

ВОПРОСНИК

ВЫБОРОЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ В СФЕРАХ ОБРАЗОВАНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма № 1- качество услуг Приказ Росстата об утверждении формы от 03.06.2015 № 256
интервьюеры выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения - территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу	до 31 июля	

1 раз в 2 года

Территория _____

Населенный пункт _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ТОГС				ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ		
Код формы по ОКУД	Код субъекта Российской Федерации по ОКATO (1,2 знака)	Код населенного пункта по ОКATO (3-11 знаки)	Код муниципального образования по ОКТМО (3-11 знаки)	Код типа населенного пункта (городской – 1; сельский – 2)	Номер участка переписи населения (6 знаков)	Номер домохозяйства в пределах территории (4 знака)
1	2	3	4	5	6	7
<div>100_02 100_03 100_04 100_05 100_06 100_07</div>						
0603002	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ											
Месяц и год, с которого обследуется домохозяйство		Тип населенного пункта по численности населения									
		Городское поселение, тыс. чел.						Сельское поселение, чел.			
Месяц (2 знака)	Год (4 знака)	Менее 50,0	50,0-99,9	100,0-249,9	250,0-499,9	500,0-999,9	1 млн. и более	До 200	201-1000	1001-5000	Более 5000
8	9	10									
<div>100_08 100_09</div>		<div>100_10</div>									
<div></div>	<div></div>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ							
Дата проведения опроса			Время проведения опроса				
Число (2 знака)	Месяц (2 знака)	Год (4 знака)	начало		окончание		
			часов	минут	часов	минут	
11	12	13	14	15	16	17	
<div>100_11 100_12 100_13 100_14 100_15 100_16 100_17</div>							
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	

Фамилия И.О. интервьюера _____

Номер интервьюера

18

100_18

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА	ИМЯ, ОТЧЕСТВО	1. ПОЛ МУЖСКОЙ.....1 ЖЕНСКИЙ.....2	2. ЧИСЛО ИСПОНИВШИХСЯ ЛЕТ РЕБЕНОК ДО 1 ГОДА.....00 ЛИЦО СТАРШЕ 99 ЛЕТ.....99	3. ОТНОШЕНИЕ РОДСТВА/ СВОЙСТВА К ОТВЕТСТВЕННОМУ ЛИЦУ	4. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД МАТЕРИ (ОТЦА) ЕСЛИ НЕ ПРОЖИВАЕТ.....99	для лиц в возрасте 16 лет и более	
						5. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	6. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД СУПРУГА ЕСЛИ НЕ ПРОЖИВАЕТ.....99
101_00	101_00а	101_01	101_02	101_03	101_04	101_05	101_06
01 ответственное лицо		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
06		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
07		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
08		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
09		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2

	ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ И БОЛЕЕ		9. ПОСЕЩАЕТ ЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДА.....1 НЕТ.....2 → 12	10. ТИП ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	11. ПОСЕЩАЕТ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ.....1 НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ.....2	12. СКОЛЬКО ДНЕЙ (СУТОК) ОТСУТСТВОВАЛ ЗА 3 МЕСЯЦА ДЛЯ ОТСУТСТВОВАВШИХ 3 МЕСЯЦА.....99	13. ПРИЧИНА ОТСУТСТВИЯ	14. ТИП СЕМЕЙНОЙ ЕДИНИЦЫ	15. ПОРЯДКОВЫЙ НОМЕР СЕМЕЙНОЙ ЕДИНИЦЫ
	7. ДОСТИГНУТЫЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ	8. СТАТУС ОСНОВНОЙ ЗАНЯТОСТИ							
	I01_07	I01_08	I01_09	I01_10	I01_11	I01_12	I01_13	I01_14	I01_15
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. ОТМЕТКА О НАЛИЧИИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЖЕНЩИНЫ (МУЖЧИНЫ), ИМЕЮЩЕЙ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА Да.....1 Нет.....2
- I01_16 1.....2
17. Назовите лицо, вносящее наибольший вклад в общий бюджет Вашего домохозяйства? [ВПИШИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА]
- I01_17

КОДЫ К ВОПРОСУ 10	КОДЫ К ВОПРОСУ 13	КОДЫ К ВОПРОСУ 14
ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ 11 – МУНИЦИПАЛЬНЫЙ (ВЕДОМСТВЕННЫЙ) ДЕТСКИЙ САД (ЯСЛИ) 12 – ЧАСТНЫЙ ДЕТСКИЙ САД 13 – ГРУППА КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ 21 – ОБЫЧНОГО ТИПА (ШКОЛЫ) 22 – ГИМНАЗИЯ, ЛИЦЕЙ И Т.П. 23 – СПЕЦИАЛЬНОЕ КОРРЕКЦИОННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ 31 – СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 32 – ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	01 – ОТЪЕЗД НА ЗАРАБОТКИ 02 – ОТЪЕЗД НА УЧЕБУ 03 – ОТЪЕЗД В КОМАНДИРОВКУ, ПРИЗЫВ НА ВОЕННО-УЧЕБНЫЙ СБОР 04 – ОТЪЕЗД НА ОТДЫХ (НА ДАЧУ, В ГОСТИ), ПО ДРУГИМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ 05 – ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ 06 – ВОШЕЛ В СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА (РОДИЛСЯ) В ПЕРИОД ОБСЛЕДОВАНИЯ 07 – СЛУЖБА ПО ПРИЗЫВУ ИЛИ КОНТРАКТУ 08 – НАХОЖДЕНИЕ В МЕСТАХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДР. 99 – ДРУГАЯ ПРИЧИНА ИЛИ ОТКАЗ ОТ УКАЗАНИЯ ПРИЧИНЫ	1 – ОДИНОЧКА 2 – ОДИН РОДИТЕЛЬ С РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) ДО 18 ЛЕТ 3 – СУПРУЖЕСКАЯ ПАРА БЕЗ ДЕТЕЙ 4 – СУПРУЖЕСКАЯ ПАРА С РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) ДО 18 ЛЕТ 5 – РЕБЕНОК ДО 18 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИЙ БЕЗ РОДИТЕЛЕЙ 6 – РЕБЕНОК ДО 18 ЛЕТ, НЕ ИМЕЮЩИЙ РОДИТЕЛЕЙ

Раздел 2 ОБРАЗОВАНИЕ**2 А ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

1 ИНТЕРВЬЮЕР! УКАЖИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ (ПО СОСТОЯНИЮ НА ДАТУ ОПРОСА)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ

___ ___ ___ ___

I02_02

2 КОД ЛИЦА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА РЕБЕНКА

___ ___ ___ ___

3 В течение 2014/2015 учебного года ребенок ...

I02_03

посещал какую-либо дошкольную образовательную организацию

1 1 1 1

учился в общеобразовательной организации (вкл. надомные формы обучения)....

2 2 2 2 → **P.2Б**

не посещал никакую дошкольную образовательную организацию

3 3 3 3 → **11**

ВОПРОСЫ 4-8 ЗАДАЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПОСЛЕДНЕЙ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРУЮ ПОСЕЩАЛ РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИЕ 2014/2015 УЧЕБНОГО ГОДА

4 Укажите, какую дошкольную образовательную организацию посещал ребенок

I02_04

ИНТЕРВЬЮЕР! ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 1 И УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

___ ___ ___ ___

5 Испытывали ли Вы затруднения с устройством Вашего ребенка в эту дошкольную образовательную организацию?

I02_05

Да, имелась задержка с поступлением

1 1 1 1

Да, имелись другие затруднения

2 2 2 2

Нет, затруднений не было

3 3 3 3

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

→ **7**

6 Укажите, сколько по времени составила задержка с поступлением ребенка в эту дошкольную образовательную организацию?

I02_06

ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ

___ ___ ___ ___

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

7 Вы в целом удовлетворены или не удовлетворены работой этой дошкольной образовательной организации?

I02_07

Полностью удовлетворены

1 1 1 1

Не совсем удовлетворены

2 2 2 2

Совершенно не удовлетворены

3 3 3 3

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

8 Оцените, пожалуйста, работу дошкольной образовательной организации, которую посещал Ваш ребенок, по следующим критериям:

ИНТЕРВЬЮЕР! ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 2 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД.

КОДЫ к вопросу 8

1 – полностью удовлетворены

3 – совершенно не удовлетворены

2 – не совсем удовлетворены

-7 – затрудняюсь ответить

I02_08_01

1 Организация медицинского контроля и медицинской помощи

___ ___ ___ ___

I02_08_02

2 Качество питания

___ ___ ___ ___

I02_08_03

3 Организация воспитательной работы (достаточность воспитателей, оборудования, мест для игр и занятий)

___ ___ ___ ___

I02_08_04

4 Профессиональная подготовка воспитателей

___ ___ ___ ___

I02_08_05

5 Комфортность пребывания в группе (чистота помещений, температура воздуха, гигиенические удобства)

___ ___ ___ ___

I02_08_06

6 Условия пребывания для детей с ограниченными возможностями

___ ___ ___ ___

I02_08_07

7 Безопасность пребывания в здании и на территории (состояние здания и мест для игр, охрана территории)

___ ___ ___ ___

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ

L L L L L L L L L L L L

9 Хотели бы Вы перевести Вашего ребенка в другую дошкольную образовательную организацию?

I02_09

Да, хотели бы

1 1 1 1

Да, и уже перевели (со следующего учебного года).....

2 2 2 2

Нет, нас все устраивает

3 3 3 3

Нет, в этом нет необходимости по другим причинам

4 4 4 4

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

→ 13

10 В какую дошкольную образовательную организацию Вы хотели бы перевести или уже перевели Вашего ребенка?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_10_01

1 Поблизе к дому

1 1 1 1

I02_10_02

2 С меньшими размерами оплаты

2 2 2 2

I02_10_03

3 С более квалифицированным персоналом

3 3 3 3

I02_10_04

4 С большим объемом образовательных программ, дополнительных занятий

4 4 4 4

I02_10_05

5 С возможностью пребывания ребенка до позднего вечера

5 5 5 5

I02_10_06

6 С возможностью пятидневного пребывания

6 6 6 6

I02_10_07

7 С более современными условиями (наличие спортзала, бассейна....)

7 7 7 7

I02_10_08

8 Другое

8 8 8 8

I02_10_09

9 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

→ 12

11 Назовите причину, по которой ребенок не посещал дошкольную образовательную организацию.

I02_11

Не смогли устроить ребенка из-за отсутствия мест в доступных дошкольных образовательных организациях.....

1 1 1 1

Нет дошкольных образовательных организаций поблизости

2 2 2 2

Плохое качество услуг в доступных дошкольных образовательных организациях

3 3 3 3

Высокая оплата

4 4 4 4

Предпочитаем домашнее воспитание (дома ребенку лучше)

5 5 5 5

Не может посещать по состоянию здоровья

6 6 6 6

Не достиг нужного возраста

7 7 7 7

Другие причины

8 8 8 8

12 Поставлен ли ребенок официально на очередь для получения места в какой-либо дошкольной образовательной организации (или в какой-либо другой дошкольной образовательной организации)?

I02_12

Да

1 1 1 1

Нет

2 2 2 2

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ 13-16 ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 3

13 Посещал ли ребенок какие-либо занятия для развития своих способностей

- в дошкольной образовательной организации, которую он посещает
- и/или в кружках, секциях, индивидуально с репетитором или в другом месте?

I02_13

Да

1 1 1 1

Нет

2 2 2 2

→ 15

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ

14 Укажите, какие именно занятия посещал Ваш ребенок (в дошкольной образовательной организации и/или за ее пределами)?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

102_14_01	1	Подготовка к школе	1	1	1	1
102_14_02	2	Обучение иностранному языку	2	2	2	2
102_14_03	3	Занятия художественным творчеством (рисование, лепка, другие творческие занятия)	3	3	3	3
102_14_04	4	Обучение музыке, пению, театральному искусству	4	4	4	4
102_14_05	5	Спортивные и оздоровительные занятия	5	5	5	5
102_14_06	6	Другие занятия	6	6	6	6

15 Хотелось бы Вам начать водить Вашего ребенка на занятия или на другие дополнительные занятия?

Да.....	1	1	1	1
Нет, в этом нет необходимости	2	2	2	2
Нет, не позволяет здоровье ребенка, опасаемся перегрузок	3	3	3	3
Нет, по другим причинам	4	4	4	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

→19

16 На какие занятия Вам бы хотелось начать водить Вашего ребенка или водить его дополнительно?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

102_16_01	1	Подготовка к учебе в общеобразовательной организации	1	1	1	1
102_16_02	2	Обучение иностранному языку	2	2	2	2
102_16_03	3	Занятия художественным творчеством (рисование, лепка, другие творческие занятия)	3	3	3	3
102_16_04	4	Обучение музыке, пению, театральному искусству	4	4	4	4
102_16_05	5	Спортивные и оздоровительные занятия	5	5	5	5
102_16_06	6	Другие занятия.....	6	6	6	6
102_16_07	7	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

17 Имеете ли реальную возможность начать водить Вашего ребенка на такие занятия?

Да, вполне имеем.....	1	1	1	1	→ 19
Нет, практически не имеем	2	2	2	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7	→ 19

18 По какой причине у Вас нет возможности начать водить Вашего ребенка или водить его дополнительно на занятия?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

102_18_01	1	Таких образовательных организаций, где мы живем, не имеется	1	1	1	1
102_18_02	2	В таких образовательных организациях нет свободных мест	2	2	2	2
102_18_03	3	Нет возможности сопровождать ребенка на занятия	3	3	3	3
102_18_04	4	Не имеем такой возможности или имеем ограниченные возможности из-за отсутствия денежных средств	4	4	4	4
102_18_05	5	По другим причинам.....	5	5	5	5
102_18_06	6	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ

L L L L L L L L

19

Нуждается ли ребенок в индивидуальной медицинской или психолого-педагогической поддержке?

I02_19

Да

1 1 1 1

Нет

2 2 2 2

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

→22

20

Посещал ли ребенок за последние три месяца...

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_20_01

1 занятия с логопедом

1 1 1 1

I02_20_02

2 медицинские процедуры (ЛФК, массаж)

2 2 2 2

I02_20_03

3 занятия с дефектологом

3 3 3 3

I02_20_04

4 занятия с психологом и др. аналогичные занятия

4 4 4 4

I02_20_05

5 ничего из перечисленного

5 5 5 5

→22

21

Почему Ваш ребенок не посещал такие дополнительные занятия (медицинские процедуры)?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_21_01

1 Нет поблизости

1 1 1 1

I02_21_02

2 Нет возможности сопровождать ребенка

2 2 2 2

I02_21_03

3 Нет возможности оплачивать занятия (медицинские процедуры)

3 3 3 3

I02_21_04

4 Другое

4 4 4 4

I02_21_05

5 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

22

Со следующего учебного года, который начнется в сентябре, Ваш ребенок определенно ...

I02_22

продолжит посещать дошкольную образовательную организацию

1 1 1 1

должен начать посещать дошкольную образовательную организацию

2 2 2 2

начнет обучение в общеобразовательной организации

3 3 3 3

будет находиться на домашнем воспитании

4 4 4 4

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

→Р.2Б

→24

→Р.2Б

23

Как Вы сейчас оцениваете возможности устройства Вашего ребенка в детскую дошкольную организацию?

I02_23

В этом уже есть полная определенность (ребенок уже устроен или будет устроен в ближайшее время)

1 1 1 1

Полной определенности еще нет

2 2 2 2

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

→Р.2Б

24

Как Вы оцениваете подготовку ребенка к поступлению в начальную школу?

I02_24

Вполне достаточная

1 1 1 1

Не вполне достаточная

2 2 2 2

Недостаточная

3 3 3 3

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

2 Б НАЧАЛЬНОЕ, ОСНОВНОЕ И СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

25 ИНТЕРВЬЮЕР! УКАЖИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА, ПОСЕЩАВШЕГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В 2014/2015 УЧЕБНОМ ГОДУ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА

I02_26

26 КОД ЛИЦА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА РЕБЕНКА

27 В какой общеобразовательной организации учился ребенок в 2014/2015 учебном году (НА КОНЕЦ ГОДА)?

I02_27

ИНТЕРВЬЮЕР! ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 4 И УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

28 В каком классе учился Ваш ребенок в 2014/2015 учебном году?

I02_28

1 класс.....	1	1	1	1	
2 – 4 класс.....	2	2	2	2	→33
5 класс.....	3	3	3	3	→35
6 – 9 класс.....	4	4	4	4	→36
10 – 11 класс.....	5	5	5	5	

29 Посещал ли ребенок за год перед поступлением в 1 класс дошкольную образовательную организацию?

I02_29

Да	1	1	1	1	→31
Нет	2	2	2	2	

30 Был ли ребенок поставлен официально на очередь для получения места в какой-либо дошкольной образовательной организации?

I02_30

Да	1	1	1	1
Нет	2	2	2	2
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

31 Посещал ли ребенок перед поступлением в 1 класс занятия (дополнительные занятия) по образовательным программам?

I02_31

Да	1	1	1	1
Нет	2	2	2	2

32 Как бы Вы могли оценить полученную ребенком подготовку к школе, учитывая результаты первого года обучения?

I02_32

Вполне достаточная.....	1	1	1	1
Не вполне достаточная	2	2	2	2
Совершенно не достаточная	3	3	3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

33 Посещал ли ребенок в 2014/2015 учебном году группу продленного дня?

I02_33

Да, посещал все время или большую часть времени (регулярно)	1	1	1	1	→36
Да, посещал, но не регулярно	2	2	2	2	
Нет, не посещал, у нас нет такой необходимости	3	3	3	3	→36
Нет, по другим причинам	4	4	4	4	

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА

--	--	--	--

34 Укажите причину, по которой ребенок не посещал или посещал не регулярно группу продленного дня?

I02_34

Группа продленного дня не организована
 Нет мест.....
 Нет преподавателей.....
 По другим причинам

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4

→36

35 По Вашему мнению, улучшилась или ухудшилась в целом успеваемость ребенка по окончании 5 класса по сравнению с тем, как он закончил начальную школу?

I02_35

Улучшилась.....
 Осталась на прежнем уровне.....
 Ухудшилась.....
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
-7	-7	-7	-7

36 Вы в целом удовлетворены или не удовлетворены работой общеобразовательной организации, которую посещал Ваш ребенок в 2014/2015 учебном году?

I02_36

Совершенно не удовлетворены.....
 Скорее не удовлетворены.....
 Скорее удовлетворены.....
 Полностью удовлетворены.....
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
-7	-7	-7	-7

37 Оцените, пожалуйста, работу общеобразовательной организации, которую посещал Ваш ребенок, по следующим критериям:

КОДЫ к вопросу 37

1 – полностью удовлетворены 3 – совершенно не удовлетворены
 2 – не совсем удовлетворены -7 – затрудняюсь ответить

ИНТЕРВЬЮЕР! ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 5 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД.

I02_37_01

1 Организация учебного процесса (наполняемость класса, сменность, количество дней обучения, нагрузка домашней работой, обеспеченность учебными пособиями, разнообразие и качество оборудования для обучения)

--	--	--	--

I02_37_02

2 Качество обучения (регулярность занятий согласно расписанию, профессиональная подготовка преподавателей, разнообразие дополнительных занятий)

--	--	--	--

I02_37_03

3 Регулярность и порядок организации внеучебных мероприятий.....

--	--	--	--

I02_37_04

4 Качество воспитательной работы

--	--	--	--

I02_37_05

5 Организация медицинского контроля и медицинской помощи.....

--	--	--	--

I02_37_06

6 Качество питания.....

--	--	--	--

I02_37_07

7 Комфортность пребывания в общеобразовательной организации (чистота помещений, исправность мебели, температура воздуха, гигиенические удобства)

--	--	--	--

I02_37_08

8 Условия пребывания для обучающихся с ограниченными возможностями ..

--	--	--	--

I02_37_09

9 Безопасность пребывания в здании общеобразовательной организации и на ее территории (состояние здания, благоустройство и охрана территории).....

--	--	--	--

38 Хотели бы Вы перевести Вашего ребенка в другую общеобразовательную организацию для продолжения обучения?

I02_38

Да, хотели бы
 Да, и уже перевели (со следующего учебного года).....
 Нет, нас все устраивает
 Нет, в этом нет необходимости по другим причинам
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
-7	-7	-7	-7

→40

39 В какую общеобразовательную организацию Вы бы хотели перевести Вашего ребенка или уже перевели?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_39_01	1	С углубленным изучением иностранного языка	1	1	1	1
I02_39_02	2	С углубленным изучением других предметов	2	2	2	2
I02_39_03	3	С большим объемом образовательных программ, дополнительных занятий	3	3	3	3
I02_39_04	4	С возможностью пребывания ребенка полный день	4	4	4	4
I02_39_05	5	Поближе к дому	5	5	5	5
I02_39_06	6	С иным расписанием (сменность, число дней обучения)	6	6	6	6
I02_39_07	7	С меньшими размерами оплаты	7	7	7	7
I02_39_08	8	Другое	8	8	8	8
I02_39_09	9	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ 40-43 ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 6

40 Посещал ли ребенок какие-либо дополнительные занятия

- в общеобразовательной организации, которую он посещает
- и/или в кружках, секциях, индивидуально с репетитором или в другом месте?

I02_40	Да	1	1	1	1
	Нет	2	2	2	2

→42

41 Укажите, какие именно занятия посещал Ваш ребенок?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_41_01	1	Дополнительные занятия по основным предметам	1	1	1	1
I02_41_02	2	Углубленное изучение других предметов	2	2	2	2
I02_41_03	3	Обучение иностранному языку	3	3	3	3
I02_41_04	4	Занятия техническим творчеством, программированием	4	4	4	4
I02_41_05	5	Занятия художественным творчеством (рисование, лепка, другие творческие занятия)	5	5	5	5
I02_41_06	6	Обучение музыке, пению, театральному искусству	6	6	6	6
I02_41_07	7	Спортивные и оздоровительные занятия	7	7	7	7
I02_41_08	8	Другие занятия	8	8	8	8

42 Нужны ли на Ваш взгляд, Вашему ребенку дополнительные занятия (другие дополнительные занятия) для повышения уровня его подготовки?

I02_42	Да	1	1	1	1
	Нет	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→45

43 Какие дополнительные занятия (другие дополнительные занятия), на Ваш взгляд, нужны Вашему ребенку?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_43_01	1	Дополнительные занятия по основным предметам	1	1	1	1
I02_43_02	2	Углубленное изучение других предметов	2	2	2	2
I02_43_03	3	Обучение иностранному языку	3	3	3	3
I02_43_04	4	Занятия техническим творчеством, программированием	4	4	4	4
I02_43_05	5	Занятия художественным творчеством (рисование, лепка, другие творческие занятия)	5	5	5	5
I02_43_06	6	Обучение музыке, пению, театральному искусству	6	6	6	6
I02_43_07	7	Спортивные и оздоровительные занятия	7	7	7	7
I02_43_08	8	Другие занятия	8	8	8	8

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА

L L L L L L L L

44 По какой причине у Вас нет возможности для посещения ребенком дополнительных занятий (других дополнительных занятий)?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_44_01	1	Таких образовательных организаций, где мы живем, не имеется	1	1	1	1
I02_44_02	2	В таких образовательных организациях нет свободных мест	2	2	2	2
I02_44_03	3	Нет возможности сопровождать ребенка на занятия	3	3	3	3
I02_44_04	4	Имеем ограниченные возможности из-за отсутствия денежных средств	4	4	4	4
I02_44_05	5	У ребенка нет желания	5	5	5	5
I02_44_06	6	У ребенка нет возможности по состоянию здоровья, опасаемся перегрузки	6	6	6	6
I02_44_07	7	По другим причинам	7	7	7	7
I02_44_08	8	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

45 Нуждается ли ребенок в индивидуальной медицинской или психолого-педагогической поддержке?

I02_45	Да	1	1	1	1	→48
	Нет	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

46 Посещал ли ребенок за последние три месяца...

I02_46_01	1	занятия с логопедом	1	1	1	1	→48
I02_46_02	2	медицинские процедуры (ЛФК, массаж и др.)	2	2	2	2	
I02_46_03	3	занятия с психологом и др. аналогичные занятия	3	3	3	3	
I02_46_04	4	ничего из перечисленного	4	4	4	4	

47 Почему Ваш ребенок не посещал такие дополнительные занятия (медицинские процедуры)?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_47_01	1	Нет поблизости	1	1	1	1
I02_47_02	2	Нет возможности сопровождать ребенка	2	2	2	2
I02_47_03	3	Нет возможности оплачивать занятия (медицинские процедуры)	3	3	3	3
I02_47_04	4	Другое	4	4	4	4
I02_47_05	5	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

48 Со следующего учебного года, который начнется в сентябре, Ваш ребенок определенно ...

I02_48	продолжит посещать общеобразовательную организацию начального, основного и среднего образования	1	1	1	1	→P.2B
	начнет обучение (при поступлении) в профессиональной образовательной организации	2	2	2	2	
	будет готовиться к поступлению в профессиональную образовательную организацию	3	3	3	3	
	поступит на работу, пойдет в армию	4	4	4	4	→P.2B
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

49 Как Вы оцениваете подготовку ребенка к поступлению в профессиональную образовательную организацию?

I02_49	Вполне достаточная	1	1	1	1
	Не вполне достаточная	2	2	2	2
	Не достаточная	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

2 В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ИНТЕРВЬЮЕР! УКАЖИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОДЫ ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА, ЯВЛЯЮЩИХСЯ РЕСПОНДЕНТАМИ ПО ДАННОМУ РАЗДЕЛУ:

ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ **ДО 30 ЛЕТ**:

- ИМЕЮЩИЕ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ И/ИЛИ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЗАВЕРШИВШИЕ ОБУЧЕНИЕ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ **В 2013/2014** УЧЕБНОМ ГОДУ;
- ОБУЧАВШИЕСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ **В 2014/2015** УЧЕБНОМ ГОДУ;
- ИМЕЮЩИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ЗАВЕРШИВШИЕ ОБУЧЕНИЕ **В 2013/2014** УЧЕБНОМ ГОДУ.

50

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

51

ИНТЕРВЬЮЕР! УТОЧНИТЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТИИ РЕСПОНДЕНТА В 2014/2015 УЧЕБНОМ ГОДУ В ОБУЧЕНИИ И СДЕЛАЙТЕ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ОТМЕТКУ:

102_51

В 2014/2015 УЧЕБНОМ ГОДУ ЗАВЕРШИЛ ОБУЧЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

1 1 1 1

В 2014/2015 УЧЕБНОМ ГОДУ ПРОДОЛЖАЛ ОБУЧЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, В КОТОРУЮ ПОСТУПИЛ ДО 2014 ГОДА

2 2 2 2

В 2014/2015 УЧЕБНОМ ГОДУ ПОСТУПИЛ НА ОБУЧЕНИЕ (ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБУЧЕНИЕ) ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (НЕЗАВИСИМО ОТ ГОДА ЗАВЕРШЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ):

СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

3 3 3 3

СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

4 4 4 4

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

5 5 5 5

В 2014/2015 УЧЕБНОМ ГОДУ НЕ ОБУЧАЛСЯ НИ В КАКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОЛЕЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ОКОНЧАНИИ В 2013/2014 УЧЕБНОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ :

СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

6 6 6 6

→65

СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

7 7 7 7

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

8 8 8 8

52

По какой специальности Вы учитесь в настоящее время или завершили обучение в 2014-2015 гг.?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ **КАРТОЧКУ 7** И ЗАПИШИТЕ С ЕГО СЛОВ НАЗВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ.

102_52

НАЗВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

КОД СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

-7 -7 -7 -7

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

--	--	--	--

53 В какой профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования Вы учитесь в настоящее время или завершили обучение в 2014-2015 гг.?

I02_53

ИНТЕРВЬЮЕР! ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 8 И УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

--	--	--	--

54 Образовательная организация, в которой Вы закончили обучение или продолжаете учиться...

I02_54

государственная или муниципальная
частная.....

1	1	1	1
2	2	2	2

55 Ваше обучение по базовой программе?

I02_55

Бесплатное (за счет бюджетных ассигнований)
С полным возмещением стоимости обучения

1	1	1	1
2	2	2	2

56 По какой форме Вы обучались (на момент завершения обучения) или обучаетесь в настоящее время?

I02_56

Очная
Очно-заочная
Заочная
Самообразование, семейное образование

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4

ДАЛЕЕ ОПРОС ПРОВОДИТСЯ ПО РЕСПОНДЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ОТМЕТКИ "1" - "5" ПО ВОПРОСУ 51.

ПО РЕСПОНДЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ ОТМЕТКУ "7"-"8" В ВОПРОСЕ 51 ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 61

57 Были ли затруднения с поступлением в эту образовательную организацию?

I02_57

Нет, затруднений не испытывал(а)
Да, пришлось поступить на платное отделение
Да, были другие значительные материальные затраты
Да, были другие затруднения
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
-7	-7	-7	-7

58 Какой по счету год обучения в этой образовательной организации Вы завершили на конец 2014/2015 учебного года.

I02_58

--	--	--	--

59 Скажите, пожалуйста, Вы в целом удовлетворены или не удовлетворены работой образовательной организации, в которой Вы учились или продолжаете учиться?

I02_59

Совершенно не удовлетворены
Скорее не удовлетворены
Скорее удовлетворены
Полностью удовлетворены
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
-7	-7	-7	-7

60

Оцените, пожалуйста, работу данной образовательной организации по следующим параметрам:

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 9 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД.

КОДЫ к вопросу 60

1 – полностью удовлетворены	3 – совершенно не удовлетворены
2 – не совсем удовлетворены	-7 – затрудняюсь ответить

I02_60_01	1	Организация учебного процесса (количество дней и часов обучения, обеспеченность учебными пособиями, разнообразие и качество оборудования для обучения, состояние библиотеки)				
I02_60_02	2	Качество обучения (регулярность занятий согласно расписанию, профессиональная подготовка преподавателей, разнообразие дополнительных занятий)				
I02_60_03	3	Качество теоретической подготовки к профессиональной деятельности				
I02_60_04	4	Качество практической подготовки к профессиональной деятельности				
I02_60_05	5	Регулярность и порядок организации внеучебных мероприятий				
I02_60_06	6	Организация медицинского контроля и медицинской помощи				
I02_60_07	7	Качество питания				
I02_60_08	8	Комфортность пребывания в образовательной организации (чистота помещений, исправность мебели, температура воздуха, гигиенические удобства)				
I02_60_09	9	Условия пребывания для лиц с ограниченными возможностями				
I02_60_10	10	Наличие и состояние мест для занятий спортом				
I02_60_11	11	Безопасность пребывания в образовательной организации и на его территории (состояние здания, благоустройство и охрана территории)				

61

Работаете ли Вы в настоящее время (на постоянной основе или периодически)? Если да, то характер работы соответствует полученной специальности?

I02_61

Да, работаю по своей специальности	1	1	1	1
Да, работаю по близкой специальности	2	2	2	2
Да, работаю по другой специальности	3	3	3	3
Нет, в настоящее время не работаю	4	4	4	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

62

Собираетесь ли Вы работать (работать и далее) по полученной специальности или по той специальности, которую Вы сейчас получаете?

I02_62

Собираюсь работать (работаю) по полученной специальности	1	1	1	1
Собираюсь работать (работаю) по близкой специальности	2	2	2	2
Собираюсь работать (работаю) по другой специальности	3	3	3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

63

В настоящее время намерены ли Вы продолжить обучение для получения профессионального образования или более высокого уровня профессионального образования?

I02_63

Да	1	1	1	1
Нет	2	2	2	2
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→66

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

L L L L L L L L L L L L

64 Намерены ли Вы продолжать обучение ...

I02_64	по уже полученной (получаемой в настоящее время) специальности	1	1	1	1	→67
	по близкой специальности	2	2	2	2	
	по совершенно новой специальности	3	3	3	3	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

65 В настоящее время Вы намерены начать обучение для получения профессионального образования?

I02_65	Да, и уже поступил (поступаю), чтобы начать обучение с нового учебного года	1	1	1	1	→67
	Да, собираюсь продолжать обучение через год или, по крайней мере, в ближайшее время	2	2	2	2	
	Нет, по крайней мере, в ближайшее время не собираюсь продолжать обучение	3	3	3	3	→67
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

66 По какой причине Вы сейчас не намерены (не можете) начать или продолжать обучение? Укажите одну из причин, которую считаете в настоящее время главной.

	Считаю, что уже получил необходимый уровень образования	1	1	1	1	
	Не рассчитываю поступить на бесплатное (за счет средств бюджетных ассигнований) обучение и нет средств на обучение с полным возмещением стоимости обучения ..	2	2	2	2	
	Нет возможности учиться, поскольку вынужден работать	3	3	3	3	
	Образовательные организации находятся далеко от дома (нет средств для проживания в другом городе, другие обстоятельства, не позволяющие отдаляться от дома)	4	4	4	4	
	Нет желания	5	5	5	5	
	По другой причине	6	6	6	6	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

ДЛЯ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ 67 – 72 ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ
КАРТОЧКУ 10

67 Посещали ли Вы (очно, заочно, в режиме онлайн) в течение 2014/2015 учебного года какие-либо дополнительные занятия, курсы или другие виды дополнительного образования (обучения)?

	Да, посещал занятия в образовательной организации, где обучался (собираюсь начать обучение)	1	1	1	1	→70
	Да, посещал занятия в другой образовательной организации	2	2	2	2	
	Да, посещал занятия с репетитором	3	3	3	3	
	Да, посещал занятия на различных курсах, семинарах	4	4	4	4	
	Нет, не посещал ничего из перечисленного	5	5	5	5	

68 Какие занятия (дополнительные занятия) Вы посещали?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА.

I02_68_01	1	Подготовительные курсы для поступления в образовательную организацию высшего образования, профессиональную образовательную организацию или другую образовательную организацию профессионального образования	1	1	1	1
I02_68_02	2	Углубленное изучение предметов, получение дополнительных навыков :				
		по своей специальности (будущей специальности)	2	2	2	2
I02_68_03	3	по близким или иным специальностям	3	3	3	3
I02_68_04	4	Иностранный язык	4	4	4	4
I02_68_05	5	Информационно-коммуникационные технологии (помимо программы основного образования)	5	5	5	5
I02_68_06	6	Творческие занятия и другие дополнительные занятия помимо программы основного образования	6	6	6	6

69 Вы посещали занятия (дополнительные занятия) ...

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА.

I02_69_01	1	бесплатно (за счет бюджетных ассигнований)	1	1	1	1
I02_69_02	2	с полным возмещением стоимости обучения	2	2	2	2

70 Нужны ли Вам дополнительные занятия (другие дополнительные занятия) для продолжения обучения или повышения уровня профессиональной подготовки?

Да	1	1	1	1
Нет	2	2	2	2
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→Р.3

71 Какие дополнительные занятия (другие дополнительные занятия) Вам нужны?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_71_01	1	Подготовительные курсы для поступления в образовательную организацию высшего образования, профессиональную образовательную организацию или другую образовательную организацию профессионального образования	1	1	1	1
I02_71_02	2	Углубленное изучение предметов, получение дополнительных навыков : по своей специальности (будущей специальности)	2	2	2	2
I02_71_03	3	по близкой или иным специальностям	3	3	3	3
I02_71_04	4	Иностранный язык	4	4	4	4
I02_71_05	5	Информационно-коммуникационные технологии (помимо программы основного образования)	5	5	5	5
I02_71_06	6	Творческие занятия и другие дополнительные занятия (помимо программы основного образования)	6	6	6	6

72 Почему Вы не посещаете такие дополнительные занятия?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I02_72_01	1	Такие дополнительные занятия в удобном для меня месте не проводятся	1	1	1	1
I02_72_02	2	Не имею информации о проведении таких дополнительных занятий	2	2	2	2
I02_72_03	3	Нет возможности оплачивать дополнительные занятия	3	3	3	3
I02_72_04	4	Нет времени	4	4	4	4
I02_72_05	5	Не позволяет состояние здоровья	5	5	5	5
I02_72_06	6	Другие причины	6	6	6	6
I02_72_07	7	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

Раздел 3 СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ

- 1** ИНТЕРВЬЮЕР! УКАЖИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 16 ЛЕТ И БОЛЕЕ (ВОПРОС 2 РАЗДЕЛА 1)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

- 2** ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ ВОПРОСА 8 РАЗДЕЛА 1 УТОЧНИТЕ НА ДАТУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА:

I03_02

РЕСПОНДЕНТ ИМЕЕТ ОПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ ИЛИ ДОХОДНОЕ ЗАНЯТИЕ 1 1 1 1 → 6

РЕСПОНДЕНТ НЕ ИМЕЕТ ОПЛАЧИВАЕМОЙ РАБОТЫ ИЛИ ДОХОДНОГО ЗАНЯТИЯ

РЕСПОНДЕНТ – В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ЛЕТ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ОБЩЕУСТАНОВЛЕННОГО ВОЗРАСТА ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ 2 2 2 2 → 6

РЕСПОНДЕНТ – СТАРШЕ ОБЩЕУСТАНОВЛЕННОГО ВОЗРАСТА ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ 3 3 3 3

- 3** Хотели бы Вы иметь дополнительную для Вас работу, приносящую дополнительный доход?

I03_03

Да, хотел бы	1	1	1	1	→ P.4
Нет, не хотел бы	2	2	2	2	
Нет, не могу работать (не позволяет здоровье, возраст, семейные обязанности)	3	3	3	3	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

- 4** Как бы Вы предпочли работать?

I03_04

Полное время работы (по крайней мере, 35 часов в неделю)	1	1	1	1
Неполное время работы	2	2	2	2
С возможностью полной или частичной дистанционной занятости (с использованием средств связи для выполнения работы и взаимодействия с работодателем)	3	3	3	3
Никаких специальных требований к режиму работы нет	4	4	4	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

- 5** Вы предпочли бы работать постоянно или только часть года?

I03_05

Постоянно, в течение всего года	1	1	1	1
Неполный год (сезонная работа, например, только в зимнее время года)	2	2	2	2
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

- 6** Приходилось ли Вам заниматься поиском работы (подработки) в течение прошлого года и/или в этом году?

I03_06

Да	1	1	1	1
Нет	2	2	2	2

→ 30

- 7** Назовите причину, по которой Вы занимались поиском работы в последний раз?

I03_07

Не имел работы и искал работу	1	1	1	1
Имел работу, но искал другую	2	2	2	2
Имел работу, но искал подработку	3	3	3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

8 Какие способы поиска работы Вы использовали?ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ **КАРТОЧКУ 11** И УКАЖИТЕ ВСЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СПОСОБЫ.

I03_08_01	1	Через государственную службу занятости (центр занятости населения).....	1	1	1	1
I03_08_02	2	Через частную службу занятости (кадровое агентство)	2	2	2	2
I03_08_03	3	По объявлениям в средствах массовой информации	3	3	3	3
I03_08_04	4	По объявлениям в сети «Интернет».....	4	4	4	4
I03_08_05	5	Сам (а) размещал (а) объявления в сети «Интернет».....	5	5	5	5
I03_08_06	6	Сам (а) размещал (а) объявления в средствах массовой информации	6	6	6	6
I03_08_07	7	Непосредственно сам (а) обратился (ась) к администрации предприятия	7	7	7	7
I03_08_08	8	Через знакомых и родственников	8	8	8	8
I03_08_09	9	Другое	9	9	9	9

ВОПРОС 9 ЗАДАЕТСЯ РЕСПОНДЕНТАМ, НЕ УКАЗАВШИМ В ВОПРОСЕ 8 НА ОБРАЩЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ ЗАНЯТОСТИ**9** Если Вы не обращались в государственную службу занятости, то почему?ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ **КАРТОЧКУ 12** И УКАЖИТЕ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА.

I03_09_01	1	Не нуждаюсь в услугах по содействию занятости.....	1	1	1	1
I03_09_02	2	Центр занятости населения ничем не может мне помочь.....	2	2	2	2
	3	Далеко расположен от дома.....	3	3	3	3
	4	Большие очереди, неудобный график работы	4	4	4	4
	5	Предпочитаю пользоваться услугами частных служб занятости (кадровых агентств)	5	5	5	5
	6	Могу найти работу без посредников.....	6	6	6	6
	7	Другая причина	7	7	7	7

→ 28

ВОПРОСЫ 10-27 ЗАДАЮТСЯ РЕСПОНДЕНТАМ, УКАЗАВШИМ В ВОПРОСЕ 8 НА ОБРАЩЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ ЗАНЯТОСТИ**10** Укажите, пожалуйста, по каким вопросам Вы обращались в государственную службу занятости?ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ **КАРТОЧКУ 13** И УКАЖИТЕ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА.

I03_10_01	1	С целью поиска работы (в т.ч. временной).....	1	1	1	1
I03_10_02	2	С целью получения статуса безработного	2	2	2	2
I03_10_03	3	С целью профессионального обучения	3	3	3	3
I03_10_04	4	Для получения пособия по безработице	4	4	4	4
I03_10_05	5	За содействием в открытии собственного дела.....	5	5	5	5
I03_10_06	6	За консультацией (правовой, профориентационной)	6	6	6	6
I03_10_07	7	Другое.....	7	7	7	7

11 Вы были зарегистрированы в государственной службе занятости после обращения?

I03_11	Да	1	1	1	1
	Нет	2	2	2	2

→ 28

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

L L L L L L L L L L

ВОПРОСЫ 12-27 ЗАДАЮТСЯ РЕСПОНДЕНТАМ, УКАЗАВШИМ ПРИ ОТВЕТЕ НА ВОПРОС 10 КОДЫ «1», «2», «3». ПО РЕСПОНДЕНТАМ, НЕ УКАЗАВШИМ ЭТИХ КОДОВ, ПРОДОЛЖИТЕ ОПРОС С ВОПРОСА 28

12 ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС 10
УКАЖИТЕ

I03_12	РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ КОД «1»	1	1	1	1	
	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ КОД «1»	2	2	2	2	→ 17

13 Предоставили ли Вам варианты для трудоустройства?

I03_13	Да, предоставили	1	1	1	1	
	Да, предоставили, но я отказался(ась) от предложенных вариантов	2	2	2	2	→ 17
	Нет, не предоставили	3	3	3	3	

14 Состоялось ли трудоустройство по предложенному Вам варианту?

I03_14	Да, состоялось	1	1	1	1	→ 17
	Нет, не состоялось	2	2	2	2	

15 Укажите причины, по которым не состоялось трудоустройство по предложенному Вам одному или нескольким вариантам.

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ **КАРТОЧКУ 14** И УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА.

I03_15_01	1	Работодатель отказал в приеме на работу	1	1	1	1
I03_15_02	2	Вакансия была уже занята	2	2	2	2
I03_15_03	3	Работа не по специальности	3	3	3	3
I03_15_04	4	Низкая зарплата	4	4	4	4
I03_15_05	5	Отдаленность от дома (трудности с транспортом)	5	5	5	5
I03_15_06	6	Не устроил характер работы	6	6	6	6
I03_15_07	7	Не подошли условия труда	7	7	7	7
I03_15_08	8	Не посетил работодателя	8	8	8	8
I03_15_09	9	Другое	9	9	9	9

ВОПРОС 16 ЗАДАЕТСЯ, ЕСЛИ РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ В ВОПРОСЕ 15 КОД «1»

16 Укажите основную причину, по которой работодатель отказал в приеме на работу?

I03_16	По возрасту	1	1	1	1
	Не имею требуемой квалификации	2	2	2	2
	Нет опыта работы	3	3	3	3
	Из-за моего состояния здоровья, моих семейных обстоятельств	4	4	4	4
	Другая причина	5	5	5	5

17 ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС 10
УКАЖИТЕ

I03_17	РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ КОД «2»	1	1	1	1	
	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ КОД «2»	2	2	2	2	→ 20

18 Были ли Вы признаны безработным?

I03_18	Да.....	1	1	1	1	→ 20
	Нет.....	2	2	2	2	

19 Почему Вас не признали безработным?

УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА

I03_19_01	1	Трудоустроили в течение 10 дней после обращения.....	1	1	1	1
I03_19_02	2	Отказался от 2 вариантов подходящей работы.....	2	2	2	2
I03_19_03	3	Не было всех необходимых документов	3	3	3	3
I03_19_04	4	Другое.....	4	4	4	4

20 ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС 10
УКАЖИТЕ

I03_20	РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ КОД «3»	1	1	1	1	
	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ КОД «3»	2	2	2	2	→ 25

21 Были ли Вам предложены услуги по профессиональному обучению?

I03_21	Да.....	1	1	1	1	
	Нет.....	2	2	2	2	→ 24

22 Воспользовались ли Вы предложенным государственной службой занятости вариантом профессионального обучения?

I03_22	Да.....	1	1	1	1	→ 25
	Нет.....	2	2	2	2	

23 Если Вы отказались от профессионального обучения, то по каким причинам?

УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА

I03_23_01	1	Не хочу (не вижу необходимости) менять свою специальность.....	1	1	1	1
I03_23_02	2	Предложенная программа не расширит моей компетенции.....	2	2	2	2
I03_23_03	3	Нет гарантий трудоустройства после прохождения обучения.....	3	3	3	3
I03_23_04	4	Программа не расширит мои возможности поиска хорошей работы в будущем	4	4	4	4
I03_23_05	5	Вызывает сомнение качество предложенного обучения	5	5	5	5
I03_23_06	6	Другое	6	6	6	6

→ 25

24 По какой основной причине Вам отказали (не предложили участвовать) в профессиональном обучении?

I03_24	Наличие вариантов трудоустройства	1	1	1	1
	Не был признан безработным	2	2	2	2
	Специальность, по которой хотел пройти профессиональное обучение, не востребована на рынке труда	3	3	3	3
	По возрасту	4	4	4	4
	Другое	5	5	5	5

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

--	--	--	--

25 Какие услуги (или какие еще услуги) Вам были предложены в государственной службе занятости, какими из них Вы воспользовались и какие из них оказались для Вас полезными?

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ВИДЫ УСЛУГ, УКАЗАННЫЕ В КАРТОЧКЕ 15, ЗАПИШИТЕ ИХ НАИМЕНОВАНИЕ СО СЛОВ РЕСПОНДЕНТА И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

25.1 Какие услуги были Вам предложены?

I03_25_01	1	_____				
I03_25_02	2	_____				
I03_25_03	3	_____				
I03_25_04	4	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО	99	99	99	99

25.2 Какими услугами Вы воспользовались?

I03_25_05	1	_____				
I03_25_06	2	_____				
I03_25_07	3	_____				
I03_25_08	4	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО	99	99	99	99

25.3 Какие услуги оказались Вам полезными?

I03_25_09	1	_____				
I03_25_10	2	_____				
I03_25_11	3	_____				
I03_25_12	4	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО	99	99	99	99

26 Оцените уровень удовлетворенности услугами государственной службы занятости?

I03_26	Удовлетворен	1	1	1	1	→ 28
	Не совсем удовлетворен	2	2	2	2	
	Не удовлетворен	3	3	3	3	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

27 Что, на Ваш взгляд, следует, прежде всего, улучшить в работе государственной службы занятости?

ИНТЕРВЬЮЕР, ПОКАЖИТЕ КАРТОЧКУ 16 И УКАЖИТЕ НЕ БОЛЕЕ 3-Х ВАРИАНТОВ ОТВЕТА.

I03_27_01	1	Расширить перечень предлагаемых вакансий	1	1	1	1
I03_27_02	2	Предоставить возможность удаленного (через сеть «Интернет») доступа к базам данных вакансий государственной службы занятости	2	2	2	2
I03_27_03	3	Упростить процедуру признания безработным	3	3	3	3
	4	Повысить профессиональную компетентность работников, оказывающих услуги	4	4	4	4
	5	Сделать более удобный график работы	5	5	5	5
	6	Сократить время ожидания приема	6	6	6	6
	7	Улучшить условия для посетителей (вентиляция, освещение, количество столов для заполнения документов и т.д.)	7	7	7	7
	8	Повысить культуру обслуживания (вежливость и дружелюбие, желание помочь клиенту и др.)	8	8	8	8
	9	Другое	9	9	9	9

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

28 Приходилось ли Вам в течение прошлого или этого года платить за услуги, связанные с поиском работы?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I03_28_01	1	Да, за услуги частной службы занятости (кадрового агентства)	1	1	1	1
I03_28_02	2	Да, за услуги государственной службы занятости (центра занятости населения)	2	2	2	2
I03_28_03	3	Да, за размещение объявлений, резюме в сети «Интернет»	3	3	3	3
I03_28_04	4	Да, за размещение объявлений, резюме в средствах массовой информации	4	4	4	4
I03_28_05	5	Да, за покупку данных о вакансиях	5	5	5	5
I03_28_06	6	Да, за другие услуги	6	6	6	6
I03_28_07	7	Нет, платить не приходилось	7	7	7	7

29 Сталкивались ли Вы в течение прошлого или этого года с мошенничеством в процессе поиска работы?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I03_29_01	1	Да, со стороны частной службы занятости (кадрового агентства)	1	1	1	1
I03_29_02	2	Да, со стороны государственной службы занятости (центра занятости населения)	2	2	2	2
I03_29_03	3	Да, со стороны работодателя	3	3	3	3
I03_29_04	4	Да, от других лиц	4	4	4	4
I03_29_05	5	Нет, не сталкивались	5	5	5	5

30 Приходилось ли Вам в течение прошлого или этого года отказываться от предложенной работы?

I03_30		Да, приходилось	1	1	1	1
		Нет, не приходилось	2	2	2	2
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→ 32

31 По каким причинам Вам приходилось отказываться или пришлось отказаться от предложенной работы?

УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА

I03_31_01	1	Работа не по специальности	1	1	1	1
I03_31_02	2	Низкая зарплата	2	2	2	2
I03_31_03	3	Отдаленность от дома (трудности с транспортом)	3	3	3	3
I03_31_04	4	Характер работы	4	4	4	4
I03_31_05	5	Условия труда	5	5	5	5
I03_31_06	6	Другое	6	6	6	6

32 Хотели бы Вы получить новую профессию?

I03_32		Да	1	1	1	1
		Нет	2	2	2	2
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→ P.4

33 Имеете ли Вы реальную возможность это сделать?

I03_33		Да	1	1	1	1
		Нет, недостаточно средств	2	2	2	2
		Нет, недостаточно времени	3	3	3	3
		Нет, другая причина	4	4	4	4
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

Раздел 4 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

4 А ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

ВОПРОСЫ 2 И 2.1 ЗАДАЮТСЯ РАБОТАЮЩИМ В ВОЗРАСТЕ 16 ЛЕТ И БОЛЕЕ. ПО ДРУГИМ РЕСПОНДЕНТАМ НАЧНИТЕ С ВОПРОСА 3.

2

Относитесь ли Вы к категории работников, которые по роду занятий обязаны проходить?

104_02_01	1	Периодические медицинские осмотры (диспансеризация)	1	1	1	1	
104_02_02	2	Обязательные предсменные (послесменные), предрейсовые (послерейсовые) медицинские осмотры	2	2	2	2	
104_02_03	3	Углубленные медицинские осмотры (медицинское освидетельствование)	3	3	3	3	
104_02_04	4	Не отношусь к такой категории работников	4	4	4	4	
104_02_05	5	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	→ 3

2.1

Сталкивались ли Вы в последний раз, когда Вам было необходимо пройти осмотр, с какими-либо трудностями или нарушениями?

104_02a	1	Нет, осмотр проведен в полном объеме	1	1	1	1	
	2	Да, осмотр был проведен формально без проведения медицинского обследования	2	2	2	2	
	3	Да, были другие трудности.....	3	3	3	3	
	-7	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

3

В каком году Вы последний раз проходили диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр) или периодический медицинский осмотр (освидетельствование)?

104_03	1	В 2015 году	1	1	1	1	
	2	В 2014 году	2	2	2	2	
	3	В 2013 году или ранее	3	3	3	3	→ 5

4

Почему Вы не прошли диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр) в 2014-2015 гг.?

104_04	1	Не направлялся врачом	1	1	1	1	
	2	Не знал о возможности пройти осмотр	2	2	2	2	
	3	Не располагал временем для прохождения осмотра	3	3	3	3	
	4	Не вижу смысла проходить диспансеризацию (профилактический осмотр).....	4	4	4	4	
	5	По другой причине	5	5	5	5	
	-7	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

5

Обращались ли Вы за последние 12 месяцев за медицинской помощью?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 17

104_05	1	Да, обращался	1	1	1	1	→ 7
	2	Нет, не обращался	2	2	2	2	
	3	Была только экстренная госпитализация	3	3	3	3	→ Р.4Д

6

Может быть, Вы обращались за последние 12 месяцев в медицинские организации по поводу ...

104_06_01	1	получения рецепта	1	1	1	1	
104_06_02	2	получения медицинских справок, выписок и т.п.	2	2	2	2	→ Р.4Г
104_06_03	3	ничего из перечисленного	3	3	3	3	

4 Б ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ И ВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА**

L L L L L L L L L L L L

- 7** Получали ли Вы в течение последних 12 месяцев какую-либо медицинскую помощь в амбулаторных условиях (включая вызовы участкового врача на дом)?

I04_07

Да
 Нет
 ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА

1 1 1 1
 2 2 2 2
 -9 -9 -9 -9

→ P.4B

- 8** В какой медицинской организации Вы преимущественно получали первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях за последние 12 месяцев?

I04_08

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 18 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

L L L L L L L L L L L L

- 9** БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ НА ОСНОВАНИИ КАРТОЧКИ 18 УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ МЕСТО ПОЛУЧЕНИЯ РЕСПОНДЕНТОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I04_09

ГОСУДАРСТВЕННАЯ (МУНИЦИПАЛЬНАЯ) ИЛИ ВЕДОМСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ.....
 НЕГОСУДАРСТВЕННАЯ (ПЛАТНАЯ, ЧАСТНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (КЛИНИКА)
 ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ
 ИНОЕ МЕСТО ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1 1 1 1
 2 2 2 2
 3 3 3 3
 4 4 4 4

→ 20

→ 23

- 10** Вы получали первичную медико-санитарную помощь преимущественно

I04_10

в медицинской организации, к которой прикреплены по месту жительства
 в другой медицинской организации, которую посещаете регулярно
 в различных медицинских организациях

1 1 1 1
 2 2 2 2
 3 3 3 3

- 11** На какой основе Вы преимущественно получали медицинскую помощь в амбулаторных условиях за последние 12 месяцев?

I04_11

Бесплатно – по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) ..
 На платной основе – по полису добровольного страхования (ДМС), по счетам за отдельные виды услуг
 за счет собственных средств.....
 за счет средств работодателя.....

1 1 1 1
 2 2 2 2
 3 3 3 3

→ 13

→ 13

- 12** Укажите основную причину, по которой Вы обращаетесь за платной медицинской помощью.

I04_12

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 19

Прикреплен к частной (платной) клинике, обслуживаюсь только у определенного частнопрактикующего специалиста
 Отсутствие специалистов (оборудования) в медицинских организациях, оказывающих помощь бесплатно.....
 Низкое качество медицинских услуг, оказываемых бесплатно
 Отдаленность медицинских организаций, оказывающих помощь бесплатно.....
 Длительность ожидания очереди в медицинских организациях, оказывающих помощь бесплатно и/или неудобный график их работы
 Нехватка времени на посещение медицинских организаций, оказывающих помощь бесплатно
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

1 1 1 1
 2 2 2 2
 3 3 3 3
 4 4 4 4
 5 5 5 5
 6 6 6 6
 -7 -7 -7 -7

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

____	____	____	____
------	------	------	------

13 Знакомы ли Вы с перечнем медицинских услуг, которые Вам должны предоставляться бесплатно?

I04_13

Да, в полной мере	1	1	1	1
Да, но не в полной мере	2	2	2	2
Нет	3	3	3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

14 Пользовались ли Вы правом выбора участкового врача (врача терапевта)?

I04_14

Да	1	1	1	1	→ 16
Нет	2	2	2	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	→ 16

15 Укажите основную причину, по которой Вы не воспользовались правом выбора участкового врача (врача терапевта).

I04_15

Отсутствует такая возможность	1	1	1	1
Получен отказ (при наличии такой возможности)	2	2	2	2
Не знал о такой возможности	3	3	3	3
Другая причина	4	4	4	4

16 Удобен ли для Вас график работы врачей и служб этой медицинской организации?

I04_16

Удобен в полной мере	1	1	1	1	→ 18
Удобен, но не в полной мере	2	2	2	2	
Совершенно не удобен	3	3	3	3	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	→ 18

17 Укажите основную причину, по которой Вам неудобен график работы этой медицинской организации.

I04_17

Не имею возможности попасть на прием (записаться на прием) в рабочее время (с 8.00 до 18.00 час.)	1	1	1	1
Не осуществляется прием пациентов после 15.00 час.	2	2	2	2
Не осуществляется прием пациентов после 18.00 час.	3	3	3	3
Не осуществляется прием пациентов в выходные дни	4	4	4	4
Другая причина	5	5	5	5

18 Считаете ли Вы, что в этой медицинской организации отсутствуют (или длительное время не ведут приема) специалисты нужного Вам профиля?

I04_18

Да	1	1	1	1	→ 21
Нет	2	2	2	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7	

19 Укажите отсутствующих специалистов нужного Вам профиля.

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 20, ЗАПИШИТЕ С ЕГО СЛОВ ПРОФИЛЬ СПЕЦИАЛИСТА И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ИЗ КАРТОЧКИ 20.

I04_19_01

1 _____

____	____	____	____
------	------	------	------

I04_19_02

2 _____

____	____	____	____
------	------	------	------

I04_19_03

3 _____

____	____	____	____
------	------	------	------

→ 21

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА					
I04_19_04	4				
I04_19_05	5				
I04_19_06	6				
I04_19_07	7				

→ 21

20

Знаете ли Вы определенно о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности этим частнопрактикующим специалистом?

I04_20

Определенно знаю 1 1 1 1

Предполагаю, что она есть 2 2 2 2

Не знаю 3 3 3 3

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 -7 -7 -7

21

Как бы Вы могли охарактеризовать в целом медицинскую помощь, которую Вы получаете?

I04_21

Считаю ее для себя эффективной по всем направлениям 1 1 1 1

Считаю ее для себя эффективной, но не по всем направлениям 2 2 2 2

Считаю ее для себя малоэффективной 3 3 3 3

Считаю ее для себя совершенно не эффективной 4 4 4 4

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 -7 -7 -7

22

Собираетесь ли Вы получать медицинскую помощь в этом месте в дальнейшем?

I04_22

Да 1 1 1 1

Нет 2 2 2 2

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 -7 -7 -7

23

Приходилось ли Вам за последние 12 месяцев оплачивать неофициально (в руки) медицинскую помощь в этой медицинской организации (частнопрактикующему специалисту)?

I04_23

Да 1 1 1 1

Нет 2 2 2 2

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 -7 -7 -7

24

Всегда ли Вы принимаете лекарства, назначенные врачом, в полном объеме?

I04_24

Принимаю в полном объеме 1 1 1 1

Принимаю, но не в полном объеме 2 2 2 2

Практически не принимаю, не согласен с предписанием врача 3 3 3 3

Никогда (или практически никогда) не принимаю по другим причинам 4 4 4 4

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 -7 -7 -7

25

Получаете ли Вы от врача информацию о побочных эффектах от применения тех или иных лекарств, диагностических и лечебных процедур?

I04_25

Да, в полной мере 1 1 1 1

Да, но не в полной мере 2 2 2 2

Нет 3 3 3 3

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ -7 -7 -7 -7

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

L L L L L L L L

- 26** Дает ли Вам лечащий врач профилактические рекомендации по укреплению Вашего здоровья?

I04_26	Да, в полной мере (регулярно).....	1	1	1	1
	Да, но недостаточно (нерегулярно)	2	2	2	2
	Нет, не дает таких рекомендаций	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

- 27** Скажите, как часто Вы выполняете следующие рекомендации и предписания?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 21 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ИЗ КАРТОЧКИ 21

КОДЫ к вопросу 27

1 – делаю всегда
2 – делаю редко, по возможности
3 – практически или никогда не делаю
-7 – затрудняюсь ответить

I04_27_01	1 Прохожу или делаю самостоятельно назначенные врачом процедуры.....	L L	L L	L L	L L
I04_27_02	2 Прохожу медицинские исследования, назначенные врачом, обращаюсь к профильным врачам-специалистам по направлению врача	L L	L L	L L	L L
I04_27_03	3 Соблюдаю рекомендации врача о правильном образе жизни	L L	L L	L L	L L
I04_27_04	4 Регулярно прохожу диспансеризацию (профилактические медицинские осмотры).....	L L	L L	L L	L L

4 В ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ

- 28** Были ли Вы на консультации (медицинском обследовании) у какого-либо профильного врача-специалиста в течение последних 12 месяцев?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 20

I04_28	Да	1	1	1	1
	Нет	2	2	2	2 → 34

- 29** Получали ли Вы направление у своего участкового (лечащего) врача на такую консультацию (медицинское обследование) в последний раз, когда Вы ее проходили?

I04_29	Да.....	1	1	1	1
	Нет, не обращался (не смог обратиться) к врачу.....	2	2	2	2
	Нет, по другой причине	3	3	3	3

- 30** Укажите место нахождения медицинских организаций, в которых Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у профильных врачей-специалистов в течение последних 12 месяцев?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I04_30_01	1 В населенном пункте, где Вы проживаете	1	1	1	1
I04_30_02	2 В другом населенном пункте субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете.....	2	2	2	2
I04_30_03	3 В другом населенном пункте - центре субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете	3	3	3	3
I04_30_04	4 В другом субъекте Российской Федерации.....	4	4	4	4
I04_30_05	5 За пределами Российской Федерации	5	5	5	5

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

31 В каких медицинских организациях Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у врачей-специалистов в течение последних 12 месяцев?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 18

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

104_31_01	1	Государственная (муниципальная) или ведомственная медицинская организация	1	1	1	1
104_31_02	2	Негосударственная (платная, частная) медицинская организация (клиника)	2	2	2	2
104_31_03	3	Частнопрактикующий специалист	3	3	3	3
104_31_04	4	Иное место получения медицинской помощи	4	4	4	4
104_31_05	5	Другое	5	5	5	5

32 На какой основе Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у врачей-специалистов в течение последних 12 месяцев?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

104_32_01	1	Бесплатно – по полису обязательного медицинского страхования (ОМС)	1	1	1	1
		На платной основе – по полису добровольного страхования (ДМС), по счетам за отдельные виды услуг				
104_32_02	2	за счет собственных средств	2	2	2	2
104_32_03	3	за счет средств работодателя	3	3	3	3

ВОПРОС 33 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ "2" В ВОПРОСЕ 32

33 По какой основной причине Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у врачей-специалистов на платной основе?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 22

104_33		Прикреплен к этой медицинской организации (обслуживаюсь у этого частнопрактикующего специалиста)	1	1	1	1
		Платная консультация (медицинское обследование) была предложена врачом государственной (муниципальной, ведомственной) медицинской организации	2	2	2	2
		Таких специалистов нет в государственных (муниципальных, ведомственных) медицинских организациях, расположенных поблизости	3	3	3	3
		Не имею возможности попасть в государственную (муниципальную) медицинскую организацию из-за нехватки времени, больших очередей, необходимости предварительной записи	4	4	4	4
		Считаю консультации (медицинские обследования) в платных медицинских организациях более качественными и надежными	5	5	5	5
		По другой причине, помимо перечисленных	6	6	6	6

34 Требовались ли Вам какие-либо консультации (медицинские обследования) у врачей-специалистов (или других врачей-специалистов) в течение последних 12 месяцев?

104_34		Да, консультация (обследование) была назначена участковым (или лечащим) врачом	1	1	1	1
		Да, консультация (обследование) была рекомендована (была желательна из-за плохого самочувствия)	2	2	2	2
		Нет, никаких медицинских консультаций (обследований) не требовалось	3	3	3	3
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

L L L L L L L L L L L L

- 35** Были ли у Вас в последние 12 месяцев случаи, когда Вы не смогли пройти или отложили на неопределенное время консультации (медицинские обследования) по следующим причинам.

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 23

I04_35	Предложена (возможна) только платная консультация (обследование), на которую нет средств.....	1	1	1	1
	Отдаленность медицинских организаций, где можно пройти консультацию (обследование).....	2	2	2	2
	Не имел информации о том, где возможно пройти это обследование	3	3	3	3
	Длительность ожидания очереди, неудобный график работы врача-специалиста	4	4	4	4
	Нехватка времени	5	5	5	5
	Не смог (или отложил на неопределенное время) по другим причинам	6	6	6	6
	Нет, таких случаев не было	7	7	7	7
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

→ 37

- 36** Припомните, каких именно врачей-специалистов Вам не удалось посетить в последний раз?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 20 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

I04_36_01	1 Невролог	1	1	1	1
I04_36_02	2 Хирург	2	2	2	2
I04_36_03	3 Отоларинголог	3	3	3	3
I04_36_04	4 Офтальмолог	4	4	4	4
I04_36_05	5 Кардиолог	5	5	5	5
I04_36_06	6 Эндокринолог	6	6	6	6
I04_36_07	7 Ревматолог	7	7	7	7
I04_36_08	8 Гинеколог	8	8	8	8
I04_36_09	9 Уролог	9	9	9	9
I04_36_10	10 Онколог	10	10	10	10
I04_36_11	11 Стоматолог	11	11	11	11
I04_36_12	12 Другой врач-специалист	12	12	12	12

- 37** Приходилось ли Вам за последние 12 месяцев оплачивать неофициально (в руки) за консультации (медицинские обследования) у врачей-специалистов?

I04_37	Да, приходилось	1	1	1	1
	Нет, не приходилось	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

4 Г МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

- 38** Делали ли Вам какие-либо медицинские исследования в течение последних 12 месяцев в амбулаторных условиях?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 24

104_38	Да	1	1	1	1	
	Нет	2	2	2	2	→ 44

- 39** Получали ли Вы направление у врача на медицинские исследования в последний раз, когда они Вам были сделаны?

104_39	Да	1	1	1	1	
	Нет, не обращался (не смог обратиться) к врачу	2	2	2	2	
	Нет, по другой причине	3	3	3	3	

- 40** Укажите место нахождения медицинских организаций (подразделений), в которых Вы проходили медицинские исследования в течение последних 12 месяцев?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

104_40_01	1	В населенном пункте, где Вы проживаете	1	1	1	1
104_40_02	2	В другом населенном пункте субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете	2	2	2	2
104_40_03	3	В другом населенном пункте - центре субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете	3	3	3	3
104_40_04	4	В другом субъекте Российской Федерации	4	4	4	4
104_40_05	5	За пределами Российской Федерации	5	5	5	5

- 41** В каких медицинских организациях Вам делали медицинские исследования в течение последних 12 месяцев?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 18

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА.

104_41_01	1	Государственная (муниципальная) или ведомственная медицинская организация	1	1	1	1
104_41_02	2	Негосударственная (платная, частная) медицинская организация (клиника)	2	2	2	2
104_41_03	3	Частнопрактикующий специалист	3	3	3	3
104_41_04	4	Иное место получения медицинской помощи	4	4	4	4

- 42** На какой основе Вы проходили медицинские исследования в течение последних 12 месяцев?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

104_42_01	1	Бесплатно – по полису обязательного медицинского страхования (ОМС)	1	1	1	1
		На платной основе – по полису добровольного страхования (ДМС), по счетам за отдельные виды услуг				
104_42_02	2	за счет собственных средств	2	2	2	2
104_42_03	3	за счет средств работодателя	3	3	3	3

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1
-------	-------	-------	-------

ВОПРОС 43 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ "2" В ВОПРОСЕ 42

- 43 По какой основной причине Вы проходили медицинские исследования на платной основе?**

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 22

104_43	Прикреплен к этой медицинской организации (обслуживаюсь у этого частнопрактикующего специалиста)	1	1	1	1
	Платное медицинское исследование было предложено врачом государственной (муниципальной, ведомственной) медицинской организации	2	2	2	2
	Такие исследования не проводятся в государственных (муниципальных, ведомственных) медицинских организациях, расположенных поблизости	3	3	3	3
	Не имею возможности попасть в государственную (муниципальную) медицинскую организацию из-за нехватки времени, больших очередей, необходимости предварительной записи	4	4	4	4
	Считаю исследования в платных медицинских организациях более качественными и надежными	5	5	5	5
	По другой причине, помимо перечисленных	6	6	6	6

- 44 Требовались ли Вам какие-либо медицинские исследования (или другие медицинские исследования) в течение последних 12 месяцев?**

104_44	Да, исследование было назначено участковым (или лечащим) врачом	1	1	1	1
	Да, исследование было рекомендовано (было желательно из-за плохого самочувствия)	2	2	2	2
	Нет, никаких медицинских исследований не требовалось	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

- 45 Были ли у Вас в последние 12 месяцев случаи, когда Вы не смогли пройти или отложили на неопределенное время необходимые медицинские исследования по следующим причинам**

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 23 И УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КОДЫ

104_45_01	1 Предложено (возможно) только платное исследование, на которое нет средств	1	1	1	1
104_45_02	2 Отдаленность медицинских организаций, где можно пройти исследование	2	2	2	2
104_45_03	3 Не имел информации о том, где возможно пройти это обследование	3	3	3	3
104_45_04	4 Длительность ожидания очереди, неудобный график работы	4	4	4	4
104_45_05	5 Нехватка времени	5	5	5	5
104_45_06	6 Не смог (или отложил на неопределенное время) по другим причинам	6	6	6	6
104_45_07	7 Нет, таких случаев не было	7	7	7	7
104_45_08	8 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→ 47

- 46 Припомните, какие именно медицинские исследования Вам не удалось сделать в последний раз? Назовите их.**

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 24 И ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

104_46_01	1 Ультразвуковое исследование	1	1	1	1
104_46_02	2 Эндоскопическое исследование	2	2	2	2
104_46_03	3 Рентгенографическое исследование	3	3	3	3
104_46_04	4 Магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ)	4	4	4	4
104_46_05	5 Лабораторные исследования	5	5	5	5
104_46_06	6 Электрокардиографические исследования	6	6	6	6

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

47 Приходилось ли Вам за последние 12 месяцев платить неофициально (в руки) за направление на медицинские исследования и/или за их проведение?

104_47	Да, за направление на медицинские исследования	1	1	1	1
	Да, за проведение медицинских исследований	2	2	2	2
	Нет, не приходилось	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

4 Д СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬ

48 Как Вы оцениваете состояние своего здоровья? Оно у Вас...

104_48	очень хорошее	1	1	1	1
	хорошее	2	2	2	2
	удовлетворительное	3	3	3	3
	плохое	4	4	4	4
	очень плохое	5	5	5	5
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

49 Имеются ли у Вас какие-либо установленные врачом хронические заболевания?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 25

104_49	Да, имеется, по крайней мере, одно заболевание	1	1	1	1
	Да, имеются два заболевания	2	2	2	2
	Да, имеются больше двух заболеваний	3	3	3	3
	Нет, не имеется	4	4	4	4

50 Ставил ли Вам врач диагноз ...

104_50	Инфаркт миокарда	1	1	1	1
	Инсульт (нарушение мозгового кровообращения)	2	2	2	2
	Таких диагнозов не ставили	3	3	3	3

51 Находитесь ли Вы под диспансерным наблюдением (состоите ли на учете у врача) по поводу хронических заболеваний или перенесенного инфаркта, инсульта?

104_51	Да	1	1	1	1
	Нет	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

52 Установлена ли сейчас инвалидность?

104_52	Да				
	Ребенок инвалид	1	1	1	1
	I группа	2	2	2	2
	II группа	3	3	3	3
	III группа	4	4	4	4
	Нет	5	5	5	5
	В процессе оформления	6	6	6	6

→ 55

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

--	--	--	--

53 В каком году впервые была установлена инвалидность?

104_53 Инвалид с детства
 УКАЖИТЕ ГОД
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

1	1	1	1
-7	-7	-7	-7

54 Укажите, по какому виду ограничения жизнедеятельности назначена инвалидность?

104_54 Ходьба
 Зрение
 Слух
 Когнитивные способности
 Уход за собой
 Общение
 Другие ограничения

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7

→ P.5

55 БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ УКАЖИТЕ

104_55 РЕСПОНДЕНТ НЕ ДОСТИГ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА
 РЕСПОНДЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ
 РЕСПОНДЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ
 РЕСПОНДЕНТ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3

→ P.6

→ Завершение
опроса

→ P.5

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

--	--	--	--

7 Имеете ли Вы право на получение бесплатного (или льготного) лекарственного обеспечения? Если да, то, по какому основанию оно назначено?

I05_07	Да, имею право при получении набора социальных услуг.....	1	1	1	1	→11
	Да, имею право в связи с хроническим заболеванием.....	2	2	2	2	
	Да, имею право по другому основанию.....	3	3	3	3	
	Нет, не имею права.....	4	4	4	4	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7	

8 Получали ли за последние 12 месяцев ...

I05_08	бесплатное лекарственное обеспечение.....	1	1	1	1	→10
	лекарственное обеспечение по льготным ценам.....	2	2	2	2	
	денежное возмещение стоимости бесплатного лекарственного обеспечения.....	3	3	3	3	
	не получал ничего из перечисленного.....	4	4	4	4	

9 Укажите причину отказа от получения (или причину неполучения) бесплатного лекарственного обеспечения.

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I05_09_01	1 Ограничения при выписке бесплатных лекарств.....	1	1	1	1	→11
I05_09_02	2 Очереди и другие трудности при выписке бесплатных рецептов.....	2	2	2	2	
I05_09_03	3 Ограничения в отпуске (или отсутствие) необходимых бесплатных лекарств в аптеках.....	3	3	3	3	
I05_09_04	4 Другие причины.....	4	4	4	4	
I05_09_05	5 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7	

10 В каком объеме осуществляется выписка рецептов на получение бесплатных (по льготным ценам) лекарств?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I05_10_01	1 На лекарства, необходимые в связи с заболеванием, приведшим к инвалидности (или в связи с хроническим заболеванием).....	1	1	1	1	
I05_10_02	2 На лекарства, необходимые в связи с другим заболеванием.....	2	2	2	2	
I05_10_03	3 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7	

11 Имели ли за последние 12 месяцев право на получение бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение? Если да, то по какому основанию оно было назначено?

I05_11	Да, имею право при получении набора социальных услуг.....	1	1	1	1	
	Да, имею право в связи с хроническим заболеванием.....	2	2	2	2	
	Да, имею право по другому основанию.....	3	3	3	3	
	Нет, не имею права.....	4	4	4	4	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7	

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

12 Испытываете ли сейчас какие-либо ограничения в осуществлении обычной деятельности (трудности в передвижении, ослабленное зрение или слух)?

I05_12	Никаких ограничений не испытываю	1	1	1	1
	Испытываю незначительные ограничения	2	2	2	2
	Испытываю сильные ограничения	3	3	3	3
	РЕСПОНДЕНТ ПОЧТИ ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ ПРИКОВАН К ПОСТЕЛИ	4	4	4	4

13 Требуются ли какие-либо приспособления (технические средства) в повседневной жизни, такие как...?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 26 И ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КОДЫ

I05_13_01	1	Очки (контактные линзы)	1	1	1	1
I05_13_02	2	Слуховой аппарат	2	2	2	2
I05_13_03	3	Ходунки, поручни, трости	3	3	3	3
I05_13_04	4	Инвалидная коляска	4	4	4	4
I05_13_05	5	Протезы	5	5	5	5
I05_13_06	6	Протезно-ортопедические изделия	6	6	6	6
I05_13_07	7	Другие технические средства	7	7	7	7
I05_13_08	8	Ничего из перечисленного	8	8	8	8

→19

14 Были ли назначены необходимые технические средства в рамках индивидуальной программы реабилитации (для обеспечения реабилитации)?

I05_14	Да, в полном объеме	1	1	1	1
	Да, но в не полном объеме	2	2	2	2
	Нет, получен отказ в назначении	3	3	3	3
	Нет, по другой причине (респонденту не разработана индивидуальная программа реабилитации или респондент не является инвалидом)	4	4	4	4

15 Обеспечены ли Вы в данный момент необходимыми средствами?

I05_15	Да, в полном объеме	1	1	1	1
	Да, но в не полном объеме	2	2	2	2
	Нет, совсем не обеспечен	3	3	3	3

→18

16 Удовлетворены ли Вы в целом имеющимися у Вас техническими средствами?

I05_16	Полностью удовлетворен	1	1	1	1
	Удовлетворен не полностью	2	2	2	2
	Совершенно не удовлетворен (не могу пользоваться)	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

17 Как Вы получили имеющиеся у Вас технические средства?

I05_17	Полностью бесплатно (включая приобретение (частичную оплату) за счет собственных средств с последующей полной компенсацией)	1	1	1	1
	Частично бесплатно и частично за счет собственных средств (без последующей компенсации)	2	2	2	2
	Только за счет собственных средств	3	3	3	3

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

--	--	--	--

ВОПРОС 18 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ "2" И "3" В ВОПРОСЕ 15

18 По какой причине Вы не обеспечены полностью или частично необходимыми техническими средствами?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

Отказ государственных служб в предоставлении необходимых технических средств по причине:

I05_18_01	1	отсутствия в наличии	1	1	1	1
I05_18_02	2	истечения срока назначения	2	2	2	2
I05_18_03	3	Отсутствие денег на приобретение	3	3	3	3
I05_18_04	4	Отсутствие в продаже	4	4	4	4
I05_18_05	5	Неудовлетворительное качество или непригодность для использования	5	5	5	5
I05_18_06	6	Другая причина	6	6	6	6

19 Требуются ли Вам какие-либо средства ухода и/или медицинской реабилитации, такие как...?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 27 И ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

I05_19_01	1	Тонометр (измеритель давления)	1	1	1	1
I05_19_02	2	Тренажеры	2	2	2	2
I05_19_03	3	Трахеостомическая трубка	3	3	3	3
I05_19_04	4	Устройство для введения пищи через стому	4	4	4	4
I05_19_05	5	Кислородные подушки	5	5	5	5
I05_19_06	6	Глюкометр	6	6	6	6
I05_19_07	7	Домашний гемодиализ, гемосорбция	7	7	7	7
I05_19_08	8	Водитель ритма	8	8	8	8
I05_19_09	9	Функциональная кровать	9	9	9	9
I05_19_10	10	Мочеприемник	10	10	10	10
I05_19_11	11	Калоприемник	11	11	11	11
I05_19_12	12	Абсорбирующее белье (памперсы)	12	12	12	12
I05_19_13	13	Приспособления для пользования туалетом, гигиены и ухода	13	13	13	13
I05_19_14	14	Другие средства	14	14	14	14
I05_19_15	15	Ничего из перечисленного	15	15	15	15

→25

20 Были ли назначены необходимые средства в рамках индивидуальной программы реабилитации (для ее обеспечения) или по другому основанию?

I05_20	Да, в полном объеме	1	1	1	1
	Да, но в не полном объеме	2	2	2	2
	Нет, получен отказ в назначении	3	3	3	3
	Нет, по другой причине (респонденту не разработана индивидуальная программа реабилитации или респондент не имеет оснований для назначения средств для ухода)	4	4	4	4

21 Обеспечены ли Вы в данный момент необходимыми средствами?

I05_21	Да, в полном объеме	1	1	1	1
	Да, но в не полном объеме	2	2	2	2
	Нет, совсем не обеспечен	3	3	3	3

→24

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

____	____	____	____
------	------	------	------

22 Удовлетворены ли Вы в целом имеющимися у Вас средствами?

I05_22	Полностью удовлетворен	1	1	1	1
	Удовлетворен не полностью	2	2	2	2
	Совершенно не удовлетворен (не могу пользоваться).....	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

23 Как Вы получили имеющиеся у Вас средства ухода и/или медицинской реабилитации?

I05_23	Полностью бесплатно (включая приобретение (частичную оплату) за счет собственных средств с последующей полной компенсацией).....	1	1	1	1
	Частично бесплатно и частично за счет собственных средств (без последующей компенсации).....	2	2	2	2
	Только за счет собственных средств.....	3	3	3	3

ВОПРОС 24 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ "2" И "3" В ВОПРОСЕ 21**24** По какой причине Вы не обеспечены полностью или частично необходимыми средствами ухода и/или медицинской реабилитации?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

Отказ государственных служб в предоставлении необходимых технических средств

I05_24_01	1	из-за отсутствия в наличии	1	1	1	1
I05_24_02	2	из-за истечения срока назначения.....	2	2	2	2
I05_24_03	3	Отсутствие денег на приобретение	3	3	3	3
I05_24_04	4	Отсутствие в продаже	4	4	4	4
I05_24_05	5	Неудовлетворительное качество или непригодность для использования	5	5	5	5
I05_24_06	6	Другая причина	6	6	6	6

25 Имелась ли у Вас за последние 12 месяцев потребность в осуществлении на дому медицинских или санитарно-гигиенических процедур?

I05_25 ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 28

Да	1	1	1	1
Нет	2	2	2	2
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→ 29

26 Кто оказывал Вам эту помощь?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 29

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

I05_26_01	1	Социальный работник	1	1	1	1
I05_26_02	2	Лечащий врач.....	2	2	2	2
I05_26_03	3	Медицинская (патронажная) сестра	3	3	3	3
I05_26_04	4	Знакомый врач (медицинский работник)	4	4	4	4
I05_26_05	5	Специально нанятый человек	5	5	5	5
I05_26_06	6	Родные, знакомые	6	6	6	6
I05_26_07	7	Никто не оказывал (не получил необходимую помощь)	7	7	7	7
I05_26_08	8	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

→ 29

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА

- 33** Оцените качество гарантированных услуг, которые предоставляются в Центре социального обслуживания или социальными работниками на дому.

105_33	Полностью удовлетворяет (очень высокое качество).....	1	1	1	1
	В целом устраивает (высокое качество).....	2	2	2	2
	Удовлетворяет частично (среднее качество).....	3	3	3	3
	В большей степени не удовлетворяет (низкое качество)	4	4	4	4
	Абсолютно не удовлетворяет (очень низкое качество).....	5	5	5	5
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

- 34** На каких условиях предоставляется социальное обслуживание?

105_34	Полностью бесплатно (с включением гарантированного бесплатного перечня услуг)	1	1	1	1
	На условиях частичной оплаты за счет собственных средств (с включением гарантированного бесплатного и дополнительного платного перечня услуг)	2	2	2	2
	На условиях полной оплаты за счет собственных средств.....	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7	-7	-7

- 35** Обращались ли за последние 12 месяцев с заявлением о постановке на социальное обслуживание (или на изменение формы социального обслуживания)?

105_35	Да, обращался, но был получен отказ	1	1	1	1
	Да обращался, но решение еще не принято	2	2	2	2
	Нет, не обращался	3	3	3	3

- 36** БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ УКАЖИТЕ

105_36	РЕСПОНДЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ	1	1	1	1	→ Р.6
	РЕСПОНДЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ	2	2	2	2	→Завершение опроса

Раздел 6 МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

ВОПРОСЫ РАЗДЕЛА 6 ЗАДАЮТСЯ В ЦЕЛОМ ПО ДОМОХОЗЯЙСТВУ

6 А ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1 УКАЖИТЕ КОД РЕСПОНДЕНТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ 106_01

2 БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ СДЕЛАЙТЕ ОТМЕТКУ О НАЛИЧИИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ

106_02 ЕСТЬ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ 1
НЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ 2

ВОПРОСЫ РАЗДЕЛА 6А ЗАДАЮТСЯ ПО ОТДЕЛЬНОСТИ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ), ПОСЕЩАЕМЫХ (ПОЛУЧАЕМЫХ) ВЗРОСЛЫМИ ЧЛЕНАМИ ДОМОХОЗЯЙСТВА В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ И БОЛЕЕ И ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ (ПО СОСТОЯНИЮ НА ДАТУ ОПРОСА).

ПРИ ОТСУТСТВИИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ДЕТЕЙ ДАННОГО ВОЗРАСТА ОПРОС ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ), ПОЛУЧАЕМЫХ (ПОСЕЩАЕМЫХ) ВЗРОСЛЫМИ ЧЛЕНАМИ ДОМОХОЗЯЙСТВА.

106_03_01 106_03_02
1. Взрослые, в возрасте 15 лет и более 2. Дети, в возрасте до 15 лет

3 Удовлетворены ли в целом работой поликлиники (амбулатории), к которой прикреплены Вы и другие члены Вашего домохозяйства?

Да, в полной мере.....	1	1	→ 5
Да, но не в полной мере.....	2	2	
Нет, не удовлетворены	3	3	→ 5
РЕСПОНДЕНТ НЕ ПОСЕЩАЛ ПОЛИКЛИНИКУ (АМБУЛАТОРИЮ)	4	4	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	

4 Что из перечисленного не удовлетворяет в работе поликлиники (амбулатории), к которой прикреплены Вы и другие члены Вашего домохозяйства?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 30
МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

1 Работа участкового врача.....	106_04_01_01 106_04_01_02	1	1
2 Работа врачей-специалистов	106_04_02_01 106_04_02_02	2	2
3 Работа среднего медперсонала по выполнению диагностических и лечебных процедур	106_04_03_01 106_04_03_02	3	3
4 Отсутствие необходимого оборудования и/или лекарственных препаратов	106_04_04_01 106_04_04_02	4	4
5 Состояние и внешний вид медицинской организации	106_04_05_01 106_04_05_02	5	5
6 Состояние внутренних помещений и кабинетов	106_04_06_01 106_04_06_02	6	6
7 Условия для ожидания приема врача	106_04_07_01 106_04_07_02	7	7
8 Температурный режим в помещении	106_04_08_01 106_04_08_02	8	8
9 Условия пребывания для лиц с ограниченными возможностями.....	106_04_09_01 106_04_09_02	9	9
10 Состояние туалетов для пациентов	106_04_10_01 106_04_10_02	10	10
11 Длительность ожидания в очередях.....	106_04_11_01 106_04_11_02	11	11
12 Неудобное время работы специалистов.....	106_04_12_01 106_04_12_02	12	12
13 Не удовлетворен по другим причинам	106_04_13_01 106_04_13_02	13	13

1. Взрослые, в возрасте 15 лет и более

2. Дети, в возрасте до 15 лет

- 5** Удовлетворены ли Вы организацией работы диагностических служб (УЗИ, ЭКГ, лабораторные исследования, рентген и т.д.) в поликлинике (амбулатории), к которой прикреплены Вы и другие члены Вашего домохозяйства?

	I06_05_01	I06_05_02
Да, в полной мере	1	1
Да, но не в полной мере	2	2
Нет, не удовлетворены	3	3
Диагностические службы отсутствуют	4	4
РЕСПОНДЕНТ НЕ ПОСЕЩАЛ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ.....	5	5
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7

- 6** Были ли у Вас за последние 12 месяцев трудности с вызовом скорой медицинской помощи для Вас и/или других членов Вашего домохозяйства?

	I06_06_01	I06_06_02
Да	1	1
Нет	2	2
СКОРУЮ ПОМОЩЬ НЕ ВЫЗЫВАЛИ	3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7

→ 10

- 7** С какими проблемами столкнулись Вы (или люди, вызывавшие для Вас скорую помощь) при вызове ее в последний раз?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

1	Не смогли связаться с диспетчером	I06_07_01_01 I06_07_01_02	1	1
2	Отсутствовала свободная бригада	I06_07_02_01 I06_07_02_02	2	2
3	Даны рекомендации вместо принятия вызова	I06_07_03_01 I06_07_03_02	3	3
4	Пришлось очень долго ждать приезда бригады.....	I06_07_04_01 I06_07_04_02	4	4
5	Другие проблемы	I06_07_05_01 I06_07_05_02	5	5

- 8** Удовлетворены ли Вы в целом результатом последнего вызова «скорой помощи»?

	I06_08_01	I06_08_02
Да, в полной мере	1	1
Да, но не в полной мере	2	2
Нет, не удовлетворены	3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7

- 9** Как бы Вы оценили работу службы скорой помощи в районе Вашего проживания по следующим критериям?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 31 И ПРЕДСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

1	Быстрота приезда бригады	I06_09_01_01 I06_09_01_02	□	□
2	Наличие у работников «скорой» необходимых для оказания помощи лекарств	I06_09_02_01 I06_09_02_02	□	□
3	Наличие у работников необходимого оборудования.....	I06_09_03_01 I06_09_03_02	□	□
4	Профессионализм работников «скорой»	I06_09_04_01 I06_09_04_02	□	□
5	Способность доставить в хорошее медицинское учреждение для дальнейшего лечения	I06_09_05_01 I06_09_05_02	□	□

1 – полностью удовлетворены

2 – не совсем удовлетворены

3 – совершенно не удовлетворены

-7 – затрудняюсь ответить

1. Взрослые, в возрасте 15 лет и более

2. Дети, в возрасте до 15 лет

10 Был ли кто-то из членов Вашего домохозяйства госпитализирован в течение последних 12 месяцев?

Да	I06_10_01_01	1	1
УКАЖИТЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	I06_10_01_02		
	I06_10_02_01	_____	_____
	I06_10_02_02		
Нет	I06_10_01_01	2	2
	I06_10_01_02		

→ 17

11 Были ли трудности организационного характера, чтобы попасть на лечение в стационаре в течение последних 12 месяцев?

Были существенные трудности.....	I06_11_01	1	1
Трудности были, но не существенные		2	2
Нет, трудностей практически не было.....		3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....		-7	-7

12 Случалось ли при госпитализации ...

оплачивать медицинскую помощь, которая должна быть оказана бесплатно?

Да, это происходило довольно часто	I06_12_01	1	1
Да, иногда случалось		2	2
Нет, не приходилось.....		3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....		-7	-7

13 покупать или дополнительно оплачивать лекарства и перевязочные материалы для проведения лечения?

Да, пришлось оплатить все лекарства и перевязочные материалы, необходимые для лечения или большую их часть	I06_13_01	1	1
Да, пришлось заплатить за отдельные лекарства и/или перевязочные материалы.....		2	2
Нет, все лекарства и перевязочные материалы для лечения были предоставлены бесплатно		3	3

14 неофициально доплачивать врачу (медицинскому персоналу) за лечение (обследование)?

Да, довольно часто.....	I06_14_01	1	1
Да, иногда случалось		2	2
Нет, не приходилось.....		3	3
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....		-7	-7

15 Были ли во время госпитализации и/или по ее окончании случаи ...

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

1	внутрибольничного инфицирования и осложнений	I06_15_01_01	1	1
		I06_15_01_02		
2	повторной (внеплановой) госпитализации по поводу этого же заболевания.....	I06_15_02_01	2	2
		I06_15_02_02		
3	с расхождением диагнозов у врачей (во время госпитализации).....	I06_15_03_01	3	3
		I06_15_03_02		
4	другие случаи, связанные с низким качеством медицинской помощи, оказанной при госпитализации.....	I06_15_04_01	4	4
		I06_15_04_02		
5	таких случаев не было	I06_15_05_01	5	5
		I06_15_05_02		

1. Взрослые, в возрасте 15 лет и более

2. Дети, в возрасте до 15 лет

16 Как Вы оцениваете работу медицинской организации, куда Вы были госпитализированы, по следующим критериям?

ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 32 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД.

КОДЫ к вопросу 16

1 – полностью удовлетворены
2 – не совсем удовлетворены
3 – совершенно не удовлетворены
-7 – затрудняюсь ответить

1	Профессионализм врачей	I06_16_01_01 I06_16_01_02		
2	Отношение врачей к пациентам (доброжелательность, отзывчивость)	I06_16_02_01 I06_16_02_02		
3	Профессионализм медицинских сестер и санитарок (-ов)	I06_16_03_01 I06_16_03_02		
4	Отношение медицинских сестер и нянечек к пациентам (доброжелательность, отзывчивость)	I06_16_04_01 I06_16_04_02		
5	Наличие современного оборудования для лечения и проведения диагностики	I06_16_05_01 I06_16_05_02		
6	Наличие необходимых лекарственных препаратов в стационаре	I06_16_06_01 I06_16_06_02		
7	Комфортность условий пребывания (состояние помещений, питание, предоставление постельного белья)	I06_16_07_01 I06_16_07_02		

17 Приходилось ли Вам или кому-то из членов Вашего домохозяйства в течение последних 12 месяцев обращаться письменно или устно с претензиями (жалобами) на неудовлетворительное оказание медицинской помощи?

		I06_17_01	I06_17_02	
Да, приходилось письменно	1	1		
Да, приходилось устно	2	2		
Нет, не приходилось	3	3		
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9	-9		

→ 21

18 Получен ли был ответ на жалобу по истечении установленного срока?

		I06_18_01	I06_18_02	
Да	1	1		
Нет	2	2		
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7		

→ 20

19 Удовлетворены ли Вы полученным ответом на жалобу?

		I06_19_01	I06_19_02	
Да, в полной мере	1	1		
Да, но не в полной мере	2	2		
Нет, не удовлетворены	3	3		
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	-7		

20 Какова была основная причина претензии или жалобы на неудовлетворительное оказание медицинской помощи?

		I06_20_01	I06_20_02	
Отказ в оказании медицинской помощи	1	1		
Плохая организация приёма пациентов	2	2		
Оплата услуги, которая должна быть бесплатной	3	3		
Плохое качество медицинской помощи	4	4		
Проблемы с льготным лекарственным обеспечением	5	5		
Плохое отношение со стороны медицинского персонала	6	6		
Другое	7	7		

1. Взрослые, в возрасте 15 лет и более

2. Дети, в возрасте до 15 лет

- 21** Доступны ли Вашему домохозяйству платные медицинские услуги?
- Да, без ограничений или с небольшими ограничениями расходов на другие цели
- Да, но при существенных ограничениях расходов на другие цели
- Нет, вообще не доступны из-за отсутствия средств
- Нет, не доступны по другим причинам (отсутствие таковых по месту жительства и др.).....
- ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....

I06_21_01

I06_21_02

1

1

2

2

3

3

4

4

-7

-7

- 22** Как Вы считаете, имеются ли сегодня какие-либо негативные явления в медицинском обслуживании?

1 – Да

2 – Нет

1 – Да

2 – Нет

- 1 Увеличение объема платной медицинской помощи I06_22_01_01 I06_22_01_02
- 2 Высокая стоимость лекарств..... I06_22_02_01 I06_22_02_02
- 3 Снижение качества медицинского обслуживания I06_22_03_01 I06_22_03_02
- 4 Отсутствие правовой защиты пациента I06_22_04_01 I06_22_04_02
- Недостаточное количество хорошо оснащенных
- 5 поликлиник I06_22_05_01 I06_22_05_02
- 6 больниц..... I06_22_06_01 I06_22_06_02
- Невнимательное отношение медицинского персонала в лечебных
- 7 учреждениях..... I06_22_07_01 I06_22_07_02
- 8 Недостаточно высокая квалификация медицинского персонала I06_22_08_01 I06_22_08_02

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

1.....2

ВОПРОСЫ 23-24 ЗАДАЮТСЯ ТОЛЬКО ПО ДОМОХОЗЯЙСТВАМ, ИМЕЮЩИМ В СВОЕМ СОСТАВЕ ИНВАЛИДОВ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТОК "1"- "3" В ВОПРОСЕ 14 РАЗДЕЛА 5

- 23** Можете ли Вы отметить какие-либо недостатки в предоставленных технических средствах реабилитации и/или процедуре их получения?

I06_23_01

I06_23_02

- Да
- Нет
- ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....

1

1

2

2

-7

-7

→ Р.6Б

- 24** Что не устраивает Вас в предоставленных технических средствах реабилитации и/или процедуре их получения?

- 1 Низкое качество I06_24_01_01 I06_24_01_02
- 2 Сложность и трудоемкость процедуры получения I06_24_02_01 I06_24_02_02
- 3 Необходимость повторного прохождения медико-социальной экспертизы при повторном получении средств I06_24_03_01 I06_24_03_02
- 4 Отсутствие права выбора средств и/или возможности самостоятельного приобретения I06_24_04_01 I06_24_04_02
- 5 Отсутствие возможности замены средств на более подходящие..... I06_24_05_01 I06_24_05_02
- 6 Требование сдачи старого технического средства при выдаче нового..... I06_24_06_01 I06_24_06_02
- 7 Длительность ожидания очереди на получение средств I06_24_07_01 I06_24_07_02
- 8 Другие проблемы I06_24_08_01 I06_24_08_02
- 9 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ I06_24_09_01 I06_24_09_02

1

1

2

2

3

3

4

4

5

5

6

6

7

7

8

8

9

9

-7

-7

6 Б СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

УКАЖИТЕ КОД РЕСПОНДЕНТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ

25 Требовалась ли Вам за последние 12 месяцев какая-либо помощь в решении вопросов...

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА

106_25_01	1	пенсионного обеспечения	1	
106_25_02	2	оформления льгот и субсидий	2	
106_25_03	3	оформления пособий и материнского капитала	3	
106_25_04	4	реабилитации инвалидов	4	
106_25_05	5	социального обслуживания	5	
106_25_06	6	помощь не требовалась	6	→ 28

26 Обращались ли Вы за последние 12 месяцев за содействием в решении этих вопросов в государственные учреждения (отделение Пенсионного Фонда, органы социальной защиты населения, в местную администрацию и др.)?

106_26	Да, обращались	1	
	Нет, не обращались	2	→ 28

27 Получили ли Вы помощь, за которой обращались?

1 – получили полностью 3 – не получили
2 – получили не полностью 4 – за помощью не обращались

106_27_01	1	По вопросам пенсионного обеспечения	1.....2.....3.....4
106_27_02	2	Оформление льгот и субсидий	1.....2.....3.....4
106_27_03	3	Оформление пособий и материнского капитала	1.....2.....3.....4
106_27_04	4	По вопросам реабилитации инвалидов	1.....2.....3.....4
106_27_05	5	По вопросам социального обслуживания	1.....2.....3.....4

28 Обращались ли Вы за последние 12 месяцев за помощью в специальные учреждения поддержки семей с детьми (кризисные центры, служба поддержки семьи и детства, и др.)?

106_28	Да, обращались	1	
	Нет, не было необходимости	2	
	Нет, не обращался по другим причинам	3	→ 30

29 Удовлетворены ли Вы работой этого специального учреждения?

106_29	Да, в полной мере	1	
	Да, но не в полной мере	2	
	Нет, не удовлетворены	3	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	

УКАЖИТЕ КОД РЕСПОНДЕНТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ

□□□

- 30** Получали ли Вы или кто-то из членов Вашего домохозяйства какую-либо помощь (на платной и/или бесплатной основе) от органов социальной защиты (от социальных работников)?
- 1 – Да, получали
2 – Нет, не получали, но она нужна
3 – Нет, не получали и в ней нет необходимости
- ПОКАЖИТЕ РЕСПОНДЕНТУ КАРТОЧКУ 33 И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД

106_30_01	1	Социально-медицинские услуги на дому (доврачебная медицинская помощь, медицинские процедуры)	1.....2.....3
106_30_02	2	Санитарно-гигиенические услуги на дому	1.....2.....3
106_30_03	3	Помощь в получении услуг здравоохранения (в организации посещений медучреждений и консультаций с врачами)	1.....2.....3
106_30_04	4	Покупка и доставка товаров, продуктов, медикаментов, оплата ЖКУ	1.....2.....3
106_30_05	5	Уборка помещений (очистка от пыли, влажная уборка, вынос мусора), приготовление пищи	1.....2.....3
106_30_06	6	Бытовое обслуживание (ремонт одежды, обуви, бытовых приборов и техники, стирка вещей, талоны в бани, парикмахерские и др.)	1.....2.....3
106_30_07	7	Ремонтные работы внутри дома (квартиры), ремонт (очистка) водопроводных и канализационных систем	1.....2.....3
106_30_08	8	Предоставление горячего питания (за пределами дома)	1.....2.....3
106_30_09	9	Обслуживание в социальных магазинах (секциях)	1.....2.....3
106_30_10	10	Бесплатное или по льготным ценам обеспечение транспортом	1.....2.....3
106_30_11	11	Консультативная и психологическая помощь	1.....2.....3
106_30_12	12	Организация культурно-досуговых мероприятий	1.....2.....3
		ТОЛЬКО ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМАХ БЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ И ВОДОСНАБЖЕНИЯ И КАНАЛИЗАЦИИ:	
106_30_13	13	Доставка воды, топлива, уборка двора	1.....2.....3
106_30_14	14	Ремонтно-строительные услуги снаружи дома, придомовых построек, заборов	1.....2.....3

- 31** ИНТЕРВЬЮЕР! УКАЖИТЕ, К КАКОЙ КАТЕГОРИИ ОТНОСИТСЯ ДОМОХОЗЯЙСТВО

106_31		ДОМОХОЗЯЙСТВО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ ОДНОГО ЛИЦА СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И БОЛЕЕ	1
		ДОМОХОЗЯЙСТВО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ЛИЦ, КАЖДЫЙ ИЗ КОТОРЫХ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИД В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И БОЛЕЕ, И БЕЗ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ	2
		ДОМОХОЗЯЙСТВО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ЛИЦ, КАЖДЫЙ ИЗ КОТОРЫХ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ИЛИ ИНВАЛИД В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И БОЛЕЕ, И С ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ	3
		ДОМОХОЗЯЙСТВА С ДЕТЬМИ - ИНВАЛИДАМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ...	4
		ДРУГИЕ ДОМОХОЗЯЙСТВА	5 → 49

- 32** В какой степени Вам трудно при необходимости самостоятельно ...

106_32_01	1	Справляться с повседневной работой по дому	1.....2.....3
106_32_02	2	Ходить в магазины за покупками	1.....2.....3
106_32_03	3	Готовить	1.....2.....3

- 1 – Без особых затруднений
2 – С трудом
3 – Только с посторонней помощью

- 33** Нуждаетесь ли в какой-либо помощи в повседневных делах?

106_33		Да, постоянно	1
		Да, время от времени	2
		Нет, не испытываю такой необходимости	3

УКАЖИТЕ КОД РЕСПОНДЕНТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ

□□□

34	Имеете ли Вы детей, внуков или других близких родственников, которые не проживают вместе с Вами?		
I06_34	Да	1	
	Нет	2	
35	Есть ли кто-либо, на чью помощь в повседневных делах Вы можете рассчитывать, если заболете?		
I06_35	Да	1	
	Нет	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	
	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9	
36	Поддерживаете ли Вы отношения с Вашими близкими родственниками, не живущими с Вами?		
I06_36	Да	1	
	Нет	2	
	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9	→ 39
37	Помогают ли Вам в повседневных делах Ваши близкие родственники, не живущие с Вами?		
I06_37	Да, постоянно	1	
	Да, иногда	2	→ 39
	Нет, не помогают	3	
	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9	→ 39
38	Если они Вам не помогают, то почему?		
I06_38	Живут в большом отдалении от меня (от нас)	1	
	Не могут по состоянию здоровья	2	
	У них нет на это времени	3	
	Другие причины	4	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ	-7	
	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9	
39	Оказывал ли Вам кто-либо (или кто-то еще, помимо Ваших близких родственников и/или социальных работников) помощь в повседневных делах за последние 12 месяцев?		
I06_39	Да	1	
	Нет	2	
	Не ждем ни от кого помощи	3	→ 42
40	Кто (или кто еще, помимо близких родственников и/или социальных работников) оказывал Вам помощь в повседневных делах за последние 12 месяцев?		
МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ			
I06_40_01	1 Друзья, знакомые, соседи	1	
I06_40_02	2 Представители местной администрации	2	
I06_40_03	3 Представители общественных (молодежных) организаций, школьники	3	
I06_40_04	4 Представители религиозных организаций	4	
I06_40_05	5 Специально нанятый человек	5	
I06_40_06	6 Другие люди	6	

УКАЖИТЕ КОД РЕСПОНДЕНТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ

□□□

41 Вы получали эту помощь бесплатно или Вам приходилось за нее платить (имеется в виду, что такая помощь без оплаты не была бы получена)?

106_41	Бесплатно (или бескорыстно).....	1
	Помощь оказывалась в счет взаимного обмена услугами (товарами).....	2
	По большей части бесплатно, но приходилось также платить	3
	Только на платной основе	4
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7

42 Считаете ли Вы, что Ваша жизненная ситуация является трудной?

106_42	Да	1
	Нет	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7
	ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА	-9

ВОПРОСЫ 43-46 ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНОМУ ЖИЛЬЮ.

ВОПРОС 43 ЗАДАЕТСЯ РЕСПОНДЕНТАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ.

ПО ПРОЖИВАЮЩИМ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ДОМАХ НАЧНИТЕ С ВОПРОСА 44.

43 Что Вам необходимо предпринять для улучшения Вашего жилья в ближайшее время?

МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

106_43_01	1	Сделать капитальный ремонт в квартире	1
106_43_02	2	Сделать текущий (небольшой) ремонт в квартире	2
106_43_03	3	Поменять кое-что из оборудования	3
106_43_04	4	Утеплить квартиру	4
106_43_05	5	Другой вид благоустройства	5
106_43_06	6	Ничего из перечисленного	6

→ 47

44 Можете ли Вы без посторонней помощи обойтись...

106_44_01	1	в обеспечении водой	1.....2.....3
106_44_02	2	в обеспечении топливом	1.....2.....3
106_44_03	3	в поддержании систем отопления и канализации	1.....2.....3

45 Помогает ли Вам кто-то (или может ли помочь), если Вы об этом попросите...

106_45	да.....	1
	нет	2
	НЕ ПРИМЕНИМО	3

46 Требуется ли ремонта или полной замены ...

106_46_01	1	крыша дома	1.....2.....3
106_46_02	2	полы в доме	1.....2.....3
106_46_03	3	ворота	1.....2.....3
106_46_04	4	забор (штaketник)	1.....2.....3
106_46_05	5	туалет	1.....2.....3
106_46_06	6	другие придомовые постройки (сарай, гараж)	1.....2.....3
106_46_07	7	косметический ремонт жилого помещения	1.....2.....3

УКАЖИТЕ КОД РЕСПОНДЕНТА, ОТВЕЧАЮЩЕГО НА ВОПРОСЫ

□□□

ВОПРОСЫ 47- 48 ЗАДАЮТСЯ, ЕСЛИ ПРИ ОТВЕТАХ НА **ВОПРОСЫ 43 ИЛИ 46** РЕСПОНДЕНТ УКАЗАЛ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, НА ОДНУ ИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УЛУЧШЕНИИ ЖИЛЬЯ ИЛИ В РЕМОНТЕ ДОМА (ПРИДОМОВЫХ ПОСТРОЕК). ПРИ ОТСУТСТВИИ ТАКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПЕРЕХОДИТЕ К **ВОПРОСУ 49**

47 Можете ли Вы что-либо из этого сделать самостоятельно или нанять (и оплатить) для этого работников в ближайшее время?

- | | | |
|--------|-----------------------------------------------------------|---|
| I06_47 | Да | 1 |
| | Нет, ничего не могу сделать из-за отсутствия средств..... | 2 |
| | Нет, ничего не могу сделать по состоянию здоровья | 3 |
| | Нет, по другим причинам | 4 |

48 Помогает ли Вам кто-то (или может ли помочь) в этих делах, если Вы об этом попросите?

- | | | |
|--------|---------------------------------------------------------------|---|
| I06_48 | Да | 1 |
| | Нет, помощи никто не оказывает (помощи ждать не от кого)..... | 2 |

49 Позволяют ли (или позволили бы при желании) Ваши финансовые возможности ...

1 – Да 2 – Нет -7 – Затрудняюсь ответить

- | | | | |
|-----------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| I06_49_01 | 1 | Заменить пришедшую в негодность мебель..... | 1.....2.....-7 |
| I06_49_02 | 2 | Купить новую верхнюю одежду | 1.....2.....-7 |
| I06_49_03 | 3 | Покупать мясо (рыбу), по крайней мере, через день | 1.....2.....-7 |
| I06_49_04 | 4 | Принимать родных или друзей, пообедать с ними, по меньшей мере, раз в месяц | 1.....2.....-7 |
| I06_49_05 | 5 | Дарить подарки, хотя бы, один раз в год..... | 1.....2.....-7 |
| I06_49_06 | 6 | Иметь, по крайней мере, две пары хорошей обуви (на каждого взрослого) | 1.....2.....-7 |
| I06_49_07 | 7 | Оплатить один раз в год неделю отдыха с выездом | 1.....2.....-7 |

50 Как бы Вы оценили свое питание?

- | | | |
|--------|---------------------------------------------------|---|
| I06_50 | Очень плохое (скудное, порою даже голодаем) | 1 |
| | Плохое (однообразное, неполноценное)..... | 2 |
| | Удовлетворительное | 3 |
| | Хорошее | 4 |
| | Очень хорошее | 5 |

ИНФОРМАЦИЯ О КАЧЕСТВЕ ВОПРОСОВ

[illegible]

Удостоверяю, что опрос проведен мною в соответствии с указаниями по заполнению Вопросника.

Подпись интервьюера_____