***[Впишите место проведения исследования]***

ВКЛЕЙТЕ ЭТИКЕТКУ (ИДЕНТИФИКАТОР)

**ПРОТОКОЛ ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ**

 **ФОРМА 2, АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ С УЧАСТИЕМ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип учреждения здравоохранения (***[измените на соответствующую местную административную единицу/отделение* | □ Центр здравоохранения 1□ Клиника 2□ Больница 3□ Другое (УТОЧНИТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_) 4 |
| **Государственное / Частное**  | □ Государственный/ая 1□ Частный/ая 2 |
| **В отношении крупных учреждений укажите отделение/департамент, если это применимо***[видоизмените, как указано выше]* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Название учреждения** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Идентификационный номер учреждения** | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  |
| **Идентификационный номер переписчика** | \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Дата (дд/мм/гггг)** | \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |

Благодарю Вас за то, что Вы согласились побеседовать со мной. Меня интересуют вопросы кормления детей грудного и раннего возраста, и в частности попытки компаний, которые торгуют детским питанием, бутылочками и сосками, установить контакт с учреждениями здравоохранения. Я не буду записывать Ваше имя и никому не буду пересказывать ни одно из Ваших высказываний. Предоставленная Вами информация будет носить анонимный характер и будет проанализирована вместе с информацией, предоставленной Вашими коллегами из других учреждений здравоохранения. Мы составим отчет, но по нему нельзя будет идентифицировать Вас или Ваше место работы. Время, которое Вы посвятите нам, и информация, которую Вы можете предоставить, очень много значат и послужат для укрепления здоровья матерей и детей.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Какую должность Вы занимаете в этом центре здравоохранения? | □ Директор центра 1□ Руководитель отделения 2□ Врач 3□ Медсестра 4□ Акушер 5□ Другое (уточните\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 6 |
| 2. Как давно Вы работаете в этом учреждении? | \_\_ \_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Связывались ли за последние 6 месяцев сотрудники компаний, торгующих детским питанием, бутылочками или сосками, с Вами или с другими сотрудниками Вашего учреждения? | □ Да□ Нет□ Не знаю | **ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ» ИЛИ «НЕ ЗНАЮ», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 8**. **ЕСЛИ ОТВЕТ «ДА», ПРОДОЛЖАЙТЕ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Компания 1** | **Компания 2** | **Компания 3** |
| 1. Какая компания?
 |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 1. Каким образом (НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ) связалась с Вами или другими сотрудниками?

**(ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПРИМЕНИМЫЕ ОТВЕТЫ)** | По телефону 1 | □ | □ | □ |
| По электронной почте 2 | □ | □ | □ |
| Непосредственное посещение учреждения 3 | □ | □ | □ |
| По почте 4 | □ | □ | □ |
| Другим способом (Просьба уточнить) 5 | □\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Для чего (НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ) связывалась с Вами или другими сотрудниками?

**(ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПРИМЕНИМЫЕ ОТВЕТЫ)** | Чтобы предоставить для распространения среди матерей и других лиц, осуществляющих уход за детьми... | 1) Рекламные материалы в отношении конкретных продуктов | □ | □ | □ |
| 2) Другие информационные/ просветительские материалы | □ | □ | □ |
| 3) Образцы детских молочных смесей/ других продуктов питания для грудных детей | □ | □ | □ |
| 4) Подарки | □ | □ | □ |
| 5) Купоны | □ | □ | □ |
| Чтобы предоставить для использования в учреждениях здравоохранения/ работниками здравоохранения... | 6) Рекламные материалы в отношении конкретных продуктов  | □ | □ | □ |
| 7) Другие информационные/ просветительские материалы | □ | □ | □ |
| 8) Подарки | □ | □ | □ |
|  | 9) Выкладку или другие рекламные мероприятия в учреждении  | □ | □ | □ |
| Чтобы установить непосредственный контакт с... | 10) Матерями (и другими лицами, осуществляющими уход за детьми) | □ | □ | □ |
| 11) Сотрудниками учреждения  | □ | □ | □ |
| Чтобы предложить... | 12) Бесплатные поставки детских молочных смесей/других продуктов питания для грудных детей | □ | □ | □ |
| 13) Добровольное пожертвование оборудования  | □ | □ | □ |
| 14) Провести спонсируемые мероприятия или семинары для учреждения здравоохранения/ его сотрудников | □ | □ | □ |
| 15) Сотрудникам учреждения приглашения и/или помощь, с тем чтобы они могли посетить мероприятия/семинары за пределами учреждения здравоохранения  | □ | □ | □ |
|  | 16) Другое (Просьба уточнить) | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 17) Не знаю | □ | □ | □ |
| 1. Сколько раз эта компания связывалась с Вами или другими сотрудниками за последние 6 месяцев?
 | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Принимали ли Вы за последние два года участие в каких-либо профессиональных конференциях или научных мероприятиях?
 | □ Да □ Нет□ Не знаю |
| 1. Если Вы ответили «да» на В8, проходили ли какие-либо из этих конференций/мероприятий при спонсорской поддержке со стороны производителей детских молочных смесей или других продуктов для детского питания? (Если да, то каких именно)?
 | □ Да (Компания \_\_\_\_\_\_\_\_) □ Нет□ Не знаю |
| 1. Известно ли Вам о Международном своде правил сбыта заменителей грудного молока?
 | □ Да □ Нет□ Не знаю |
| 1. Известно ли Вам о национальных законах или нормативных положениях, касающихся сбыта заменителей грудного молока?
 | □ Да □ Нет□ Не знаю |
| 1. Проходили ли Вы обучение, касающееся кормления грудных детей и детей раннего возраста? **(ЕСЛИ ДА, укажите год, когда Вы проходили такое обучение в последний раз)**
 | □ Да (Год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□ Нет□ Не знаю |
| 1. Проходили ли Вы обучение, касающееся Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока? **(ЕСЛИ ДА, укажите год, когда Вы проходили такое обучение в последний раз)**
 | □ Да (Год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□ Нет□ Не знаю |
| 1. Проходили ли Вы обучение в области национального законодательства или нормативных положений, касающихся сбыта заменителей грудного молока? **(ЕСЛИ ДА, укажите год, когда Вы проходили такое обучение в последний раз)**
 | □ Да (Год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□ Нет□ Не знаю |

1. Хотите ли Вы добавить что-либо еще о попытках компаний, торгующих детским питанием или бутылочками и сосками для кормления, наладить взаимодействие с учреждениями здравоохранения и работниками здравоохранения? Да / нет

 **ЕСЛИ ДА, ИЗЛОЖИТЕ СВОИ ДОБАВЛЕНИЯ ЗДЕСЬ**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА УДЕЛЕННОЕ МНЕ ВРЕМЯ!