в том, чтобы быть спрошены ТОЛЬКО о детях меньше 2 летнего возраста.

Теперь я задам Вам вопросы о диете (ИМЯ) Пожалуйста, ответь только за (ИМЯ). Не путайте (ИМЯ) с другими маленькими детьми в домашнем хозяйстве.

<p><b>CBF8. Пил(а) ли (ИМЯ), в течение вчерашнего дня или минувшей ночью, что-нибудь из бутылочки с соской?</b></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CBF95. Пил(а) ли (ИМЯ), в течение вчерашнего дня или минувшей ночью, ОРС (оральные регидратационные соли)?</b></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CBF10. Принимал(а) ли (ИМЯ) витаминные или минеральные добавки или какие-либо лекарства в течение вчерашнего дня или минувшей ночи?</b></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	

<p><b>CBF11. 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.</b></p> <p>Укажите также жидкости, выпитые за пределами дома.</p> <p>Пил(а) ли (ИМЯ) что-нибудь из перечисленного ниже (выберите из списка)?:  Прочитайте список жидкостей, начиная с</p>	<p>Да</p>	<p>Нет</p>	<p>НЗ</p>	<p><b>CBF12. Сколько раз вчера в течение дня или ночью (ИМЯ) употребил(а) что-нибудь жидкое (укажите из списка)?</b></p>
---	-----------	------------	-----------	--

«простой воды».				
<b>А. Простая вода?</b>	1	2	9	
<b>В. Детская смесь, например, Nestlé или Малютка?</b>	1	2	9	В. .... <input type="checkbox"/> Если 7 раз или более, то впишите '7'. Если неизвестно, впишите '9'.
<b>С. Молоко, а именно - консервированное, сухое, или свежее молоко животного происхождения?</b>	1	2	9	С. .... <input type="checkbox"/> Если 7 раз или более, то впишите '7'. Если неизвестно, впишите '9'.
<b>Д. Сок или сокосодержащие напитки?</b>	1	2	9	
<b>Е. Чистый бульон?</b>	1	2	9	
<b>Ф. Йогурт?</b>				Ф. .... <input type="checkbox"/> Если 7 раз или более, то впишите '7'. Если неизвестно, впишите '9'.
<b>Г. Жидкую кашу?</b>	1	2	9	
<b>Н. Жидкости типа сладкого чая, травяного чая, газированные (Кола, Фанта) напитки?</b>	1	2	9	
<b>И. Какие-нибудь ещё жидкости?</b>	1	2	9	

**СВФ13. Пожалуйста, опишите, что конкретно (ИМЯ) ел(а) в течение вчерашнего дня или минувшей ночью. Укажите, пожалуйста, всё съеденное как дома, так и за пределами Вашего дома.**

**а) Вспомните, пожалуйста, в какое время (ИМЯ) проснулся(ась) вчера. Съел(а) ли (ИМЯ) что-нибудь в то время? Если да: Пожалуйста, опишите мне всё, что (ИМЯ) съел(а) в то время. Уточните: Что-нибудь ещё? До тех пор, пока респондентка не ответит, что ничего больше. Если «Нет», переходите к Вопросу б).**

**б) Чем (ИМЯ) занимался(ась) после этого? Ел(а) ли (ИМЯ) что-нибудь в то время? Если «Да»: Пожалуйста, опишите мне всё, что (ИМЯ) съел(а) в то время. Уточните: Что-нибудь ещё? До тех пор, пока респондентка не ответит, что ничего больше.**

Повторяйте вышеуказанный вопрос б) до тех пор, пока респондентка не ответит, что ребенок заснул до следующего дня.

Если респондентка упоминает смешанную пищу типа КАШИ, соуса или рагу, уточните:

**с) Какие именно ингредиенты входили в этот состав (СМЕШАННАЯ ЕДА)? Уточните: Что-нибудь ещё? До тех пор, пока респондентка не ответит, что ничего больше.**

По мере того, как респондентка вспоминает пищевые продукты, подчеркните соответствующий пищевой продукт и обведите «1» в столбце рядом с этой пищевой группой. Если этот вид продукта не перечислен ни в одной из групп пищевых продуктов ниже, запишите его название на строчке с надписью «Другие продукты». Если продукты используются в небольших количествах в качестве заправки или в качестве приправы, то включите их в группу «Приправы/специи».

После того, как респондентка вспомнит все съеденные продукты, прочитайте каждую продуктовую группу, где не обведено '1', задайте следующий вопрос и обведите '1', если респондентка отвечает "Да", '2' - если «Нет», и '9' – если «Не знает»:

**Что из перечисленного ниже выпил(а) / съел(а) (ИМЯ) в течение вчерашнего дня или минувшей ночью (ГРУППЫ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ)?**

	Да	Нет	НЗ
<b>А. Хлеб, рис, лапша, каши, или другие продукты, изготовленные из зерновых, например [пшеница, рис, гречиха]?</b>	1	2	9
<b>В. Тыква, морковь, кабачки, сладкий красный перец или другие овощи с мякотью желтого или оранжевого цвета?</b>	1	2	9

C. Белый картофель, редиска или другие широко потребляемые корнеплоды, либо другая пища, приготовленная из корнеплодов?	1	2	9
D. Какие-либо темно-зеленые листовые овощи?	1	2	9
E. Какие-либо другие овощи?	1	2	9
F. Абрикосы, персики, апельсины, сливы, дыня, хурма и другие, широко потребляемые фрукты, богатые витамином А?	1	2	9
G. Какие-либо другие фрукты или овощи?			
H. Печень, почки, сердце, или какие-либо другие субпродукты?	1	2	9
I. Любое мясо, например, говядина, баранина, козлятина, куриное, крольчатина, утиное мясо или другие виды мяса?	1	2	9
J. Яйца?	1	2	9
K. Свежая или вяленая рыба?	1	2	9
L. Какая-либо пища, приготовленная из фасоли, гороха, чечевицы, орехов или семян?	1	2	9
N. Сыр, йогурт, или любая другая пища, приготовленная из молока?	1	2	9
O. Растительные масла, жиры или сливочное масло, добавленные в пищу или используемые при приготовлении	1	2	9
P. Любые сахаросодержащие продукты, такие как шоколад, сладости, конфеты, пирожные, торты или печенье	1	2	9
Q. Приправы для аромата, такие как перец, острый перец, лук, специи, зелень или порошок рыбы?			

ДРУГИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ:

Отметьте категорию A-Q Если все «Нет» -> След В  
Если хоть 1 «Да» -> CF13

CBF14. Ел(а) ли (ИМЯ) твёрдую или полутвёрдую (мягкую, кашицеобразную) пищу в течение вчерашнего дня или минувшей ночью, которую я не упомянул?	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	-> Убедитесь, что продукты записаны выше
Если '1' на этот вопрос и все вышеуказанные продукты = НЕТ, то вернитесь назад, чтобы задать вопросы еще раз.		
CBF15. Сколько раз (ИМЯ) ел(а) какую-либо твердую, полутвердую (мягкую, кашицеобразную) пищу в течение вчерашнего дня или минувшей ночи?	Количество раз ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	Убедитесь в соответствии и пищевых продуктов, перечисленных выше
CBF16. Пил(а) ли (ИМЯ), в течение вчерашнего дня или минувшей ночью, что-нибудь из бутылочки с соской?	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	

#### ОБОГАЩЕННЫЕ ПРОДУКТЫ И МИКРОНУТРИЕНТНЫЕ ДОБАВКИ – ВСЕ ДЕТИ <5 ЛЕТ

CFS1. Сейчас я хотел(а) бы задать Вам вопрос о конкретных пищевых продуктах, которые возможно кушал(а) (ИМЯ). Меня интересует, употреблял ли Ваш ребенок этот продукт, даже если он был использован в сочетании с другими продовольственными продуктами. В течение вчерашнего дня или минувшей ночью, ел(а) ли (ИМЯ) хлеб из обогащённой муки?	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	
CFS2. В течение вчерашнего дня или минувшей ночью, получал(а) ли (ИМЯ) какую-либо детскую смесь, содержащую дополнительное железо, например, Nestogen или Nutrilon 2?	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	

<b>CFS36. Какие-либо коммерческие витаминизированные блюда для детей из зерновых злаков, например, Heinz или Nestle?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	
<b>CFS47. Давали ли (ИМЯ) витамин А в капсулах в течение последних шести месяцев?</b>  Покажите капсулы с витамином А.	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не уверена, был ли это витамин А..... 3 Не знаю ..... 9	→ След В → CFS6 → CFS6 → CFS6
<b>CFS5. Когда (ИМЯ) получал капсулы витамина А?</b> <i>Впишите дату до 6 месяцев до интервью, если дольше вернитесь к предыдущему вопросу</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> День Месяц Год Не знаю ..... 9	
<b>CFS68. Что Вы знаете о преимуществах употребления витамина А?</b>	Защита от «куриной слепоты» ..... 1 Защита от болезней и смертности в результате детских инфекций ..... 2 Поддерживает здоровье и рост детей ..... 3 Другое (укажите) ..... 4 Другое (укажите) ..... 5 Не знаю ..... 9	-     -> След В     -  -> CIM1
<b>CFS7. От кого Вы получили информацию о преимуществах употребления витамина А?</b>	Врач ..... 1 Медсестра / акушерка ..... 2 Патронажная медсестра ..... 3 Свекровь ..... 4 Подруга ..... 5 СМИ ..... 6 Другое (укажите) ..... 7 Другое (укажите) ..... 8 Не помню ..... 9	

### БОЛЕЗНИ РЕБЁНКА

Сейчас я хотел(а) бы задать вопросы о болезнях ребенка и о тех заболеваниях, которые (ИМЯ), возможно, перенес(ла) в течение последних 2-х недель. Пожалуйста, имейте в виду только этот период времени; не упоминайте какие-либо болезни, которые (ИМЯ) перенес(ла) более 2 недель назад.

<b>CIL1. Болел(а) ли (ИМЯ) какой-нибудь болезнью, сопровождавшейся кашлем или учащённым дыханием, либо затрудненным дыханием, за последние 2 недели?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	-> Следующ В -> CIL7 -> CIL7
<b>CIL2. Когда у (ИМЯ) была болезнь с кашлем, он или она дышал быстрее чем обычно с короткими, быстрыми дыханиями или имел затрудненное дыхание?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	-> CIL4
<b>CIL3. Действительно ли признаки происходили из-за проблемы в груди или заложенном носу?</b>	Проблемы в груд ..... 1 Заложенный нос ..... 2 Оба ..... 3 Другое (уточните _____) ..... Не знаю ..... 9	
<b>CIL4. Обращались ли Вы куда-нибудь за консультацией или за медицинской помощью для лечения болезни?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2 Не знаю ..... 8	-> CIL6 -> След В -> CIL7

<p><b>CIL5. По какой причине Вы не обратились за консультацией или медицинской помощью?</b></p>	<p>Я не доверяю врачам ..... 1  Я сама знаю способ лечения ..... 2  Свёкор/свекровь не разрешили ..... 3  Транспортные проблемы .... 4  Материальные проблемы.....5  Я не думала, что это серьёзно ..... 6  Другое (укажите _____) ..... 7  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIL69. Куда именно Вы обращались за консультацией или медицинской помощью?</b></p> <p>Уточните:  <b>Куда-нибудь ещё?</b></p> <p>Обведите все упомянутые источники медицинской помощи, но НЕ давайте никаких подсказок.</p> <p>Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.</p> <p>В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору, запишите его название.</p> <p>_____</p> <p>(Название источника медицинской помощи)</p>	<p><b>Государственный сектор</b>  Республиканская больница A  Городская больница ..... B  Областная больница ..... C  Районная больница ..... D  Поликлиника ..... E  Сельский врачебный пункт (СВП) ..... F  Другое государственное учреждение (укажите) ..... G</p> <p><b>Частный медицинский сектор</b>  Частная клиника ..... H  Частный врач ..... I  Частная аптека ..... J  Другой частный источник медицинской помощи (укажите) _____ ..... J</p> <p><b>Иной источник</b>  Родственник / подруга ..... K  Аптека ..... O  Народный целитель ..... P  Другое (укажите _____) ..... Q</p>	
<p><b>CIL7. Была ли у (ИМЯ) диарея в какое-нибудь время за последние 2 недели?</b>  Диарея (понос) = водянистый стул не менее трёх раз в день.</p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	<p>-&gt; Следующ В  -&gt; CIL11  -&gt; CIL11</p>
<p><b>CIL8. Обращались ли Вы в какой-либо источник за консультацией или за медицинской помощью для лечения этой болезни?</b></p>	<p>Да .....1  Нет .....2  Не знаю .....8</p>	<p>-&gt; CIL10  -&gt; След В  -&gt; CIL11</p>
<p><b>CIL9. По какой причине Вы не обратились за консультацией или медицинской помощью?</b></p>	<p>Я не доверяю врачам ..... 1  Я сама знаю способ лечения ..... 2  Свёкор/свекровь не разрешили ..... 3  Транспортные проблемы .... 4  Материальные проблемы.....5  Я не думала, что это серьёзно ..... 6  Другое (укажите _____) ..... 7  Не знаю ..... 9</p>	<p>→ CIL 11</p>



<p><b>CIL10. Куда Вы обращались за консультацией или медицинской помощью?</b></p> <p>Уточните: <b>Куда-нибудь еще?</b></p> <p>Обведите все упомянутые источники медицинской помощи, но НЕ давайте никаких подсказок.</p> <p>Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.</p> <p>В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору, запишите его название.</p> <hr/> <p>(НАЗВАНИЕ ИСТОЧНИКА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)</p>	<p><b>Государственный сектор</b>  Республиканская больница ..... A  Городская больница ..... B  Областная больница ..... C  Районная больница ..... D  Поликлиника ..... E  Сельский врачебный пункт (СВП) ..... F  Другое государственное учреждение (укажите) ..... G</p> <p><b>Частный медицинский сектор</b>  Частная клиника ..... H  Частный врач ..... I  Частная аптека ..... J  Другой частный источник медицинской помощи (укажите) _____  ..... J</p> <p><b>Иной источник</b>  Родственник / подруга ..... K  Аптека ..... O  Народный целитель ..... P  Другое (укажите _____)  ..... Q</p>	
<p><b>CIL11. Была ли у (ИМЯ) высокая температура в какое-либо время за последние две недели?</b></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	<p>-&gt; След B  -&gt; CED1  -&gt; CED1</p>
<p><b>CIL12. Обращались ли Вы в какой-либо источник за консультацией или за медицинской помощью для лечения этой болезни?</b></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 8</p>	<p>-&gt; CIL14  -&gt; След B  -&gt; CED1</p>
<p><b>CIL13. По какой причине Вы не обратились за консультацией или медицинской помощью?</b></p>	<p>Я не доверяю врачам ..... 1  Я сама знаю способ лечения ..... 2  Свёкор/свекровь не разрешили ..... 3  Транспортные проблемы .... 4  Материальные проблемы ..... 5  Я не думала, что это серьезно ..... 6  Другое (укажите _____) ..... 7  Не знаю ..... 9</p>	

<p><b>СИ14. Куда именно Вы обращались за консультацией или медицинской помощью?</b></p> <p>Уточните: <b>Куда-нибудь ещё?</b></p> <p>Обведите все упомянутые источники медицинской помощи, но НЕ дайте никаких подсказок.</p> <p>Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.</p> <p>В случае невозможности определить принадлежность к государственному или частному сектору, запишите его название.</p> <p>_____</p> <p><i>(Название источника медицинской помощи)</i></p>	<p><b>Государственный сектор</b>  Республиканская больница A  Городская больница ..... B  Областная больница ..... C  Районная больница ..... D  Поликлиника ..... E  Сельский врачебный пункт (СВП) ..... F  Другое государственное учреждение (<i>укажите</i>) ..... G</p> <p><b>Частный медицинский сектор</b>  Частная клиника ..... H  Частный врач ..... I  Частная аптека ..... J  Другой частный источник медицинской помощи (<i>укажите</i>) _____  ..... J</p> <p><b>Иной источник</b>  Родственник / подруга ..... K  Аптека ..... O  Народный целитель ..... P  Другое (<i>укажите</i> _____)  ..... Q</p>	
<p><b>СИ15.</b>  <b>Иногда у ребенка бывают серьёзные заболевания и его следует немедленно доставить в медицинское учреждение.</b></p> <p><b>По Вашему мнению, какие симптомы должны присутствовать у ребенка в возрасте младше 5 лет для того, чтобы его немедленно доставить в медицинское учреждение?</b></p> <p><b>Уточните:</b>  Какие-нибудь другие симптомы?  Продолжайте спрашивать о дополнительных признаках или симптомах до тех пор, пока мать/лицо, осуществляющее уход, не вспомнит какие-либо дополнительные симптомы.  Обведите все упомянутые симптомы, но сами не делайте никаких подсказок /предположений.</p>	<p>Ребенок не в состоянии пить или сосать грудь.....A  Ухудшается состояние.....B  У ребёнка жар ..... C  У ребёнка учащенное / затрудненное дыхание ..... D  Наличие крови в стуле.....E  У ребёнка судороги .....F  У ребёнка рвота.....G  Ребёнок без сознания/ летаргичен ..... H  Другое (<i>укажите</i>).....X  Не знаю .....K</p>	

## ИММУНИЗАЦИЯ

Если имеется прививочная (*детская медицинская*) карта, перепишите из неё даты всех указанных в СИМЗ прививок и приёма витамина А

<b>CIM1. Есть ли у Вас карта, в которой отмечены прививки, сделанные (имя)?</b>  Если Да: Могу ли я её увидеть? Если Нет: Проверьте в медицинском учреждении наличие медицинской карты.	Да, интервьюер карту видел ..... 1 Да, интервьюер карту не видел ..... 2 Карта отсутствует ..... 3	-> CIM3						
<b>CIM2. Была ли у Вас когда-нибудь прививочная (детская медицинская) карта на имя (имя)?</b>	Да ..... 1 Нет ..... 2	-> CIM5 -> CIM5						
<b>CIM3.</b> (а) Перепишите из карты даты каждой прививки. (б) Проставьте цифру 44 в столбце «День», если в карте отмечено, что прививка сделана, но дата не указана.	Дата прививки							
	День	Месяц	Год					
<b>БЦЖ</b>								
ОТ ГЕПАТИТА В 1								
ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИ РОЖДЕНИИ								
ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА - 1								
ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА - 2								
ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА - 3								
ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА - 4								
ПЯТИВАЛЕНТНАЯ ((А)КДС, ГепВ, ХИБ) 1								
ПЯТИВАЛЕНТНАЯ ((А)КДС, ГепВ, ХИБ) 2								
ПЯТИВАЛЕНТНАЯ ((А)КДС, ГепВ, ХИБ) 3								
(А)КДС 4								
ОТ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ 1								
ОТ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ 2								
ОТ ПНЕВМОНИИ 1								
ОТ ПНЕВМОНИИ 2								
ОТ ПНЕВМОНИИ 3								
ОТ КОРИ (КОРИ, ПАРОТИТА И КРАСНУХИ; ИЛИ КОРИ И КРАСНУХИ)								
ВИТАМИН А (ПЕРВАЯ ДОЗА)								
ВИТАМИН А (ВТОРАЯ ДОЗА)								
<b>CIM4. Сверьтесь с в. CIM3. Все ли прививки (от БЦЖ до кори) отмечены?</b>  <input type="checkbox"/> Да ⇒ Переходите к в. CIM6  <input type="checkbox"/> Нет ⇒ Продолжите работать по в. CIM3.								
<b>CIM5. Делали ли (имя) какие-нибудь прививки с целью профилактики</b>	Да ..... 1	-> След В						

заболеваний, в том числе во время кампаний или национальных дней иммунизации или детского здоровья?	Нет ..... 2 Не знаю ..... 9	-> Q CIM7 -> Q CIM7
<b>CIM6.</b> Расскажите, пожалуйста, почему Вы вакцинируете Вашего ребёнка?	Предотвращает смертельные случаи .... A Профилактика заболеваний ..... B Профилактика инвалидности ..... C Вырабатывает иммунитет против заболеваний ..... D Эффективно и экономично ..... E Ликвидирует болезни ..... F Позвал медработник.....H Другое ( <i>укажите</i> ).....G Не знаю ..... K	       I-> B CIM8         
<b>CIM7.</b> Пожалуйста, назовите мне причину, почему Вы не готовы провести вакцинацию своего ребенка в рамках национального календаря прививок	Я против вакцинации ..... A Осложнения после вакцинации ..... B Мой ребёнок не контактирует с больными детьми ..... C Я не доверяю качеству прививок ..... D Я не доверяю медицинским работникам ..... E Слишком много видов вакцин в одной инъекции ..... F Мой ребенок часто болеет ..... H Не назначено врачом ..... G Медицинское учреждение далеко ..... K У меня еще ребенок дома ..... L Я забываю идти на вакцинацию ..... M У меня нет свидетельства о рождении ребенка ..... N Не устраивает время вакцинации ..... O Материальные проблемы ..... P Никто меня не приглашал ..... Q  Другое ( <i>укажите</i> ).....R Не знаю ..... S	       I-> B CIM24                                 
<b>CIM8.</b> Знаете ли Вы против какой болезни делают вакцину БЦЖ, то есть инъекцию в предплечье или плечо ,от которой обычно остается шрам?	Столбняк.....1 Полиомиелит.....2 Корь.....3 Туберкулез.....4 Другое ( <i>укажите</i> )..... 5 Не знаю ..... 9	

<p><b>CIM9.</b> Делали ли (ИМЯ) когда-нибудь прививку БЦЖ от туберкулеза, то есть инъекцию в предплечье или плечо, от которой обычно остается шрам?</p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM10.</b> Знаете ли Вы против какой болезни делают Полио вакцину(обычно даются капли в рот) ?</p>	<p>Столбняк.....1  Полиомиелит.....2  Корь.....3  Туберкулез.....4  Другое (<i>укажите</i>)..... 5  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM11.</b> Давали ли (ИМЯ) когда-нибудь для защиты от полиомиелита?  <i>Поясните что это могут быть капли в рот</i></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM12.</b> Знаете ли Вы против какой болезни делают пентавалентную вакцину(инъекции в бедро)  <i>Поясните что пентавалентная вакцина может проводиться одновременно с каплями в рот</i></p>	<p>Столбняк.....1  Коклюш.....2  Дифтерия.....3  Гепатит В.....4  Гемофильная инфекция типа В.....5  Другое (<i>укажите</i>)..... 6  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM13.</b> Делали ли когда-нибудь (ИМЯ) пятивалентную прививку – то есть, инъекцию в бедро с целью профилактики столбняка, коклюша, дифтерии, гепатита В и гемофильной инфекции типа b?  <i>Поясните, что иногда Пятивалентная вакцинация (Пента) проводится одновременно с вакцинацией от полиомиелита.</i></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	<p>-&gt; CIM15  -&gt; CIM15</p>
<p><b>CIM1410.</b> Сколько раз делалась прививка Пента?</p>	<p>Число раз ..... <input type="text"/>  Не знаю..... 9</p>	
<p><b>CIM15.</b>Знаете ли Вы против какой болезни делают вакцинацию Пневмо(инъекции в бедро)  <i>Уточните, что вакцина Пневмо иногда вводится одновременно с пятивалентной вакцино</i></p>	<p>пневмония..... 1  Отитс ..... 2  Бронхит ..... 3  Другое (<i>укажите</i>)..... 4  Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM16.</b> Делали ли (ИМЯ) когда-нибудь прививку от пневмококковой инфекции, то есть укол в бедро, для профилактики пневмонии и отитов ?  <i>Уточните, что вакцина Пневмо иногда вводится одновременно с пятивалентной вакциной.</i></p>	<p>Да ..... 1  Нет ..... 2  Не знаю ..... 9</p>	<p>-&gt; След В  -&gt; CIM18  -&gt; CIM18</p>
<p><b>CIM17.</b> Сколько раз вводилась вакцина Пневмо?</p>	<p>Число раз ..... __</p>	
<p><b>CIM18.</b>Знаете ли Вы против какой болезни делают ротавирусную вакцинацию (инъекции в бедро)</p>	<p>Диарея вызванная кишечной инфекцией.1  Бронхиальная астма ..... 2  Аллергия ..... 3  Туберкулез..... 4  Другое (<i>укажите</i>)..... 5  Не знаю ..... 9</p>	

<p><b>CIM19. Делали ли (ИМЯ) когда-нибудь ротавирусную прививку, то есть укол в бедро, для профилактики кишечной инфекции/ вызывающей диарею?</b></p> <p><i>Уточните, что вакцина Рота иногда вводится одновременно с вакциной от пневмококка и Пента вакцинной.</i></p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>Не знаю ..... 9</p>	<p>-&gt; След В</p> <p>-&gt; CIM21</p> <p>-&gt; CIM21</p>
<p><b>CIM20. Сколько раз вводилась ротавирусная вакцина?</b></p>	<p>Число раз ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM2111. Знаете ли Вы против какой болезни делают вакцинацию от кори? (в предплечье в возрасте 12 месяцев и старше )</b></p>	<p>Свинка ..... 1</p> <p>Корь ..... 2</p> <p>Краснуха ..... 3</p> <p>Другое (укажите) ..... 4</p> <p>Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM22. Делалась ли (ИМЯ) когда-нибудь инъекция вакцины от кори, паротита и краснухи, то есть укол в руку в возрасте 12 месяцев или старше, для профилактики кори, паротита и краснухи?</b></p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM2312. Была ли первая прививка от гепатита В сделана в течение 24 часов после рождения?</b></p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM24.Пожалуйста, скажите мне, готовы ли Вы провести вакцинацию своего ребенка в рамках национального календаря прививок</b></p>	<p>Да ..... 1</p> <p>Нет ..... 2</p> <p>Не знаю ..... 9</p>	
<p><b>CIM25. От кого Вы получили информацию о преимуществах иммунизации?</b></p>	<p>Врач ..... 1</p> <p>Медсестра / акушерка ..... 2</p> <p>Патронажная медсестра ..... 3</p> <p>Свекровь ..... 4</p> <p>Подруга ..... 5</p> <p>СМИ ..... 6</p> <p>Другое (укажите) ..... 7</p> <p>Другое (укажите) ..... 8</p> <p>Не помню ..... 9</p>	
<p><b>CIM26. От кого Вы хотели получить информацию о преимуществах вакцинации?</b></p>	<p>Врач ..... 1</p> <p>Медсестра / акушерка ..... 2</p> <p>Патронажная медсестра ..... 3</p> <p>Свекровь/муж..... 4</p> <p>Подруга ..... 5</p> <p>СМИ ..... 6</p> <p>Брошюры в медучреждениях..... 7</p> <p>Плакаты в медучреждениях..... 8</p> <p>Книги и журналы..... 9</p> <p>Советник махалли..... 10</p> <p>Другое (укажите) ..... 11</p> <p>Другое (укажите) ..... 12</p>	

## Наблюдения интервьюера