НАЦСТАТКОМ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*Конфиденциальность гарантируется*

**ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЫБОРОЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЮДЖЕТОВ**

**ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ И РАБОЧЕЙ СИЛЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| ГКУД | **6142161** |

**Вопросник №2-годовой**

Утвержден Постановлением Нацстаткома

Кыргызской Республики от 25.10.2021г. №10

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ**

**В ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ**

**Местонахождение**

**домохозяйства**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(район, населенный пункт)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код территории (код по СОАТE) |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Код местности (город-1, село-2) |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Код домохозяйства |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Код отчетного квартала** |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Код интервьюера** |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Код результата |  | | |  | | | | **10-**интервью закончено  **11**- интервью закончено по  новому адресу  **20-**жилище пустует  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | **30-**отказ от интервью (укажите)  **40-**смена местожительства  **41**- другое (укажите**)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
|  | | |  | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |
| **Год и квартал начала обследования домохозяйства** | |  | | | |  | | | |  | |  | |

# Запланированная дата

# проведения интервью число |\_\_|\_\_| месяц |\_\_|\_\_| 2022г.

# Фактическая дата

# проведения интервью число |\_\_|\_\_| месяц |\_\_|\_\_| 2022г.

|  |
| --- |
| **Примечание ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА!** |
| вПИШИТЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

РАЗДЕЛ I.**ОБРАЗОВАНИЕ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА**

***[ИНТЕРВЬЮЕР!]*** *Используйте перечень имен из контрольной карточки и убедитесь, чтобы номера совпадали. Этот раздел заполняется на всех членов домохозяйства,  
 включая временно отсутствующих.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **ИМЯ** | **Заполняется на детей в возрасте 0-6 лет** | | | **от 7 лет и старше** | | | | |
| **3.** Посещает ли (ИМЯ) дошкольное/образовательное учреждение (ясли, детский сад, школа)?  Да……..…1 Нет……....2  **⇓**  **в.5** | **4.**Укажите тип дошкольного учреждения?  Государственное/ Муниципальное.....1  Частное…………..2  **После любого ответа переход к следующему лицу** | **5.** По какой причине (ИМЯ) не посещает дошкольное учреждение?  Слишком дорого…………. 1  Нет дошкольных учреждений по месту жительства……….2  Неподходящий возраст…….3  Болезнь……………….……..4  За ребенком присматривают родственники…………….…5  За ребенком присматривает няня………………………….6  Нет прописки……………….7  Нет необходимости………...8  Другие причины (ходит  в школу и др.) .….……..…..9  **Переход к следующему лицу** | **1**.Умеет ли (ИМЯ) читать?  Да……..…1  Нет………2 | **2**.Умеет ли (ИМЯ) писать?  Да………....1  Нет………..2 | **6**.Посещали ли Вы когда-либо школу?  Да…….....1  Нет……...2  **⇓**  **След.**  **лицо** | **7**.Учитесь ли Вы в настоящее время?  Да…….1  **⇓**  **в.12**  Нет…...2  **⇓**  **в.8** | **8.** По какой причине не учитесь?  Закончил учебу…….….1  Слишком дорого………2  Нежелание учиться…....3  Слишком далеко………4  Неподходящий возраст для учебы………….…..5  Болезнь………………...6  Необходимость  работать …………….....7  Отчислен из школы…...8  Другие причины………9 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*.*

РАЗДЕЛ I.**ОБРАЗОВАНИЕ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА** (продолжение)

***[ИНТЕРВЬЮЕР!]*** *Используйте перечень имен из контрольной карточки и убедитесь, чтобы номера совпадали. Этот раздел заполняется на всех членов домохозяйства,  
 включая временно отсутствующих.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **ИМЯ** | **Заполняется на детей в возрасте 0-6 лет** | | | **от 7 лет и старше** | | | | |
| **3.** Посещает ли (ИМЯ)дошкольное/образовательное учреждение (ясли, детский сад, школа)?  Да……..…1 Нет……....2  **⇓**  **в.5** | **4.**Укажите тип дошкольного учреждения?  Государственное/ Муниципальное.....1  Частное…………..2  **После любого ответа переход к следующему лицу** | **5.** По какой причине (ИМЯ)не посещает дошкольное учреждение?  Слишком дорого…………. 1  Нет дошкольных учреждений по месту жительства……….2  Неподходящий возраст…….3  Болезнь……………….……..4  За ребенком присматривают родственники…………….…5  За ребенком присматривает няня………………………….6  Нет прописки……………….7  Нет необходимости………...8  Другие причины (ходит  в школу и др.) .….……..…..9  **Переход к следующему лицу** | **1**.Умеет ли (ИМЯ) читать?  Да……..…1  Нет………2 | **2**.Умеет ли (ИМЯ) писать?  Да………....1  Нет………..2 | **6**.Посещали ли Вы когда-либо школу?  Да…….....1  Нет……...2  **⇓**  **След.**  **лицо** | **7**.Учитесь ли Вы в настоящее время?  Да…….1  **⇓**  **в.12**  Нет…...2  **⇓**  **в.8** | **8.** По какой причине не учитесь?  Закончил учебу…….….1  Слишком дорого………2  Нежелание учиться…....3  Слишком далеко………4  Неподходящий возраст для учебы………….…..5  Болезнь………………...6  Необходимость  работать …………….....7  Отчислен из школы…...8  Другие причины………9 |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

РАЗДЕЛ I.**ОБРАЗОВАНИЕ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА** (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **ИМЯ** | **9.**Каков самый высокий уровень образования, полученный Вами?  Высшее  профессиональное…………..…1  Незаконченное высшее……..…2  Среднее профессиональное…...3  Начальное профессиональное (профессионально-техническое):  с получением среднего общего образования………………….….41  без получения среднего общего образования………………….…42  Среднее (полное) общее……...5  Основное общее (неполное среднее)……………..............…6  Начальное общее…………...…7  Нет начального общего  образования……………..…….8 | **10.** До какого класса /курса Вы доучились на этом уровне  Напишите  номер  класса/ курса | **11.**Какой наивысший документ об образовании Вы имеете?  Диплом ………1  Свидетельство  об образовании  (аттестат)…….2  Не имеет документа……3    **Переход к следующему лицу** | **12.** На каком уровне Вы учитесь в настоящий момент?  Высшее  профессиональное………1  Среднее профессиональное…........3  Начальное профессиональное (профессионально-техническое):  с получением среднего общего образования….….41  без получения среднего общего образования…..…42  Среднее (полное) общее..5  Начальное общее….…….7  Нет начального общего  образования……….…….8 | **13.** В каком классе / курсе  (ИМЯ)учится?  Укажите  номер  класса / курса  Нулевые  и подго-  товитель-  ные классы - **98** | **14**.Укажите тип учреждения  Государственное...1  Частное…………..2  Религиозное……..3 | **15**.Оставался(лась) ли (ИМЯ) когда-либо на второй год?  Да…….1  Нет…...2  **⇓**  **След. лицо** | **16**.Сколько раз (ИМЯ)оставался(лась) на второй год? |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*.*РАЗДЕЛ I.**ОБРАЗОВАНИЕ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА** (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **ИМЯ** | **9.**Каков самый высокий уровень образования, полученный Вами?  Высшее  профессиональное…………..…1  Незаконченное высшее……..…2  Среднее профессиональное…...3  Начальное профессиональное (профессионально-техническое):  с получением среднего общего образования………………….….41  без получения среднего общего образования………………….…42  Среднее (полное) общее……...5  Основное общее (неполное среднее)……………..............…6  Начальное общее…………...…7  Нет начального общего  образования……………..…….8 | **10.** До какого класса /курса Вы доучились на этом уровне  Напишите  номер  класса/ курса | **11.**Какой наивысший документ об образовании Вы имеете?  Диплом ………1  Свидетельство  об образовании  (аттестат)…….2  Не имеет документа……3  **Переход к следующему лицу** | **12.** На каком уровне Вы учитесь в настоящий момент?  Высшее  профессиональное………1  Среднее профессиональное…........3  Начальное профессиональное (профессионально-техническое):  с получением среднего общего образования….….41  без получения среднего общего образования…..…42  Среднее (полное) общее..5  Начальное общее….…….7  Нет начального общего  образования……….…….8 | **13.** В каком классе / курсе  (ИМЯ)учится?  Укажите  номер  класса / курса  Нулевые  и подго-  товитель-  ные классы - **98** | **14**.Укажите тип учреждения  Государственное...1  Частное…………..2  Религиозное……..3 | **15**.Оставался(лась) ли (ИМЯ) когда-либо на второй год?  Да…….1  Нет…...2  **⇓**  **След. лицо** | **16**.Сколько раз (ИМЯ)оставался(лась) на второй год? |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

РАЗДЕЛ II**. МИГРАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **Для временно отсутствующих членов домохозяйства** | | **2.** Вы роди  лись в данном населен  ном пункте, где прожи-  ваете сейчас?  Да…..1  **⇓**  **в.8**  Нет…2 | **3.** В какой стране Вы родились?  **Интервьюер**, впишите название страны  **Если не в Кыргызстане**  **⇒ в.5**  **код** | | **4**. В какой области Кыргыз-cкой Республики Вы родились?  **См. коды областей внизу страницы** | **5.** Местом Вашего рождения  был (а):  столица.1  областной или район-  ный  центр…2  город…3  ПГТ…..4  село…..5 | **5.2.**  В какое место жительства Вы  переехали из места, где родились? (первый переезд, если переезжали несколько раз)  **См. коды областей внизу страницы, если в Кыргызстан**  **или впишите название страны**  **код** | | **6.**  В каком возрасте Вы  переехали  из места где родились?  Количество полных  лет  если  меньше  года, пиши-  те 0 | **7.** По какой причине Вы покинули место, где родились?  Семейные обстоя-  тельства……….1  Смена места работы…….......2  В поисках работы…….......3  Школа, учеба…4  Женитьба/ замужество.......5  Служба в армии………….6  Угроза насилия…7  Опасность окруж. среды………….8  Обострение межнац. конфликтов…...9  По другой причине………10  **⇓**  **Переход на следующее**  **лицо** | **8.** За последние 10 лет Вы проживали в каком-либо другом месте более 3-х месяцев, кроме того, в котором живете сейчас? (последний переезд)  Да…..1  Нет…2 | **9.** С какого места жительства Вы прибыли в данный населенный пункт?  **См. коды областей внизу страницы, если из Кыргызстана**  **или впишите название страны**  **код** | | **10.** Местом Вашего последнего прожива-ния был (а):  столица.1  областной или район-  ный  центр….2  город….3  ПГТ…...4  село……5 | **11.** По какой причине  Вы прибыли в нынешнее место прожи-вания?  **См. коды причин в вопросе 7** | **12.** В каком возрасте Вы прибыли в нынешнее место прожи-вания?  Количество полных лет.  Если меньше года, пишите-0 |
| **1а.Где находится (ИМЯ):**  в другой стране…1  в другом регионе Кыргызстана.....…2 | **1б.Сколько месяцев (ИМЯ) отсутствует со дня его последнего отъезда?** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**КОДЫ ГОРОДОВ И ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:**

г.БИШКЕК..**41711**/ ИССЫК-КУЛЬСКАЯ..**41702**/ ДЖАЛАЛ-АБАДСКАЯ..**41703**/ НАРЫНСКАЯ..**41704**/ БАТКЕНСКАЯ..**41705**/ ОШСКАЯ..**41706/** г.ОШ..**41721** / ТАЛАССКАЯ..**41707**/ ЧУЙСКАЯ..**41708**

РАЗДЕЛ II**. МИГРАЦИЯ (продолжение)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **Для временно отсутствующих членов домохозяйства** | | **2.** Вы роди  лись в данном населен  ном пункте, где прожи-  ваете сейчас?  Да…..1  **⇓**  **в.8**  Нет…2 | **3.** В какой стране Вы родились?  **Интервьюер**, впишите название страны  **Если не в Кыргызстане**  **⇒ в.5**  **код** | | **4**. В какой области Кыргыз  cкой Республики Вы родились?  **См. коды областей внизу страницы** | **5.** Местом Вашего рождения  был (а):  столица.1  областной или район-  ный  центр…2  город…3  ПГТ…..4  село…..5 | **5.2.**  В какое место жительства Вы  переехали из места, где родились? (первый переезд, если переезжали несколько раз)  **См. коды областей внизу страницы, если в Кыргызстан**  **или впишите название страны**  **код** | | **6.**  В каком возрасте Вы  переехали  из места где родились?  Количество полных  лет  если меньше  года, пиши-  те 0 | **7.** По какой причине Вы покинули место, где родились?  Семейные обстоя-  тельства……….1  Смена места работы…….......2  В поисках работы…….......3  Школа, учеба…4  Женитьба/ замужество.......5  Служба в армии………….6  Угроза насилия…7  Опасность окруж. среды………….8  Обострение межнац. конфликтов…...9  По другой причине………10  **⇓**  **Переход на следующее**  **лицо** | **8.** За последние 10 лет Вы проживали в каком-либо другом месте более 3-х месяцев, кроме того, в котором живете сейчас? (последний переезд)  Да…..1  Нет…2 | **9.** С какого места жительства Вы прибыли в данный населенный пункт?  **См. коды областей внизу страницы, если из Кыргызстана**  **или впишите название страны**  **код** | | **10.** Местом Вашего последнего прожива-  ния был (а):  столица.1  областной или район-  ный  центр….2  город….3  ПГТ…...4  село……5 | **11.** По какой причине  Вы прибыли в нынешнее место прожи-  вания?  **См. коды причин в вопросе 7** | **12.** В каком возрасте Вы прибыли в нынешнее место прожи-  вания?  Количество полных лет.  Если меньше года, пишите-0 |
| **1а.Где находится (ИМЯ):**  в другой стране…1  в другом регионе Кыргызстана.....…2 | **1б.Сколько месяцев (ИМЯ) отсутствует со дня его последнего отъезда?** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**КОДЫ ГОРОДОВ И ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:**

г.БИШКЕК..**41711**/ ИССЫК-КУЛЬСКАЯ..**41702**/ ДЖАЛАЛ-АБАДСКАЯ..**41703**/ НАРЫНСКАЯ..**41704**/ БАТКЕНСКАЯ..**41705**/ ОШСКАЯ..**41706/** г.ОШ..**41721** / ТАЛАССКАЯ..**41707**/ ЧУЙСКАЯ..**41708**

## РАЗДЕЛ III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **12.1.** Нуждался (лась) ли (ИМЯ) в течение года в медицин-  ской помощи?  Да…….1  Нет…...2 | **12.2.** Были ли случаи, в течение года, когда (ИМЯ) не смог (ла)  Воспользовать-ся услугами здраво-охранения?  Да…….1  Нет…...2  **⇓**  **в.17** | **12.3.** По какой причине (ИМЯ) в течение года не воспользовался (лась) медицинскими услугами?  Занимался (лась)  самолечением…………1  Решил (а), что и так выздоровлю…………...2  Высокая стоимость посещения…………….3  Слишком дорогое лекарство……………...4  Большие очереди……..5  Отсутствие специалиста…………..6  Поликлиника далеко…7  Отсутствие лекарств…8  Аптека расположена далеко…………………9  Плохое обслуживание………..10  Прочее………………..11 | **17.** За последний год был ли (ИМЯ) направлен в больницу? Да, был направлен, но не лег (ла)в больницу………..1Да, был направлен и получил лечение.....2 **⇓**  **в.18** Нет……….………..3 **⇓**  **в.18** | **17.1.** Причины по которым (ИМЯ) не лег(ла) в больницу:  Слишком дорого………….1  Слишком далеко………….2  Отсутствие времени……...3  Занимался (лась) самолечением…………….4  Решил (а), что и так выздоровлю………………5  Недоверие медперсоналу..6  Плохое обслуживание…...7  Не хотел (а)...……………..8  Другие причины…………………..9 | **18.** Охвачен (а) ли (ИМЯ) Фондом обязательного медицинского страхования?  Да…………..1  Нет………....2  НЗО………...9  (не знаю ответа)  Дети до 16 лет и пенсионеры по возрасту автоматически застрахованы  16-18 лет застрахованы включительно, если  нигде не работают | **19.** Специальный статус  **Интервьюер,** зачитайте респондентам выпадающий список или список, который находится на последней странице инструкции или вопросника. | | | **20.** Что пришлось предпринять за последний год, чтобы воспользоваться мед. услугами (госпитализация, консультация, лечение и т.д)  Занимать деньги...…….…….1  Продавать скот……………...2  Продавать продукты  (произведенные вами)………3  Продавать ценности.………..4  Воспользоваться своими сбережениями……………….5  Значительно сократить  имеющиеся расходы………..6  Получать помощь от родственников…………..…..7  Получать помощь  от благотворительных организаций…………………8  Другое……………………….9 Ни одно из вышеперечисленного……..10 **⇓**  **в.22** | | | **21.** Трудно ли было достать деньги для оплаты этих услуг?  Очень трудно...1  Трудно………..2  Не трудно…….3 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## РАЗДЕЛ III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **12.1.** Нуждал  ся (лась) ли (ИМЯ) в течение года в медицин  ской помощи?  Да…….1  Нет…...2 | **12.2.** Были ли случаи, в течение года, когда (ИМЯ) не смог (ла)  воспользоваться услугами здраво  охране  ния?  Да…….1  Нет…...2  **⇓**  **в.17** | **12.3.** По какой причине (ИМЯ) в течение года не воспользовался (лась) медицинскими услугами?  Занимался (лась)  самолечением…………1  Решил (а), что и так выздоровлю…………...2  Высокая стоимость посещения…………….3  Слишком дорогое лекарство……………...4  Большие очереди……..5  Отсутствие специалиста…………..6  Поликлиника далеко…7  Отсутствие лекарств…8  Аптека расположена далеко…………………9  Плохое обслуживание………..10  Прочее………………..11 | **17.** За последний год был ли (ИМЯ) направлен в больницу? Да, был направлен, но не лег (ла)в больницу………..1Да, был направлен и получил лечение.....2 **⇓**  **в.18** Нет……….………..3 **⇓**  **в.18** | **17.1.** Причины по которым (ИМЯ) не лег(ла) в больницу:  Слишком дорого…………1  Слишком далеко…………2  Отсутствие времени……..3  Занимался (лась) самолечением…………….4  Решил (а), что и так выздоровеет………………5  Недоверие медперсоналу..6  Плохое обслуживание…...7  Не хотел (а)...……………..8  Другие причины…………………..9 | **18.** Охвачен (а) ли (ИМЯ) Фондом обязательного медицинского страхования?  Да…………..1  Нет………....2  НЗО………...9  (не знаю ответа)  Дети до 16 лет и пенсионеры по возрасту автоматически застрахованы  16-18 лет застрахованы включительно, если  нигде не работают | **19.** Специальный статус  **Интервьюер**, зачитайте респондентам выпадающий список или список, который находится на последней странице инструкции или вопросника. | | | **20.** Что пришлось предпринять за последний год, чтобы воспользоваться мед. услугами (госпитализация, консультация, лечение и т.д)  Занимать деньги...…….…….1  Продавать скот……………...2  Продавать продукты  (произведенные вами)………3  Продавать ценности.………..4  Воспользоваться своими сбережениями……………….5  Значительно сократить  имеющиеся расходы………..6  Получать помощь от родственников…………..…..7  Получать помощь  от благотворительных организаций…………………8  Другое……………………….9 Ни одно из вышеперечисленного……..10 **⇓**  **в.22** | | | **21.** Трудно ли было достать деньги для оплаты этих услуг?  Очень трудно...1  Трудно………..2  Не трудно…….3 |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## РАЗДЕЛ III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **22.** Было ли когда-либо отказано (ИМЯ)  в медицин-  ских услугах в течение последнего года?  Да…….…1  Нет..…….2 | **23.** Вес (ИМЯ)  (кг)  с точностью до 0.1  (в случае  отсутствия  одного  из членов семьи заполняется со слов присутствую-щих в домашнем хозяйстве) | **24.** Рост  (ИМЯ)  (см)  с точностью до 0.1  (в случае  отсутствия  одного  из членов семьи заполняется со слов присутствующих в домашнем хозяйстве) | **25**. Как (ИМЯ) оценивает свое здоровье?  Очень хорошее……1  Хорошее…...2  Среднее, не хорошее  и не плохое...3  Плохое……..4  Очень плохое……...5 | **26.** Занима-ется ли (ИМЯ) по крайней мере один раз в неделю спортом или физкуль-  турой?  Да……..1  Нет……2 | **27.**Упот- ребляет ли (ИМЯ) алкоголь-ные напитки?  Да……..1  Нет……2  **⇓**  **в.30**  *Вопрос задается всем лицам с 7 лет* | **28.** Как часто  (ИМЯ) употребляет алкогольные напитки?  Раз в год….….1  Раз в квартал..2  Раз в месяц…..3  1-2 раза  в неделю……..4  3-4 раза  в неделю……..5  5-6 раз  в неделю……..6  каждый день...7 | **29.** Какие алкогольные напитки (ИМЯ) наиболее часто употребляет и  в каком количестве выпивает в этот период в среднем за день?  *Укажите только* ***ОДИН*** *из перечисленных кодов* | | **30.** Курит ли (ИМЯ) сигареты, насвай и другие табачные изделия?  Да……1  Нет…..2  **⇓**  **р. 4**  *Вопрос задается всем лицам*  *с 7 лет* | **31.** Что в основном (ИМЯ) курит?  Папиросы…….1  Сигареты с фильтром…….2  Сигареты без фильтра………3  Самокрутки….4  **⇓**  **р.4**  Трубку с табаком…5**⇒р.4**  Насвай…..6**⇒р.4**  Другое…..7**⇒р.4** | **32.** Как часто  (ИМЯ) курит сигареты или папиросы?  Раз в год….…1  Раз в квартал..2  Раз в месяц….3  1-2 раза в неделю..4  3-4 раза в неделю..5  5-6 раз в неделю..6  каждый день…..7 | **33.** Сколько папирос или сигарет (ИМЯ) выкуривает за этот период в среднем за день?  Коли  чество сигарет (шт) |
| Пиво…..1  Водка…2  Коньяк..3  Вино….4 | Коли-  чество грамм |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## РАЗДЕЛ III. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п из контрольной карточки | **22.** Было ли когда-либо отказано (ИМЯ)  в медицин-  ских услугах в течение последнего года?  Да…….…1  Нет..…….2 | **23.** Вес (ИМЯ)  (кг)  с точностью до 0.1  (в случае  отсутствия  одного  из членов семьи заполняется со слов присутствую-щих в домашнем хозяйстве) | **24.** Рост  (ИМЯ)  (см)  с точностью до 0.1  (в случае  отсутствия  одного  из членов семьи заполняется со слов присутствующих в домашнем хозяйстве) | **25**. Как (ИМЯ) оценивает свое здоровье?  Очень хорошее……1  Хорошее…...2  Среднее, не хорошее  и не плохое...3  Плохое……..4  Очень плохое……...5 | **26.** Занима-ется ли (ИМЯ) по крайней мере один раз в неделю спортом или физкуль-  турой?  Да……..1  Нет……2 | **27.**Употребляет ли (ИМЯ) алкоголь-ные напитки?  Да……..1  Нет……2  **⇓**  **в.30**  *Вопрос задается всем лицам с 7 лет* | **28.** Как часто  (ИМЯ) употребляет алкогольные напитки?  Раз в год….….1  Раз в квартал..2  Раз в месяц…..3  1-2 раза  в неделю……..4  3-4 раза  в неделю……..5  5-6 раз  в неделю……..6  каждый день...7 | **29.** Какие алкогольные напитки (ИМЯ) наиболее часто употребляет и  в каком количестве выпивает в этот период в среднем за день?  *Укажите только* ***ОДИН*** *из перечисленных кодов* | | **30.** Курит ли (ИМЯ) сигареты, насвай и другие табачные изделия?  Да……1  Нет…..2  **⇓**  **р. 4**  *Вопрос задается всем лицам*  *с 7 лет* | **31.** Что в основном (ИМЯ) курит?  Папиросы…….1  Сигареты с фильтром…….2  Сигареты без фильтра………3  Самокрутки….4  **⇓**  **р.4**  Трубку с табаком…5**⇒р.4**  Насвай…..6**⇒р.4**  Другое…..7**⇒р.4** | **32.** Как часто  (ИМЯ) курит сигареты или папиросы?  Раз в год….…1  Раз в квартал..2  Раз в месяц….3  1-2 раза в неделю..4  3-4 раза в неделю..5  5-6 раз в неделю..6  каждый день…..7 | **33.** Сколько папирос или сигарет (ИМЯ) выкуривает за этот период в среднем за день?  Коли-чество сигарет (шт) |
| Пиво…..1  Водка…2  Коньяк..3  Вино….4 | Коли-  чество грамм |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## РАЗДЕЛ IV. ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Все**  **Возраст** | **Все** |  |  | **Все** |  |  |
| N п/п из контрольной карточки | **1.** Имеет ли (ИМЯ) личный мобильный телефон или использует телефон совместно с другими членами домохозяйства?  Да, личный…………1  Да, совместно с  другими членами домохозяйства……..2  Нет………………….3  **⇓**  **в.4** | **2.** Как (ИМЯ) использует сотовый телефон?  Звонки………………..1  Мобильный банкинг...2  Электронная почта…..3  Оплата услуг………....4  Интернет……………..5  Социальные сети…….6  Игры………………….7  (укажите все возможные варианты)  **⇓**  **в.4, если ответ только 1** | **3.** Как часто (ИМЯ) пользуется Интернетом?  Ежедневно (5+).…1  Несколько раз  в неделю (1-4)……2  Несколько раз  в месяц…………...3  Несколько раз  в квартал…………4  Несколько раз  в год……………...5 | **4**. Пользуется ли (ИМЯ) компьютером (стационарным, переносным, карманным) или планшетом?  Да…….……1  Нет………...2  **⇓**  **Переход к следующему**  **лицу** | **5.** Где (ИМЯ) пользуется компьютером?  Дома…………….....1  В учебном заведении…….……2  На работе…………..3  В интернет клубе….4  У знакомых……..…5  На курсах………….6  Другое……………..7  (укажите все возможные варианты) | **6.** Во время работы на компьютере, пользуется ли (ИМЯ) Интернетом?  Да……..1  Нет……2  \ **⇓**  **Переход к следующему**  **лицу** | **7.** Как часто (ИМЯ) пользуется Интернетом?  Ежедневно…………1  Несколько раз  в неделю……………2  Несколько раз  в месяц……………...3  Несколько раз  в квартал……………4  Несколько раз  в год…………….…...5 |
| **1** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **2** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **3** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **4** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **5** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **6** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **7** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **8** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **9** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **10** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |

## РАЗДЕЛ IV. ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА (продолжение)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Все**  **Возраст** | **Все** |  |  | **Все** |  |  |
| N п/п из контрольной карточки | **1.** Имеет ли (ИМЯ) личный мобильный телефон или использует телефон совместно с другими членами домохозяйства?  Да, личный…………1  Да, совместно с  другими членами домохозяйства……..2  Нет………………….3  **⇓**  **в.4** | **2.** Как (ИМЯ) использует сотовый телефон?  Звонки………………..1  Мобильный банкинг...2  Электронная почта…..3  Оплата услуг………....4  Интернет……………..5  Социальные сети…….6  Игры………………….7  (укажите все возможные варианты)  **⇓**  **в.4, если ответ только 1** | **3.** Как часто (ИМЯ) пользуется Интернетом?  Ежедневно (5+).…1  Несколько раз  в неделю (1-4)……2  Несколько раз  в месяц…………...3  Несколько раз  в квартал…………4  Несколько раз  в год……………...5 | **4**. Пользуется ли (ИМЯ) компьютером (стационарным, переносным, карманным) или планшетом?  Да…….……1  Нет………...2  **⇓**  **Переход к следующему**  **лицу** | **5.** Где (ИМЯ) пользуется компьютером?  Дома…………….....1  В учебном заведении…….……2  На работе…………..3  В интернет клубе….4  У знакомых……..…5  На курсах………….6  Другое……………..7  (укажите все возможные варианты) | **6.** Во время работы на компьютере, пользуется ли (ИМЯ) Интернетом?  Да……..1  Нет……2  \ **⇓**  **Переход к следующему**  **лицу** | **7.** Как часто (ИМЯ) пользуется Интернетом?  Ежедневно…………1  Несколько раз  в неделю……………2  Несколько раз  в месяц……………...3  Несколько раз  в квартал……………4  Несколько раз  в год…………….…...5 |
| **1** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **2** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **3** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **4** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **5** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **6** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **7** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **8** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **9** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |
| **10** |  | 1 2 3 4 5 6 |  |  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |  |

## РАЗДЕЛ V.ДОСТУП К УСЛУГАМ И ОЩУЩЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Для лиц в возрасте 15 лет и старше** | **Все** | | |  | |
| N п/п из контрольной карточки | **1.** Имеет ли (ИМЯ) счет в банке (включая зарплатный проект) или ином финансовом учреждении или пользуется услугами операторов мобильных финансовых услуг?  Да……..1  Нет……2 | **2.**Считаете ли Вы (ИМЯ) доступ к общественному транспорту удобным для Вас? | | | **3.** Чувствуете ли Вы (ИМЯ) себя в безопасности, когда идете по улице один в районе своего места проживания?  Да…….………..…1  Нет……………….2  Не хожу один……3 | |
| **2.1**.Дорога до ближайшей остановки общественного транспорта  Да……………...…1  Нет……………….2 | **2.2**.Интервал движения общественного транспорта  Да……………...…1  Нет……………….2 | **2.3**. Состояние и комфортабельность общественного транспорта  Да……………...…1  Нет……………….2 | **3.1** В светлое время суток | **3.2** В темное время суток |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

***ИНТЕРВЬЮЕР!***

**Все женщины, проживающие в домохозяйстве в фертильном возрасте от 15 до 49 лет включительно должны самостоятельно заполнить этот раздел. Впишите код каждой отвечающей женщины из контрольной карточки.**

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

**УВАЖ*АЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!***

**Этот раздел включает вопросы о рождаемости и планировании семьи. Поскольку некоторые из вопросов являются очень личными, вы должны заполнить этот раздел сами. Никто из членов вашей семьи, ни соседи, ни интервьюер не узнает о Ваших ответах на эти деликатные вопросы. Поэтому будьте откровенны в своих ответах. Информация, которую вы дадите, будет весьма ценной для развития здравоохранения в нашей республике.**

**ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

**1. У вас была когда-либо менструация?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**2. Были ли вы когда-нибудь замужем или вели интимную жизнь с мужчиной?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**3. В каком возрасте Вы вышли замуж или начали интимную жизнь с мужчиной?** 🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Бывают ли у вас менструации в данное время, даже если не регулярно?**

Да………..1**⇒** ВОПРОС 7

Нет………2

**5. По какой причине у вас нет менструаций?**

Возраст…………………………………………….1

По причине болезни……………………………...2

Была операция по удалению придатков………...3

Менструации не восстановились после родов…4

Другое……………………………………………..5

Я беременна в данный момент…………………..6**⇒** ВОПРОС 11

**6. В каком возрасте у вас прекратились менструация?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒** ВОПРОС 13

**7. Вы обычно используете методы предохранения от беременности?**

Да……….1 **⇒** ВОПРОС 9

Нет………2

**8. Почему вы не предохраняетесь от беременности?**

Хочу иметь ребенка…………………………………….1 **⇒** ВОПРОС 10

Проблемы со здоровьем………………………………..2 **⇒** ВОПРОС 10

Нет мужа или партнера………………………………...3 **⇒** ВОПРОС 13

Слишком дорогие противозачаточные средства..…....4 **⇒** ВОПРОС 10

Нет возможности купить

противозачаточные средства…………………………..5 **⇒** ВОПРОС 10

Не знаю, как предохраняться ……………….………..6 **⇒** ВОПРОС 10

По религиозным причинам…………………………….7 **⇒** ВОПРОС 10

Другое………………………………………………… 8 **⇒** ВОПРОС 10

**9. Как вы предохраняетесь от беременности?** (выберите все подходящие ответы)

9.1 Воздержание……………………………………….1 9.8 Внутриматочная спираль………………………….8

9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле…2 9.9 Инъекции……………………………………………9

9.3 Прерванный половой акт………………………….3 9.10 Стерилизация…………………………………….10

9.4 Спринцевание………………………………………4 9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели………..11

9.5 Презервативы………………………………………5 9.12 Аборт……………………………………………...12

9.6 Колпачки……………………………………………6 9.13 Другое……………………………………………..13

9.7 Противозачаточные таблетки……………………..7

**10. Вы сейчас беременны?**

Да………………....1

Нет………………..2 **⇒** ВОПРОС 13

**11. Вы собираетесь родить или сделать аборт?**

Сделать аборт……1

Родить……………2 **⇒** ВОПРОС 13

**12. По какой причине Вы собираетесь сделать аборт?**

Нежелательная беременность………………………...1

Несогласие одного из супругов………………………2

Материальная зависимость…………………………...3

Проблемы со здоровьем матери………………………4

Проблемы со здоровьем ребенка……………………..41

Другое………………………………………………….5

**13. Вы когда-нибудь рожали, даже если рожденный Вами ребенок прожил недолго?**

Да………………..1

Нет………………2 **⇒** ВОПРОС 17

**14.Скольких детей Вы родили, даже если они прожили недолго?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**14а.Сколько из Ваших детей живы?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Где были приняты роды Вашего последнего ребенка**?

В стационаре (роддома, родильные отделения)………………1

На дому…………………………………………………………...2

В частной клинике………………………………………………....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом………………………………………….….1

Акушером…………………………………………………….……2

Другими медицинскими работниками…………………………..3

Другими лицами, не имеющими медицинского образования…4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да……………….1

Нет……………...2 **⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

**18. Сколько детей Вы хотели бы иметь еще?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

***ИНТЕРВЬЮЕР!***

**Все женщины, проживающие в домохозяйстве в фертильном возрасте от 15 до 49 лет включительно должны самостоятельно заполнить этот раздел. Впишите код каждой отвечающей женщины из контрольной карточки.**

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

**УВАЖ*АЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!***

**Этот раздел включает вопросы о рождаемости и планировании семьи. Поскольку некоторые из вопросов являются очень личными, вы должны заполнить этот раздел сами. Никто из членов вашей семьи, ни соседи, ни интервьюер не узнает о Ваших ответах на эти деликатные вопросы. Поэтому будьте откровенны в своих ответах. Информация, которую вы дадите, будет весьма ценной для развития здравоохранения в нашей республике.**

**ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

**1. У вас была когда-либо менструация?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**2. Были ли вы когда-нибудь замужем или вели интимную жизнь с мужчиной?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**3. В каком возрасте Вы вышли замуж или начали интимную жизнь с мужчиной?** 🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Бывают ли у вас менструации в данное время, даже если не регулярно?**

Да……….1**⇒** ВОПРОС 7

Нет………2

**5. По какой причине у вас нет менструаций?**

Возраст…………………………………………….1

По причине болезни……………………………...2

Была операция по удалению придатков………...3

Менструации не восстановились после родов…4

Другое……………………………………………..5

Я беременна в данный момент…………………..6**⇒** ВОПРОС 11

**6. В каком возрасте у вас прекратились менструация?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒** ВОПРОС 13

**7. Вы обычно используете методы предохранения от беременности?**

Да……….1 **⇒** ВОПРОС 9

Нет………2

**8. Почему вы не предохраняетесь от беременности?**

Хочу иметь ребенка…………………………………….1 **⇒** ВОПРОС 10

Проблемы со здоровьем………………………………..2 **⇒** ВОПРОС 10

Нет мужа или партнера………………………………...3 **⇒** ВОПРОС 13

Слишком дорогие противозачаточные средства..…....4 **⇒** ВОПРОС 10

Нет возможности купить

противозачаточные средства…………………………..5 **⇒** ВОПРОС 10

Не знаю, как предохраняться ……………….………..6 **⇒** ВОПРОС 10

По религиозным причинам…………………………….7 **⇒** ВОПРОС 10

Другое……………………………………………………8 **⇒** ВОПРОС 10

**9. Как вы предохраняетесь от беременности?** (выберите все подходящие ответы)

9.1 Воздержание……………………………………….1 9.8 Внутриматочная спираль………………………….8

9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле…2 9.9 Инъекции……………………………………………9

9.3 Прерванный половой акт………………………….3 9.10 Стерилизация…………………………………….10

9.4 Спринцевание………………………………………4 9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели………..11

9.5 Презервативы………………………………………5 9.12 Аборт……………………………………………...12

9.6 Колпачки……………………………………………6 9.13 Другое……………………………………………..13

9.7 Противозачаточные таблетки……………………..7

**10. Вы сейчас беременны?**

Да………………....1

Нет………………..2 **⇒** ВОПРОС 13

**11. Вы собираетесь родить или сделать аборт?**

Сделать аборт……1

Родить……………2 **⇒** ВОПРОС 13

**12. По какой причине Вы собираетесь сделать аборт?**

Нежелательная беременность………………………...1

Несогласие одного из супругов………………………2

Материальная зависимость…………………………...3

Проблемы со здоровьем матери………………………4

Проблемы со здоровьем ребенка……………………..41

Другое………………………………………………….5

**13. Вы когда-нибудь рожали, даже если рожденный Вами ребенок прожил недолго?**

Да………………..1

Нет………………2 **⇒** ВОПРОС 17

**14.Скольких детей Вы родили, даже если они прожили недолго?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**14а.Сколько из Ваших детей живы?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Где были приняты роды Вашего последнего ребенка**?

В стационаре (роддома, родильные отделения)………………1

На дому…………………………………………………………...2

В частной клинике………………………………………………....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом………………………………………….….1

Акушером…………………………………………………….……2

Другими медицинскими работниками…………………………..3

Другими лицами, не имеющими медицинского образования…4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да……………….1

Нет……………...2 **⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

**18. Сколько детей Вы хотели бы иметь еще?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

🚼🚼🚼🚼🚼

РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

***ИНТЕРВЬЮЕР!***

**Все женщины, проживающие в домохозяйстве в фертильном возрасте от 15 до 49 лет включительно должны самостоятельно заполнить этот раздел. Впишите код каждой отвечающей женщины из контрольной карточки.**

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

**УВАЖ*АЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!***

**Этот раздел включает вопросы о рождаемости и планировании семьи. Поскольку некоторые из вопросов являются очень личными, вы должны заполнить этот раздел сами. Никто из членов вашей семьи, ни соседи, ни интервьюер не узнает о Ваших ответах на эти деликатные вопросы. Поэтому будьте откровенны в своих ответах. Информация, которую вы дадите, будет весьма ценной для развития здравоохранения в нашей республике.**

**ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

**1. У вас была когда-либо менструация?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**2. Были ли вы когда-нибудь замужем или вели интимную жизнь с мужчиной?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**3. В каком возрасте Вы вышли замуж или начали интимную жизнь с мужчиной?** 🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Бывают ли у вас менструации в данное время, даже если не регулярно?**

Да……….1**⇒** ВОПРОС 7

Нет………2

**5. По какой причине у вас нет менструаций?**

Возраст…………………………………………….1

По причине болезни……………………………...2

Была операция по удалению придатков………...3

Менструации не восстановились после родов…4

Другое……………………………………………..5

Я беременна в данный момент…………………..6**⇒** ВОПРОС 11

**6. В каком возрасте у вас прекратились менструация?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒** ВОПРОС 13

**7. Вы обычно используете методы предохранения от беременности?**

Да……….1 **⇒** ВОПРОС 9

Нет………2

**8. Почему вы не предохраняетесь от беременности?**

Хочу иметь ребенка…………………………………….1 **⇒** ВОПРОС 10

Проблемы со здоровьем………………………………..2 **⇒** ВОПРОС 10

Нет мужа или партнера………………………………...3 **⇒** ВОПРОС 13

Слишком дорогие противозачаточные средства..…....4 **⇒** ВОПРОС 10

Нет возможности купить

противозачаточные средства…………………………..5 **⇒** ВОПРОС 10

Не знаю, как предохраняться ……………….………..6 **⇒** ВОПРОС 10

По религиозным причинам…………………………….7 **⇒** ВОПРОС 10

Другое……………………………………………………8 **⇒** ВОПРОС 10

**9. Как вы предохраняетесь от беременности?** (выберите все подходящие ответы)

9.1 Воздержание……………………………………….1 9.8 Внутриматочная спираль………………………….8

9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле…2 9.9 Инъекции……………………………………………9

9.3 Прерванный половой акт………………………….3 9.10 Стерилизация…………………………………….10

9.4 Спринцевание………………………………………4 9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели………..11

9.5 Презервативы………………………………………5 9.12 Аборт……………………………………………...12

9.6 Колпачки……………………………………………6 9.13 Другое……………………………………………..13

9.7 Противозачаточные таблетки……………………..7

**10. Вы сейчас беременны?**

Да………………....1

Нет………………..2 **⇒** ВОПРОС 13

**11. Вы собираетесь родить или сделать аборт?**

Сделать аборт……1

Родить……………2 **⇒** ВОПРОС 13

**12. По какой причине Вы собираетесь сделать аборт?**

Нежелательная беременность………………………...1

Несогласие одного из супругов………………………2

Материальная зависимость…………………………...3

Проблемы со здоровьем матери………………………4

Проблемы со здоровьем ребенка……………………..41

Другое………………………………………………….5

**13. Вы когда-нибудь рожали, даже если рожденный Вами ребенок прожил недолго?**

Да………………..1

Нет………………2 **⇒** ВОПРОС 17

**14.Скольких детей Вы родили, даже если они прожили недолго?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**14а.Сколько из Ваших детей живы?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Где были приняты роды Вашего последнего ребенка**?

В стационаре (роддома, родильные отделения)………………1

На дому…………………………………………………………...2

В частной клинике………………………………………………....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом………………………………………….….1

Акушером…………………………………………………….……2

Другими медицинскими работниками…………………………..3

Другими лицами, не имеющими медицинского образования…4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да……………….1

Нет……………...2 **⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

**18. Сколько детей Вы хотели бы иметь еще?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

🚼🚼🚼🚼🚼

РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

***ИНТЕРВЬЮЕР!***

**Все женщины, проживающие в домохозяйстве в фертильном возрасте от 15 до 49 лет включительно должны самостоятельно заполнить этот раздел. Впишите код каждой отвечающей женщины из контрольной карточки.**

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

**УВАЖ*АЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!***

**Этот раздел включает вопросы о рождаемости и планировании семьи. Поскольку некоторые из вопросов являются очень личными, вы должны заполнить этот раздел сами. Никто из членов вашей семьи, ни соседи, ни интервьюер не узнает о Ваших ответах на эти деликатные вопросы. Поэтому будьте откровенны в своих ответах. Информация, которую вы дадите, будет весьма ценной для развития здравоохранения в нашей республике.**

**ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

**1. У вас была когда-либо менструация?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**2. Были ли вы когда-нибудь замужем или вели интимную жизнь с мужчиной?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**3. В каком возрасте Вы вышли замуж или начали интимную жизнь с мужчиной?** 🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Бывают ли у вас менструации в данное время, даже если не регулярно?**

Да……….1**⇒** ВОПРОС 7

Нет………2

**5. По какой причине у вас нет менструаций?**

Возраст…………………………………………….1

По причине болезни……………………………...2

Была операция по удалению придатков………...3

Менструации не восстановились после родов…4

Другое……………………………………………..5

Я беременна в данный момент…………………..6**⇒** ВОПРОС 11

**6. В каком возрасте у вас прекратились менструация?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒** ВОПРОС 13

**7. Вы обычно используете методы предохранения от беременности?**

Да……….1 **⇒** ВОПРОС 9

Нет………2

**8. Почему вы не предохраняетесь от беременности?**

Хочу иметь ребенка…………………………………….1 **⇒** ВОПРОС 10

Проблемы со здоровьем………………………………..2 **⇒** ВОПРОС 10

Нет мужа или партнера………………………………...3 **⇒** ВОПРОС 13

Слишком дорогие противозачаточные средства..…....4 **⇒** ВОПРОС 10

Нет возможности купить

противозачаточные средства…………………………..5 **⇒** ВОПРОС 10

Не знаю, как предохраняться ……………….………..6 **⇒** ВОПРОС 10

По религиозным причинам…………………………….7 **⇒** ВОПРОС 10

Другое……………………………………………………8 **⇒** ВОПРОС 10

**9. Как вы предохраняетесь от беременности?** (выберите все подходящие ответы)

9.1 Воздержание……………………………………….1 9.8 Внутриматочная спираль………………………….8

9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле…2 9.9 Инъекции……………………………………………9

9.3 Прерванный половой акт………………………….3 9.10 Стерилизация…………………………………….10

9.4 Спринцевание………………………………………4 9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели………..11

9.5 Презервативы………………………………………5 9.12 Аборт……………………………………………...12

9.6 Колпачки……………………………………………6 9.13 Другое……………………………………………..13

9.7 Противозачаточные таблетки……………………..7

**10. Вы сейчас беременны?**

Да………………....1

Нет………………..2 **⇒** ВОПРОС 13

**11. Вы собираетесь родить или сделать аборт?**

Сделать аборт……1

Родить……………2 **⇒** ВОПРОС 13

**12. По какой причине Вы собираетесь сделать аборт?**

Нежелательная беременность………………………...1

Несогласие одного из супругов………………………2

Материальная зависимость…………………………...3

Проблемы со здоровьем матери………………………4

Проблемы со здоровьем ребенка……………………..41

Другое………………………………………………….5

**13. Вы когда-нибудь рожали, даже если рожденный Вами ребенок прожил недолго?**

Да………………..1

Нет………………2 **⇒** ВОПРОС 17

**14.Скольких детей Вы родили, даже если они прожили недолго?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**14а.Сколько из Ваших детей живы?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Где были приняты роды Вашего последнего ребенка**?

В стационаре (роддома, родильные отделения)………………1

На дому…………………………………………………………...2

В частной клинике………………………………………………....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом………………………………………….….1

Акушером…………………………………………………….……2

Другими медицинскими работниками…………………………..3

Другими лицами, не имеющими медицинского образования…4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да……………….1

Нет……………...2 **⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

**18. Сколько детей Вы хотели бы иметь еще?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

***ИНТЕРВЬЮЕР!***

**Все женщины, проживающие в домохозяйстве в фертильном возрасте от 15 до 49 лет включительно должны самостоятельно заполнить этот раздел. Впишите код каждой отвечающей женщины из контрольной карточки.**

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

**УВАЖ*АЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!***

**Этот раздел включает вопросы о рождаемости и планировании семьи. Поскольку некоторые из вопросов являются очень личными, вы должны заполнить этот раздел сами. Никто из членов вашей семьи, ни соседи, ни интервьюер не узнает о Ваших ответах на эти деликатные вопросы. Поэтому будьте откровенны в своих ответах. Информация, которую вы дадите, будет весьма ценной для развития здравоохранения в нашей республике.**

**ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!**

**1. У вас была когда-либо менструация?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**2. Были ли вы когда-нибудь замужем или вели интимную жизнь с мужчиной?**

Да………..1

Нет………2 **⇒** ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**3. В каком возрасте Вы вышли замуж или начали интимную жизнь с мужчиной?** 🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Бывают ли у вас менструации в данное время, даже если не регулярно?**

Да……….1**⇒** ВОПРОС 7

Нет………2

**5. По какой причине у вас нет менструаций?**

Возраст…………………………………………….1

По причине болезни……………………………...2

Была операция по удалению придатков………...3

Менструации не восстановились после родов…4

Другое……………………………………………..5

Я беременна в данный момент…………………..6**⇒** ВОПРОС 11

**6. В каком возрасте у вас прекратились менструация?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒** ВОПРОС 13

**7. Вы обычно используете методы предохранения от беременности?**

Да……….1 **⇒** ВОПРОС 9

Нет………2

**8. Почему вы не предохраняетесь от беременности?**

Хочу иметь ребенка…………………………………….1 **⇒** ВОПРОС 10

Проблемы со здоровьем………………………………..2 **⇒** ВОПРОС 10

Нет мужа или партнера………………………………...3 **⇒** ВОПРОС 13

Слишком дорогие противозачаточные средства..…....4 **⇒** ВОПРОС 10

Нет возможности купить

противозачаточные средства…………………………..5 **⇒** ВОПРОС 10

Не знаю, как предохраняться ……………….………..6 **⇒** ВОПРОС 10

По религиозным причинам…………………………….7 **⇒** ВОПРОС 10

Другое……………………………………………………8 **⇒** ВОПРОС 10

**9. Как вы предохраняетесь от беременности?** (выберите все подходящие ответы)

9.1 Воздержание……………………………………….1 9.8 Внутриматочная спираль………………………….8

9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле…2 9.9 Инъекции……………………………………………9

9.3 Прерванный половой акт………………………….3 9.10 Стерилизация…………………………………….10

9.4 Спринцевание………………………………………4 9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели………..11

9.5 Презервативы………………………………………5 9.12 Аборт……………………………………………...12

9.6 Колпачки……………………………………………6 9.13 Другое……………………………………………..13

9.7 Противозачаточные таблетки……………………..7

**10. Вы сейчас беременны?**

Да………………....1

Нет………………..2 **⇒** ВОПРОС 13

**11. Вы собираетесь родить или сделать аборт?**

Сделать аборт……1

Родить……………2 **⇒** ВОПРОС 13

**12. По какой причине Вы собираетесь сделать аборт?**

Нежелательная беременность………………………...1

Несогласие одного из супругов………………………2

Материальная зависимость…………………………...3

Проблемы со здоровьем матери………………………4

Проблемы со здоровьем ребенка……………………..41

Другое………………………………………………….5

**13. Вы когда-нибудь рожали, даже если рожденный Вами ребенок прожил недолго?**

Да………………..1

Нет………………2 **⇒** ВОПРОС 17

**14.Скольких детей Вы родили, даже если они прожили недолго?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**14а.Сколько из Ваших детей живы?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. Где были приняты роды Вашего последнего ребенка**?

В стационаре (роддома, родильные отделения)………………1

На дому…………………………………………………………...2

В частной клинике………………………………………………....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом………………………………………….….1

Акушером…………………………………………………….……2

Другими медицинскими работниками…………………………..3

Другими лицами, не имеющими медицинского образования…4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да……………….1

Нет……………...2 **⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

**18. Сколько детей Вы хотели бы иметь еще?**🖎­­­\_\_\_\_\_\_\_\_**⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО**

|  |  |
| --- | --- |
| модуль по употреблению Йодированной соли | |
| Я хотел(а) бы проверить, является ли соль, которая используется в вашем домохозяйстве, йодированной. Могу ли я посмотреть на соль, использованную для приготовления пищи в вашем домохозяйстве за прошедшие сутки?  Интервьюер, после того как вы проверили соль,  обведите кружочком номер, который соответствует результату испытания. | Не йодирована 0 PPM 1  Меньше 15 PPM 2  15 PPM или больше 3  В доме нет соли 4  Соль не проверена 5 |

Специальный статус респондента

Варианты ответов к вопросу 19 раздела III «Состояние здоровья и антропометрические измерения членов домашнего хозяйства»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование** |
| 1 | Участники или инвалиды ВОВ |
| 2 | Вдовы инвалидов и участников ВОВ |
| 3 | Герои КР или Советского Союза |
| 4 | Участники или инвалиды военнослужащие, участвовавшие в боевых действиях |
| 5 | Узники или инвалиды концлагерей |
| 6 | Узники или инвалиды блокады Ленинграда |
| 7 | Трудармейцы впоследствии реабилитированные |
| 8 | Труженики или инвалиды тыла |
| 9 | Реабилитированные граждане |
| 10 | Пострадавшие на Чернобыльской АЭС |
| 11 | Военнослужащие |
| 12 | Члены семей погибших военнослужащих |
| 13 | Лица, удостоенные высшей степени отличия "Кыргыз Республикасынын Баатыры" |
| 14 | Пенсионеры с пенсиями за особые заслуги |
| 15 | Персональные пенсионеры |
| 16 | Пенсионеры с базовым размером пенсий |
| 17 | Получающие пенсии по утере кормильца |
| 18 | Получающие субсидии из Бишкекского центра субсидий |
| 19 | Члены семей, получающие государственные пособия |
| 20 | Члены семей, проживающие в высокогорных и отдалённых местностях |
| 21 | Сотрудники МВД |
| 22 | Сотрудники, пользующиеся льготами в отраслях промышленности |
| 23 | Инвалиды I и II группы по общему заболеванию, зрению и слуху |
| 24 | Дети инвалиды I и II группы (до 18 лет) |
| 25 | Члены семей, получающие единое ежемесячное пособие (доход не учитывается) |
| 26 | Больные сахарным и несахарным диабетом |
| 27 | Перенесщие острый инфаркт миокарда |
| 28 | Больные бронхиальной астмой |
| 29 | Больные психическими заболеваниями (острый психоз, обострение) |
| 30 | Больные лепрой |
| 31 | Больные сифилисом до 18 лет или врожденным сифилисом |
| 32 | Больные апластической анемией |
| 33 | Больные туберкулезом |
| 34 | Онкобольные 4 степени |
| 35 | Больные лейкемией, гемофилией и апластической анемией |
| 36 | Лица, получающие социальные пособия по возрасту |
| 37 | Не относится ни к какой категории |