

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

**ВОПРОСНИК**

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

ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

**Форма № 1- качество услуг**

Приказ Росстата  
об утверждении формы  
от 09.04.2019 № 202

1 раз в 2 года

Предоставляют:	Сроки предоставления
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 2 августа 2019 г.

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
100_02	100_03	100_04	100_05	100_06	100_07	
0603002						

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ											
Месяц и год, с которого обследуется домохозяйство		Тип населенного пункта по численности населения									
Месяц (2 знака)	Год (4 знака)	Городское поселение, тысяч человек					Сельское поселение, человек				
		Менее 50,0	50,0-99,9	100,0-249,9	250,0-499,9	500,0-999,9	1 млн. и более	200 и менее	201-1000	1001-5000	Более 5000
8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100_08	100_09	100_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	
100_11	100_12	100_13	100_14	100_15	100_16	100_17	

18

100\_18

Фамилия И.О. интервьюера \_\_\_\_\_

Номер интервьюера

--	--	--

## Раздел 1 СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА

Назовите, пожалуйста, тех лиц, кто обычно проживает в этой квартире (доме) и с кем Вы, как правило, ведете совместное хозяйство, вне зависимости от родственного отношения или отсутствия в настоящее время по какой-либо причине.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД ЧЛЕНА ДОМОХОЗЯЙСТВА	ИМЯ, ОТЧЕСТВО	1. ПОЛ  МУЖСКОЙ.....1 ЖЕНСКИЙ.....2	2. ЧИСЛО ИСПОЛНИВШИХСЯ 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"/>	0   0	<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"/>
03		<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"/>
05		<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"/>
07		<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"/>
09		<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"/>

### КОДЫ К ВОПРОСУ 3

- 01 – ЖЕНА/МУЖ
- 02 – СЫН/ДОЧЬ
- 03 – ЗЯТЬ/НЕВЕСТКА
- 04 – ОТЕЦ/МАТЬ
- 05 – РОДИТЕЛИ ЖЕНЫ/МУЖА

- 06 – БРАТ/ СЕСТРА
- 07 – ВНУК/ВНУЧКА
- 08 – ПЛЕМЯНИК/ЦА
- 09 – ДРУГИЕ РОДСТВЕННИКИ
- 10 – НЕ РОДСТВЕННИКИ

### КОДЫ К ВОПРОСУ 5

- 1 – СОСТОИТ В ЗАРЕГИСТРИРОВАННОМ БРАКЕ
- 2 – СОСТОИТ В НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННОМ БРАКЕ
- 3 – ВДОВЕЦ/ВДОВА
- 4 – РАЗВЕДЕН(А)
- 5 – РАЗОШЕЛСЯ(ЛАСЬ)
- 6 – НИКОГДА НЕ СОСТОЯЛ(А) В БРАКЕ

### КОДЫ К ВОПРОСУ 7

- 01 – РАБОТАЮЩИЙ ПО НАЙМУ НА ПРЕДПРИЯТИИ, В ОРГАНИЗАЦИИ
- 02 – РАБОТАЮЩИЙ ПО НАЙМУ У ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ, ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
- 03 – РАБОТАЮЩИЙ В СФЕРЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НА СОБСТВЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ (В СОБСТВЕННОМ ДЕЛЕ), НА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОСНОВЕ)
- 04 – РАБОТАЮЩИЙ В КАЧЕСТВЕ ПОМОГАЮЩЕГО НА ПРЕДПРИЯТИИ ИЛИ СОБСТВЕННОМ ДЕЛЕ, ПРИНАДЛЕЖАЩЕМ КОМУ-ЛИБО ИЗ РОДСТВЕННИКОВ
- 05 – РАБОТАЮЩИЙ В СОБСТВЕННОМ ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ТОВАРОВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ПРОДАЖИ (ОБМЕНА), ВКЛЮЧАЯ ПРОДУКЦИЮ СЕЛЬСКОГО, ЛЕСНОГО ХОЗЯЙСТВА, ОХОТЫ И РЫБОЛОВСТВА

- 06 – НЕ РАБОТАЮЩИЙ И ИЩУЩИЙ РАБОТУ (БЕЗРАБОТНЫЙ)
- 07 – НА ПЕНСИИ (НЕРАБОТАЮЩИЙ ПЕНСИОНЕР)
- 08 – ОБУЧАЮЩИЙСЯ, СТУДЕНТ
- 09 – ЗАНИМАЮЩИЙСЯ ДОМАШНИМ ХОЗЯЙСТВОМ, УХОДОМ ЗА ДЕТЬМИ ИЛИ ДРУГИМИ ЛИЦАМИ
- 10 – ВРЕМЕННО ИЛИ ДЛИТЕЛЬНО НЕТРУДОСПОСОБНЫЙ
- 11 – НЕ РАБОТАЮЩИЙ И НЕ ИЩУЩИЙ РАБОТУ ПО ДРУГИМ ПРИЧИНАМ

	для лиц в возрасте 15 лет и более				9. ПОСЕЩАЕТ ЛИ ОБРАЗОВА- ТЕЛЬНУЮ ОР- ГАНИЗАЦИЮ  ДА.....1 НЕТ.....2 → 12	10. ВИД ОБРАЗОВА- ТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	11. ПОСЕЩАЕТ  НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ.....1 НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ.....2	12. СКОЛЬКО ДНЕЙ (СУТОК) ОТСУТСТVO- ВАЛ ЗА 3 МЕСЯЦА  для отсу- тствовавших 3 месяца.....99	13. ПРИЧИНА ОТСУТСТВИЯ	14. ТИП СЕМЕЙНОЙ ЕДИНИЦЫ	15. ПОРЯДКО- ВЫЙ НОМЕР СЕМЕЙНОЙ ЕДИНИЦЫ
	7. СТАТУС ОСНОВНОЙ ЗАНЯТОСТИ			8. ДОСТИГНУ- ТЫЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВА- НИЯ							
	1 МЕСЯЦ	2 МЕСЯЦ	3 МЕСЯЦ								
	101_07_01	101_07_02	101_07_03	101_08	101_09	101_10	101_11	101_12	101_13	101_14	101_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"/>	<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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

16. ОТМЕТКА О НАЛИЧИИ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЖЕНЩИНЫ (МУЖЧИНЫ), ИМЕЮЩЕЙ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ИЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА. Да..... 1  
101\_16 Нет..... 2

17. Назовите лицо, вносящее наибольший вклад в общий бюджет Вашего домохозяйства? [впишите индивидуальный код члена домохозяйства]

КОДЫ К ВОПРОСУ 8	КОДЫ К ВОПРОСУ 10
1 – НЕ ИМЕЕТ ОСНОВНОГО ОБЩЕГО 2 – ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ 3 – СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ 4 – СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ 5 – ВЫСШЕЕ	1 – ДОШКОЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ 2 – ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ 3 – ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ 4 – ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОДЫ К ВОПРОСУ 13	КОДЫ К ВОПРОСУ 14
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 – ВЫБЫЛ ИЗ СОСТАВА ДОМОХОЗЯЙСТВА 09 – 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]				
	[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ]	□□□	□□□	□□□	□□□
102_02	2 [КОД ЛИЦА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА РЕБЕНКА]	□□□	□□□	□□□	□□□
	3 В течение 2018/2019 учебного года ребенок ...				
102_03	посещал какую-либо дошкольную образовательную организацию .....	1	1	1	1
	учился в общеобразовательной организации (обучался на дому или в медицинской организации) .....	2	2	2	2 → P.2Б
	не посещал никакую дошкольную образовательную организацию.....	3	3	3	3 → 11
<b>[ВОПРОСЫ 4-8 ЗАДАЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПОСЛЕДНЕЙ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРУЮ ПОСЕЩАЛ РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИЕ 2018/2019 УЧЕБНОГО ГОДА]</b>					
102_04	4 <b>К 1</b> Укажите, какую дошкольную образовательную организацию посещал ребенок	□	□	□	□
	5 Испытывали ли Вы затруднения с устройством ребенка в эту дошкольную образовательную организацию?				
102_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
102_06	6 Укажите, сколько по времени составила задержка с поступлением ребенка по сравнению с желаемой датой?				
	ЧИСЛО МЕСЯЦЕВ .....	□□□	□□□	□□□	□□□
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7
102_07	7 Вы в целом удовлетворены или не удовлетворены работой этой дошкольной образовательной организации?				
	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
102_08_01	8 <b>К 2</b> Оцените, пожалуйста, работу дошкольной образовательной организации, которую посещал ребенок, по следующим критериям:				
	[ПРОСТАВЬТЕ КОД В КАЖДОЙ СТРОКЕ]				
102_08_02	1 Организация медицинского контроля и медицинской помощи .....	□	□	□	□
102_08_03	2 Качество питания.....	□	□	□	□
102_08_04	3 Организация воспитательной работы (достаточность воспитателей, оборудования, мест для игр и занятий).....	□	□	□	□
102_08_05	4 Профессиональная подготовка воспитателей.....	□	□	□	□
102_08_06	5 Комфортность пребывания в группе (чистота помещений, температура воздуха, гигиенические удобства).....	□	□	□	□
102_08_07	6 Условия пребывания для детей с ограниченными возможностями .....	□	□	□	□
102_08_07	7 Безопасность пребывания в здании и на территории (состояние здания и мест для игр, охрана территории).....	□	□	□	□

КОДЫ к вопросу 8

1 – полностью удовлетворены  
2 – не совсем удовлетворены  
3 – совершенно не удовлетворены  
-7 – ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

## [ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ]

L L L L L L L L

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

102_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	} → 13
	Нет, в этом нет необходимости по другим причинам .....	4	4	4	4	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**10 К 2.1 В какую дошкольную образовательную организацию Вы хотели бы перевести или уже перевели Вашего ребенка?**

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_10_01	1 Поближе к дому .....	1	1	1	1	} → 12
102_10_02	2 С меньшими размерами оплаты .....	2	2	2	2	
102_10_03	3 С более квалифицированным персоналом .....	3	3	3	3	
102_10_04	4 С большим объемом образовательных программ, дополнительных занятий .....	4	4	4	4	
102_10_05	5 С возможностью пребывания ребенка до позднего вечера .....	5	5	5	5	
102_10_06	6 С возможностью пятидневного пребывания .....	6	6	6	6	
102_10_07	7 С более современными условиями (наличие спортзала, бассейна...) .....	7	7	7	7	
102_10_08	8 Другое .....	8	8	8	8	
102_10_09	9 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**11 К 2.2 Назовите причину, по которой ребенок не посещал дошкольную образовательную организацию.**

102_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?**

102_12	Да .....	1	1	1	1
	Нет .....	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

**13 К 3 Посещал ли ребенок какие-либо дополнительные занятия для развития своих способностей ...**

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

102_13	Да .....	1	1	1	1	
	Нет .....	2	2	2	2	→ 15

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ]

□□□ □□□ □□□ □□□

**14** **К 3** По каким направлениям занимался ребенок дополнительно?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_14_01	<b>1</b> Подготовка к учебе в общеобразовательной организации (обучение чтению, письму, счету) .....	1	1	1	1
102_14_02	<b>2</b> Обучение иностранному языку .....	2	2	2	2
102_14_03	<b>3</b> Занятия с техникой, конструирование .....	3	3	3	3
102_14_04	<b>4</b> Изучение живой природы, развитие познавательных навыков .....	4	4	4	4
102_14_05	<b>5</b> Занятия художественным творчеством (рисование, лепка, др. творческие занятия) .....	5	5	5	5
102_14_06	<b>6</b> Обучение музыке, пению, танцам .....	6	6	6	6
102_14_07	<b>7</b> Спортивные и оздоровительные занятия .....	7	7	7	7
102_14_08	<b>8</b> Другие занятия .....	8	8	8	8

**14.1** **К 3.1** Ребенок занимался ...

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_141_01	<b>1</b> в своей дошкольной образовательной организации (кружок, студия, секция, группа, дистанционно) .....	1	1	1	1
102_141_02	<b>2</b> в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в кружках, студиях, секциях, группах) .....	2	2	2	2
102_141_03	<b>3</b> в частном порядке, без оформления договора (с репетитором) .....	3	3	3	3
102_141_04	<b>4</b> ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

[ВОПРОС 14.2 ЗАДАЕТСЯ ТОЛЬКО О ЗАНЯТИЯХ ПО ДОГОВОРУ (ЗАЯВЛЕНИЮ), ТО ЕСТЬ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТОК «1» ИЛИ «2» В ВОПРОСЕ 14.1.

ЕСЛИ ОТМЕЧЕНЫ ТОЛЬКО «3» ИЛИ «-7», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 15]

**14.2** Сколько организаций и сколько видов занятий в этих организациях посещал ребенок в течение учебного года?

102_142_01	<b>1</b> <b>К 3.1</b> ЧИСЛО ПОСЕЩАЕМЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ....	□□	□□	□□	□□
102_142_02	<b>2</b> <b>К 3</b> ЧИСЛО ВИДОВ ТЕМАТИЧЕСКИХ (СПОРТИВНЫХ) ЗАНЯТИЙ .....	□□	□□	□□	□□

**15** **К 3** Хотелось бы Вам начать водить Вашего ребенка на занятия или на другие дополнительные занятия?

102_15	Да .....	1	1	1	1	} → 19
	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	

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3-8 ЛЕТ]

□□□ □□□ □□□ □□□

**16** **К 3** 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 (обучение чтению, письму, счету) .....	1	1	1	1
102_16_02	2	Обучение иностранному языку .....	2	2	2	2
102_16_03	3	Занятия с техникой, конструирование .....	3	3	3	3
102_16_04	4	Изучение живой природы, развитие познавательных навыков .....	4	4	4	4
102_16_05	5	Занятия художественным творчеством (рисование, лепка, др. творческие занятия) .....	5	5	5	5
102_16_06	6	Обучение музыке, пению, танцам .....	6	6	6	6
102_16_07	7	Спортивные и оздоровительные занятия .....	7	7	7	7
102_16_08	8	Другие занятия .....	8	8	8	8

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

102_17	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 такой возможности?**

[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

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

102_19	Да .....	1	1	1	1	} →Р.2Б
	Нет .....	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**20** **Посещал ли ребенок за последние три месяца...**

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_20_01	1	занятия с логопедом .....	1	1	1	1	} →Р.2Б
102_20_02	2	медицинские процедуры (ЛФК, массаж) .....	2	2	2	2	
102_20_03	3	занятия с дефектологом .....	3	3	3	3	
102_20_04	4	занятия с психологом и др. аналогичные занятия .....	4	4	4	4	
102_20_05	5	ничего из перечисленного .....	5	5	5	5	

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

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_21_01	1	Нет близости .....	1	1	1	1
102_21_02	2	Нет возможности сопровождать ребенка .....	2	2	2	2
102_21_03	3	Нет возможности оплачивать занятия (медицинские процедуры) .....	3	3	3	3
102_21_04	4	Другое .....	4	4	4	4
102_21_05	5	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

## 2 Б НАЧАЛЬНОЕ, ОСНОВНОЕ И СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

**25** [ИНТЕРВЬЮЕР! УКАЖИТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА, ОБУЧАВШЕГОСЯ ПО ПРОГРАММАМ НАЧАЛЬНОГО, ОСНОВНОГО И СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В 2018/2019 УЧЕБНОМ ГОДУ]

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА]

□□□ □□□ □□□ □□□

102\_26

**26** [КОД ЛИЦА, ОТВЕЧАЮЩЕГО ЗА РЕБЕНКА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**27** **К 4** В какой общеобразовательной организации учился ребенок в 2018/2019 учебном году (НА КОНЕЦ ГОДА)?

102\_27

□ □ □ □

**28** В каком классе учился Ваш ребенок в 2018/2019 учебном году?

102\_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?

102\_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?

102\_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 по образовательным программам?

102\_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?

102\_32

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

**33** Посещал ли ребенок в 2018/2019 учебном году группу продленного дня?

102\_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	
Не применимо.....	5	5	5	5	→36



[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА]

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

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

102_34	Группа продленного дня не организована .....	1	1	1	1	} →36
	Нет мест .....	2	2	2	2	
	Нет преподавателей.....	3	3	3	3	
	По другим причинам .....	4	4	4	4	

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

102_35	Улучшилась.....	1	1	1	1
	Осталась на прежнем уровне.....	2	2	2	2
	Ухудшилась.....	3	3	3	3
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

**36** Вы в целом удовлетворены или не удовлетворены работой общеобразовательной организации, которую посещал ребенок в 2018/2019 учебном году?

102_36	Совершенно не удовлетворены.....	1	1	1	1
	Скорее не удовлетворены .....	2	2	2	2
	Скорее удовлетворены.....	3	3	3	3
	Полностью удовлетворены .....	4	4	4	4
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ / НЕ ПРИМЕНИМО .....	-7	-7	-7	-7

**37** **К 5** Оцените работу этой общеобразовательной организации по следующим критериям:

[ПРОСТАВЬТЕ КОД В КАЖДОЙ СТРОКЕ]

**КОДЫ к вопросу 37**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1 – полностью удовлетворены | 3 – совершенно не удовлетворены          |
| 2 – не совсем удовлетворены | -7 – ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ / НЕ ПРИМЕНИМО |

102_37_01	1 Организация учебного процесса (наполняемость класса, сменность, количество дней обучения, загрузка домашней работой, обеспеченность учебными пособиями, разнообразие и качество оборудования для обучения) .....	□	□	□	□
102_37_02	2 Качество обучения (регулярность занятий согласно расписанию, профессиональная подготовка преподавателей, разнообразие дополнительных занятий) .....	□	□	□	□
102_37_03	3 Регулярность и порядок организации внеучебных мероприятий .....	□	□	□	□
102_37_04	4 Качество воспитательной работы .....	□	□	□	□
102_37_05	5 Организация медицинского контроля и медицинской помощи .....	□	□	□	□
102_37_06	6 Качество питания .....	□	□	□	□
102_37_07	7 Комфортность пребывания в общеобразовательной организации (чистота помещений, исправность мебели, температура воздуха, гигиенические удобства).....	□	□	□	□
102_37_08	8 Условия пребывания для обучающихся с ограниченными возможностями .....	□	□	□	□
102_37_09	9 Безопасность пребывания в здании общеобразовательной организации и на ее территории (состояние здания, благоустройство и охрана территории) .....	□	□	□	□

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА]

□□□ □□□ □□□ □□□

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

102_38	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	} →40
	Нет, в этом нет необходимости по другим причинам .....	4	4	4	4	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**39** **К 5.1** В какую общеобразовательную организацию Вы бы хотели перевести или уже перевели Вашего ребенка?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_39_01	1	С углубленным изучением иностранного языка.....	1	1	1	1
102_39_02	2	С углубленным изучением других предметов .....	2	2	2	2
102_39_03	3	С большим объемом образовательных программ, дополнительных занятий.....	3	3	3	3
102_39_04	4	С возможностью пребывания ребенка полный день .....	4	4	4	4
102_39_05	5	Поближе к дому .....	5	5	5	5
102_39_06	6	С иным расписанием (сменность, число дней обучения).....	6	6	6	6
102_39_07	7	С меньшими размерами оплаты.....	7	7	7	7
102_39_08	8	Другое.....	8	8	8	8
102_39_09	9	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

**40** **К 6** Посещал ли ребенок какие-либо дополнительные занятия для развития своих способностей ...

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

102_40	Да .....	1	1	1	1	
	Нет .....	2	2	2	2	→42

**41** **К 6** Укажите, какие именно занятия он посещал?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_41_01	1	Углубленное изучение отдельных предметов, учебно-исследовательская работа, подготовка к ЕГЭ .....	1	1	1	1
102_41_02	2	Обучение иностранному языку .....	2	2	2	2
102_41_03	3	Изучение и конструирование техники, информатика и программирование ...	3	3	3	3
102_41_04	4	Занятия творчеством (живопись, прикладное творчество, литература, кино-фото-видеосъемка) .....	4	4	4	4
102_41_05	5	Обучение музыке, пению, танцам, музыкальное и театральное искусство ...	5	5	5	5
102_41_06	6	Изучение природы, культуры, краеведение, туризм .....	6	6	6	6
102_41_07	7	Спортивные и оздоровительные занятия.....	7	7	7	7
102_41_08	8	Другие занятия .....	8	8	8	8

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕБЕНКА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**41.1** **К 3.1** Ребенок занимался ...

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_411_01	1	в своей общеобразовательной организации (факультатив, кружок, студия, секция, группа, дистанционно) .....	1	1	1	1
102_411_02	2	в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в кружках, студиях, секциях, группах).....	2	2	2	2
102_411_03	3	в частном порядке, без оформления договора (с репетитором) .....	3	3	3	3
102_411_04	4	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

[ВОПРОС 41.2 ЗАДАЕТСЯ ТОЛЬКО О ЗАНЯТИЯХ ПО ДОГОВОРУ (ЗАЯВЛЕНИЮ), Т.Е. ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТОК «1» ИЛИ «2» В ВОПРОСЕ 41.1.

ЕСЛИ ОТМЕЧЕНЫ ТОЛЬКО «3» И/ИЛИ «-7», ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 42]

**41.2** Сколько организаций и сколько видов занятий в этих организациях посещал ребенок в течение учебного года.

102_412_01	1	<b>К 3.1</b> ЧИСЛО ПОСЕЩАЕМЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ....	□□	□□	□□	□□
102_412_02	2	<b>К 6</b> ЧИСЛО ВИДОВ ТЕМАТИЧЕСКИХ (СПОРТИВНЫХ) ЗАНЯТИЙ .....	□□	□□	□□	□□

**42** **К 6.1** Нужны ли на Ваш взгляд, Вашему ребенку дополнительные занятия (другие дополнительные занятия) для повышения уровня его подготовки?

102_42	Да .....	1	1	1	1	} →45
	Нет .....	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**43** **К 6.1** Какие дополнительные занятия нужны Вашему ребенку?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_43_01	1	Дополнительные занятия по основным предметам .....	1	1	1	1
102_43_02	2	Углубленное изучение отдельных предметов, учебно-исследовательская работа, подготовка к ЕГЭ .....	2	2	2	2
102_43_03	3	Обучение иностранному языку .....	3	3	3	3
102_43_04	4	Изучение и конструирование техники, информатика и программирование .....	4	4	4	4
102_43_05	5	Занятия творчеством (живопись, прикладное творчество, литература, кино-фото-видеосъемка) .....	5	5	5	5
102_43_06	6	Обучение музыке, пению, танцам, музыкальное и театральное искусство .....	6	6	6	6
102_43_07	7	Изучение природы, культуры, краеведение, туризм .....	7	7	7	7
102_43_08	8	Спортивные и оздоровительные занятия .....	8	8	8	8
102_43_09	9	Другие занятия .....	9	9	9	9

**44** **К 6.2** По какой причине ребенок не посещал эти занятия?  
[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_44_01	1	Таких образовательных организаций, где мы живем, не имеется.....	1	1	1	1
102_44_02	2	В таких образовательных организациях нет свободных мест .....	2	2	2	2
102_44_03	3	Нет возможности сопровождать ребенка на занятия .....	3	3	3	3
102_44_04	4	Имеем ограниченные возможности из-за отсутствия денежных средств .....	4	4	4	4
102_44_05	5	У ребенка нет желания .....	5	5	5	5
102_44_06	6	У ребенка нет возможности по состоянию здоровья, опасаемся перегрузки .....	6	6	6	6
102_44_07	7	По другим причинам .....	7	7	7	7
102_44_08	8	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

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

102_45	Да .....	1	1	1	1
	Нет .....	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

} → 48

**46** Посещал ли ребенок за последние три месяца...  
[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_46_01	1	занятия с логопедом .....	1	1	1	1
102_46_02	2	медицинские процедуры (ЛФК, массаж и др.) .....	2	2	2	2
102_46_03	3	занятия с психологом и др. аналогичные занятия .....	3	3	3	3
102_46_04	4	ничего из перечисленного .....	4	4	4	4

} → 48

**47** Почему Ваш ребенок не посещал такие дополнительные занятия (медицинские процедуры)?  
[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_47_01	1	Нет поблизости .....	1	1	1	1
102_47_02	2	Нет возможности сопровождать ребенка .....	2	2	2	2
102_47_03	3	Нет возможности оплачивать занятия (медицинские процедуры).....	3	3	3	3
102_47_04	4	Другое .....	4	4	4	4
102_47_05	5	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

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

102_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	
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7	} → P.2B

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

102_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 2017/2018** УЧЕБНОМ ГОДУ;
- ОБУЧАВШИЕСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ **В 2018/2019** УЧЕБНОМ ГОДУ;
- ИМЕЮЩИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ЗАВЕРШИВШИЕ ОБУЧЕНИЕ **В 2017/2018** УЧЕБНОМ ГОДУ]

**50****[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]**

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

**51**

[ИНТЕРВЬЮЕР! УТОЧНИТЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТИИ РЕСПОНДЕНТА В 2018/2019 УЧЕБНОМ ГОДУ В ОБУЧЕНИИ И СДЕЛАЙТЕ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ОТМЕТКУ]:

102\_51

В 2018/2019 УЧЕБНОМ ГОДУ ЗАВЕРШИЛ ОБУЧЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ .....

1 1 1 1

В 2018/2019 УЧЕБНОМ ГОДУ ПРОДОЛЖАЛ ОБУЧЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, В КОТОРУЮ ПОСТУПИЛ ДО 2018 ГОДА

2 2 2 2

В 2018/2019 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 2018/2019 УЧЕБНОМ ГОДУ НЕ ОБУЧАЛСЯ НИ В КАКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОЛЕЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ОКОНЧАНИИ В 2017/2018 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****К 7** По какой специальности Вы учитесь в настоящее время или завершили обучение в 2018-2019 гг.?

[ЗАПИШИТЕ СО СЛОВ РЕСПОНДЕНТА НАЗВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ И ПРОСТАВЬТЕ КОД ИЗ КАРТОЧКИ 7]

102\_52

НАЗВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

КОД НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) .....

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

ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....

-7 -7 -7 -7

**53** **К 8** В какой профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования Вы учитесь в настоящее время или завершили обучение в 2018-2019 гг.?

102\_53

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

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

102\_54

государственная или муниципальная .....	1	1	1	1
частная.....	2	2	2	2

**55** Ваше обучение по базовой программе?

102\_55

Бесплатное (за счет бюджетных ассигнований) .....	1	1	1	1
С полным возмещением стоимости обучения .....	2	2	2	2

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

102\_56

Очная .....	1	1	1	1
Очно-заочная .....	2	2	2	2
Заочная .....	3	3	3	3
Самообразование, семейное образование .....	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?

102\_57

Нет, затруднений не испытывал(а) .....	1	1	1	1
Да, пришлось поступить на платное отделение .....	2	2	2	2
Да, были другие значительные материальные затраты .....	3	3	3	3
Да, были другие затруднения .....	4	4	4	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

**58** Какой по счету год обучения в этой образовательной организации Вы завершили на конец 2018/2019 учебного года?

102\_58

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

**59** Вы в целом удовлетворены или не удовлетворены работой этой образовательной организации?

102\_59

Совершенно не удовлетворены.....	1	1	1	1
Скорее не удовлетворены.....	2	2	2	2
Скорее удовлетворены .....	3	3	3	3
Полностью удовлетворены .....	4	4	4	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

60

**К 9** Оцените работу данной образовательной организации по следующим параметрам:

[ПРОСТАВЬТЕ КОД В КАЖДОЙ СТРОКЕ]

102\_60\_01

1 Организация учебного процесса (количество дней и часов обучения, обеспеченность учебными пособиями, разнообразие и качество оборудования для обучения, состояние библиотеки) .....

□ □ □ □

102\_60\_02

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

□ □ □ □

102\_60\_03

3 Качество теоретической подготовки к профессиональной деятельности .....

□ □ □ □

102\_60\_04

4 Качество практической подготовки к профессиональной деятельности .....

□ □ □ □

102\_60\_05

5 Регулярность и порядок организации внеучебных мероприятий .....

□ □ □ □

102\_60\_06

6 Организация медицинского контроля и медицинской помощи .....

□ □ □ □

102\_60\_07

7 Качество питания .....

□ □ □ □

102\_60\_08

8 Комфортность пребывания в образовательной организации (чистота помещений, исправность мебели, температура воздуха, гигиенические удобства) .....

□ □ □ □

102\_60\_09

9 Условия пребывания для лиц с ограниченными возможностями .....

□ □ □ □

102\_60\_10

10 Наличие и состояние мест для занятий спортом .....

□ □ □ □

102\_60\_11

11 Безопасность пребывания в образовательной организации и на ее территории (состояние здания, благоустройство и охрана территории) .....

□ □ □ □

□ □ □ □

КОДЫ к вопросу 60

1 – полностью удовлетворены      3 – совершенно не удовлетворены  
2 – не совсем удовлетворены      -7 – ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ

61

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

102\_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?**

102\_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?**

102\_63

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

} → 66

64

**Намерены ли Вы продолжать обучение ...**

102\_64

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

} → 67

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

\_\_\_\_

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

102_65	Да, и уже поступил (поступаю), чтобы начать обучение с нового учебного года .....	1	1	1	1	} →67
	Да, собираюсь продолжить обучение через год или, по крайней мере, в ближайшее время .....	2	2	2	2	
	Нет, по крайней мере, в ближайшее время не собираюсь продолжить обучение .....	3	3	3	3	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	→67

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

102_66	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 платное обучение .....	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 отдалиться 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

**67** **К 10** Вы посещали какие-либо дополнительные занятия в течение 2018/2019 учебного года?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_67_01	1 Да, посещал занятия в образовательной организации, где обучался (собираюсь начать обучение) .....	1	1	1	1	
102_67_02	2 Да, посещал занятия в другой образовательной организации .....	2	2	2	2	
102_67_03	3 Да, посещал занятия с репетитором .....	3	3	3	3	
102_67_04	4 Да, посещал занятия на различных курсах, семинарах .....	4	4	4	4	
102_67_05	5 Нет, не посещал ничего из перечисленного .....	5	5	5	5	→70

**68** **К 10** Какие занятия Вы посещали?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_68_01	1 Подготовительные курсы для поступления в образовательную организацию высшего образования, профессиональную образовательную организацию .....	1	1	1	1
102_68_02	2 Углубленное изучение предметов, получение дополнительных навыков: по своей специальности (будущей специальности).....	2	2	2	2
102_68_03	3 по близким или иным специальностям .....	3	3	3	3
102_68_04	4 Иностранный язык .....	4	4	4	4
102_68_05	5 Конструирование и изучение техники, информационно-коммуникационные технологии, программирование (помимо программы профессионального образования) .....	5	5	5	5
102_68_06	6 Творческие занятия и другие дополнительные занятия искусством (помимо программы профессионального образования) .....	6	6	6	6
102_68_07	7 Краеведение, архивная и экспедиционная работа (помимо программы профессионального образования) .....	7	7	7	7
102_68_08	8 Спортивные и оздоровительные занятия (помимо программы профессионального образования).....	8	8	8	8



## [ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

**69** **К 10** Вы посещали занятия ...

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_69_01	1	бесплатно (за счет бюджетных ассигнований).....	1	1	1	1
102_69_02	2	с полным возмещением стоимости обучения .....	2	2	2	2

**69.1** **К 3.1** Вы посещали занятия ...

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_691_01	1	в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в кружках, студиях, секциях, группах) .....	1	1	1	1
102_691_02	2	в частном порядке, без оформления договора (с репетитором) .....	2	2	2	2
102_691_03	3	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

[ВОПРОС 69.2 ЗАДАЕТСЯ ТОЛЬКО О ЗАНЯТИЯХ ПО ДОГОВОРУ (ЗАЯВЛЕНИЮ) Т.Е. ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ «1» В ВОПРОСЕ 69.1.

ПРИ НАЛИЧИИ ТОЛЬКО ОТМЕТОК «2» ИЛИ «-7» ПЕРЕЙДИТЕ К ВОПРОСУ 70]

**69.2** Сколько организаций и сколько видов занятий в этих организациях Вы посещали в течение учебного года?

102_692_01	1	<b>К 3.1</b> ЧИСЛО ПОСЕЩАЕМЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
102_692_02	2	<b>К 10</b> ЧИСЛО ВИДОВ ТЕМАТИЧЕСКИХ (СПОРТИВНЫХ) ЗАНЯТИЙ .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**70** **К 10** Нужны ли Вам дополнительные занятия (другие дополнительные занятия) для продолжения обучения или повышения уровня профессиональной подготовки?

102_70	Да .....	1	1	1	1
	Нет .....	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

} → П.3

**72** **К 10** Почему Вы не посещаете такие дополнительные занятия?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

102_72_01	1	Такие дополнительные занятия в удобном для меня месте не проводятся .....	1	1	1	1
102_72_02	2	Не имею информации о проведении таких дополнительных занятий .....	2	2	2	2
102_72_03	3	Нет возможности оплачивать дополнительные занятия .....	3	3	3	3
102_72_04	4	Нет времени .....	4	4	4	4
102_72_05	5	Не позволяет состояние здоровья .....	5	5	5	5
102_72_06	6	Другие причины .....	6	6	6	6
102_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**]

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

**2** [ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ **ВОПРОСОВ 2 И 7 РАЗДЕЛА 1** УТОЧНИТЕ НА ДАТУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА]:

103\_02

**РЕСПОНДЕНТ ИМЕЕТ** ОПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ ИЛИ ДОХОДНОЕ ЗАНЯТИЕ

РЕСПОНДЕНТ – В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ЛЕТ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ОБЩЕУСТАНОВЛЕННОГО ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА .....	1	1	1	1	} → 6
РЕСПОНДЕНТ – ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА .....	2	2	2	2	
РЕСПОНДЕНТ – СТАРШЕ ОБЩЕУСТАНОВЛЕННОГО ВОЗРАСТА ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ .....	3	3	3	3	

**РЕСПОНДЕНТ НЕ ИМЕЕТ** ОПЛАЧИВАЕМОЙ РАБОТЫ ИЛИ ДОХОДНОГО ЗАНЯТИЯ

РЕСПОНДЕНТ – В ВОЗРАСТЕ ОТ 16 ЛЕТ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ОБЩЕУСТАНОВЛЕННОГО ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА .....	4	4	4	4	→ 6
РЕСПОНДЕНТ – ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА .....	5	5	5	5	
РЕСПОНДЕНТ – СТАРШЕ ОБЩЕУСТАНОВЛЕННОГО ВОЗРАСТА ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ .....	6	6	6	6	

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

103\_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?

103\_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?

103\_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?

103\_06

Да .....	1	1	1	1	
Нет .....	2	2	2	2	→ 30

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

103\_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

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**8** **К 11** Какие способы поиска работы Вы использовали?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

103_08_01	1	Через государственную службу занятости (центр занятости населения).....	1	1	1	1
103_08_02	2	Через частную службу занятости (кадровое агентство) .....	2	2	2	2
103_08_03	3	По объявлениям в средствах массовой информации .....	3	3	3	3
103_08_04	4	По объявлениям в сети «Интернет» .....	4	4	4	4
103_08_05	5	По объявлениям на сайте «Работа в России» .....	5	5	5	5
103_08_06	6	Сам (а) размещал (а) объявления в сети «Интернет» .....	6	6	6	6
103_08_07	7	Сам (а) размещал (а) объявления в средствах массовой информации .....	7	7	7	7
103_08_08	8	Непосредственно сам (а) обратился (ась) к работодателю .....	8	8	8	8
103_08_09	9	Через знакомых и родственников .....	9	9	9	9
103_08_10	10	Другое .....	10	10	10	10

[ВОПРОСЫ 9 И 9.1 ЗАДАЮТСЯ РЕСПОНДЕНТАМ, НЕ УКАЗАВШИМ В ВОПРОСЕ 8 НА ОБРАЩЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ ЗАНЯТОСТИ]

**9** **К 12** Почему Вы не обращались в государственную службу занятости?

[УКАЖИТЕ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

103_09_01	1	Не нуждаюсь в услугах по содействию занятости.....	1	1	1	1
103_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

**9.1** Знакомы ли Вы с перечнем услуг, которые предоставляются государственной службой занятости?

103_901	Да, в полной мере .....	1	1	1	1	} → 28
	Да, но не в полной мере .....	2	2	2	2	
	Нет .....	3	3	3	3	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

[ВОПРОСЫ 10-27 ЗАДАЮТСЯ РЕСПОНДЕНТАМ, УКАЗАВШИМ В ВОПРОСЕ 8 НА ОБРАЩЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ ЗАНЯТОСТИ]

**10** **К 13** По каким вопросам Вы обращались в государственную службу занятости?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

103_10_01	1	С целью поиска работы (в т.ч. временной).....	1	1	1	1
103_10_02	2	С целью получения статуса безработного .....	2	2	2	2
103_10_03	3	С целью профессионального обучения .....	3	3	3	3
103_10_04	4	Для получения пособия по безработице .....	4	4	4	4
103_10_05	5	За содействием в открытии собственного дела.....	5	5	5	5
103_10_06	6	За консультацией (правовой, профориентационной).....	6	6	6	6
103_10_07	7	За содействием в переселении для трудоустройства в другой местности ...	7	7	7	7
103_10_08	8	Другое.....	8	8	8	8

РАЗДЕЛ 3. СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**11** Вы были зарегистрированы в государственной службе занятости после обращения?

103_11	Да.....	1	1	1	1	
	Нет.....	2	2	2	2	→ 28

[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]

103_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?

103_13	Да, предоставили.....	1	1	1	1	} → 17
	Да, предоставили, но я отказался(ась) от предложенных вариантов.....	2	2	2	2	
	Нет, не предоставили.....	3	3	3	3	

**14** Состоялось ли трудоустройство по предложенному Вам варианту?

103_14	Да, состоялось.....	1	1	1	1	→ 17
	Нет, не состоялось.....	2	2	2	2	

**15** **К 14** Укажите причины, по которым не состоялось трудоустройство по предложенному Вам одному или нескольким вариантам.

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

103_15_01	1 Работодатель отказал в приеме на работу.....	1	1	1	1
103_15_02	2 Вакансия была уже занята.....	2	2	2	2
103_15_03	3 Работа не по специальности.....	3	3	3	3
103_15_04	4 Низкая зарплата.....	4	4	4	4
103_15_05	5 Отдаленность от дома (трудности с транспортом).....	5	5	5	5
103_15_06	6 Не устроил характер работы.....	6	6	6	6
103_15_07	7 Не подошли условия труда.....	7	7	7	7
103_15_08	8 Не посетил работодателя.....	8	8	8	8
103_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?

103_16	По возрасту.....	1	1	1	1
	По полу, национальности.....	2	2	2	2
	Не имею требуемой квалификации.....	3	3	3	3
	Нет опыта работы.....	4	4	4	4
	Из-за моего состояния здоровья, моих семейных обстоятельств.....	5	5	5	5
	Другая причина.....	6	6	6	6

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**17** [ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС 10  
УКАЖИТЕ]

103_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?

103_18	Да .....	1	1	1	1	→ 20
	Нет .....	2	2	2	2	

**19** Почему Вас не признали безработным?

[УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА]

103_19_01	1	Трудоустроили в течение 10 дней после обращения .....	1	1	1	1
103_19_02	2	Отказался от 2 вариантов подходящей работы .....	2	2	2	2
103_19_03	3	Не было всех необходимых документов .....	3	3	3	3
103_19_04	4	Другое .....	4	4	4	4

**20** [ИНТЕРВЬЮЕР! НА ОСНОВАНИИ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС 10  
УКАЖИТЕ]

103_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?

103_21	Да .....	1	1	1	1	
	Нет .....	2	2	2	2	→ 24

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

103_22	Да .....	1	1	1	1	→ 25
	Нет .....	2	2	2	2	

**23** По каким причинам Вы отказались от профессионального обучения?

[УКАЖИТЕ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА]

103_23_01	1	Не хочу (не вижу необходимости) менять свою специальность .....	1	1	1	1	} → 25
103_23_02	2	Предложенная программа не расширит моей компетенции .....	2	2	2	2	
103_23_03	3	Нет гарантий трудоустройства после прохождения обучения .....	3	3	3	3	
103_23_04	4	Программа не расширит мои возможности поиска хорошей работы в будущем ...	4	4	4	4	
103_23_05	5	Вызывает сомнение качество предложенного обучения .....	5	5	5	5	
103_23_06	6	Другое .....	6	6	6	6	

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

103_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

### РАЗДЕЛ 3. СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

\_\_\_\_

**25** **К 15** 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?

[ЗАПИШИТЕ НАИМЕНОВАНИЯ ВИДОВ УСЛУГ СО СЛОВ РЕСПОНДЕНТА И ПРОСТАВЬТЕ КОДЫ ИЗ КАРТОЧКИ 15]

**25.1** Какие услуги были Вам предложены?

103_25_01	1	_____	____	____	____	____
103_25_02	2	_____	____	____	____	____
103_25_03	3	_____	____	____	____	____
103_25_04	4	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО .....	99	99	99	99 → 26

**25.2** Какими услугами Вы воспользовались?

103_25_05	1	_____	____	____	____	____
103_25_06	2	_____	____	____	____	____
103_25_07	3	_____	____	____	____	____
103_25_08	4	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО .....	99	99	99	99 → 26

**25.3** Какие услуги оказались Вам полезными?

103_25_09	1	_____	____	____	____	____
103_25_10	2	_____	____	____	____	____
103_25_11	3	_____	____	____	____	____
103_25_12	4	РЕСПОНДЕНТ НЕ УКАЗАЛ НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО .....	99	99	99	99 → 26

**26** Оцените уровень удовлетворенности услугами государственной службы занятости?

103_26	Полностью удовлетворен .....	1	1	1	1	→ 28
	Скорее удовлетворен .....	2	2	2	2	
	Скорее не удовлетворен .....	3	3	3	3	
	Совершенно не удовлетворен .....	4	4	4	4	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**27** **К 16** Что, на Ваш взгляд, следует, прежде всего, улучшить в работе государственной службы занятости?

[УКАЖИТЕ НЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

103_27_01	1	Расширить перечень предлагаемых вакансий .....	1	1	1	1
103_27_02	2	Предоставить возможность удаленного (через сеть «Интернет») доступа к базам данных вакансий государственной службы занятости .....	2	2	2	2
103_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]

103_28_01	1	Да, за услуги частной службы занятости (кадрового агентства) .....	1	1	1	1
103_28_02	2	Да, за услуги государственной службы занятости (центра занятости населения) .....	2	2	2	2
103_28_03	3	Да, за размещение объявлений, резюме в сети «Интернет» .....	3	3	3	3
103_28_04	4	Да, за размещение объявлений, резюме в средствах массовой информации .....	4	4	4	4
103_28_05	5	Да, за покупку данных о вакансиях .....	5	5	5	5
103_28_06	6	Да, за другие услуги .....	6	6	6	6
103_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]

103_29_01	1	Да, со стороны частной службы занятости (кадрового агентства) .....	1	1	1	1
103_29_02	2	Да, со стороны государственной службы занятости (центра занятости населения) .....	2	2	2	2
103_29_03	3	Да, со стороны работодателя .....	3	3	3	3
103_29_04	4	Да, от других лиц .....	4	4	4	4
103_29_05	5	Нет, не сталкивались .....	5	5	5	5

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

103_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]

103_31_01	1	Работа не по специальности .....	1	1	1	1
103_31_02	2	Низкая зарплата .....	2	2	2	2
103_31_03	3	Отдаленность от дома (трудности с транспортом) .....	3	3	3	3
103_31_04	4	Характер работы .....	4	4	4	4
103_31_05	5	Условия труда .....	5	5	5	5
103_31_06	6	Другое .....	6	6	6	6

**32** Хотели бы Вы получить новую профессию?

103_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?

103_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** Относите ли Вы к категории работников, которые по роду занятий обязаны проходить...?

104_02_01	<b>1</b>	периодические медицинские осмотры (диспансеризация) .....	1	1	1	1
104_02_02	<b>2</b>	обязательные предсменные (послесменные), предрейсовые (послерейсовые) медицинские осмотры .....	2	2	2	2
104_02_03	<b>3</b>	углубленные медицинские осмотры (медицинское освидетельствование) .....	3	3	3	3
104_02_04	<b>4</b>	не отношусь к такой категории работников .....	4	4	4	4
104_02_05	<b>5</b>	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		Нет, осмотр проведен в полном объеме .....	1	1	1	1
		Да, осмотр был проведен формально без проведения медицинского обследования ...	2	2	2	2
		Да, были другие трудности .....	3	3	3	3
		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		В 2019 году .....	1	1	1	1
		В 2018 году .....	2	2	2	2
		В 2017 году или ранее .....	3	3	3	3

} → 5

**4** Почему Вы не прошли диспансеризацию (профилактический медицинский осмотр) в 2018-2019 гг.?

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

**5** **К 17** Обращались ли Вы за последние 12 месяцев за медицинской помощью?

104_05		Да, обращался .....	1	1	1	1	→ 7
		Нет, не обращался .....	2	2	2	2	
		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	<b>1</b>	получения рецепта .....	1	1	1	1
104_06_02	<b>2</b>	получения медицинских справок, выписок и т.п. ....	2	2	2	2
104_06_03	<b>3</b>	ничего из перечисленного .....	3	3	3	3

} → Р.4Г



**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)?

104\_07

Да .....  
 Нет .....  
 ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА .....

1	1	1	1	1	} → P.4B
2	2	2	2	2	
-9	-9	-9	-9	-9	

**8** **К 18** В какой медицинской организации Вы преимущественно получали первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях за последние 12 месяцев?

104\_08

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

**8.1** Эта медицинская организация расположена...?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

104\_081\_01

1 в населенном пункте, где Вы проживаете .....

1 1 1 1

104\_081\_02

2 в другом населенном пункте субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете .....

2 2 2 2

104\_081\_03

3 в другом населенном пункте – административном центре субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете .....

3 3 3 3

104\_081\_04

4 в другом субъекте Российской Федерации .....

4 4 4 4

104\_081\_05

5 за пределами Российской Федерации .....

5 5 5 5

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

104\_09

ГОСУДАРСТВЕННАЯ (МУНИЦИПАЛЬНАЯ) ИЛИ ВЕДОМСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ.....

1 1 1 1

НЕГОСУДАРСТВЕННАЯ (ПЛАТНАЯ, ЧАСТНАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (КЛИНИКА) .....

2 2 2 2

ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ .....

3 3 3 3 → 20

ИНОЕ МЕСТО ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....

4 4 4 4 → 23

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

104\_10

в медицинской организации, к которой прикреплены по месту жительства .....

1 1 1 1

в другой медицинской организации, которую посещаете регулярно .....

2 2 2 2

в различных медицинских организациях .....

3 3 3 3

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

104\_11

Бесплатно – по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) .....

1 1 1 1 → 13

На платной основе – по полису добровольного страхования (ДМС), по счетам за отдельные виды услуг

за счет собственных средств .....

2 2 2 2

за счет средств работодателя .....

3 3 3 3 → 13

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**12** **К 19** Укажите основную причину, по которой Вы обращаетесь за платной медицинской помощью.

104_12	Прикреплен к частной (платной) клинике, обслуживаюсь только у определенного частнопрактикующего специалиста.....	1	1	1	1
	Отсутствие специалистов (оборудования) в медицинских организациях, оказывающих помощь бесплатно .....	2	2	2	2
	Низкое качество медицинских услуг, оказываемых бесплатно .....	3	3	3	3
	Отдаленность медицинских организаций, оказывающих помощь бесплатно.....	4	4	4	4
	Длительность ожидания очереди в медицинских организациях, оказывающих помощь бесплатно и/или неудобный график их работы.....	5	5	5	5
	Нехватка времени на посещение медицинских организаций, оказывающих помощь бесплатно.....	6	6	6	6
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

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

104_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)?

104_14	Да .....	1	1	1	1
	Нет .....	2	2	2	2
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

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

104_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?

104_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.

104_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 19.00 час. ....	3	3	3	3
	Не осуществляется прием пациентов в выходные дни .....	4	4	4	4
	Другая причина .....	5	5	5	5

## [ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

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

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

104_18	Да .....	1	1	1	1	} → 21
	Нет .....	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

- 19** **К 20** Укажите отсутствующих специалистов нужного Вам профиля.

[ЗАПИШИТЕ СО СЛОВ РЕСПОНДЕНТА ПРОФИЛЬ СПЕЦИАЛИСТА И ПРОСТАВЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КОД ИЗ КАРТОЧКИ 20]

104_19_01	1 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	} → 21
104_19_02	2 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	
104_19_03	3 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	
104_19_04	4 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	
104_19_05	5 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	
104_19_06	6 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	
104_19_07	7 _____	L L L L	L L L L	L L L L	L L L L	

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

104_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?

104_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?

104_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)?

104_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?

104_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

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

<b>25</b>	<b>Получаете ли Вы от врача информацию о побочных эффектах от применения тех или иных лекарств, диагностических и лечебных процедур?</b>				
104_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

<b>26</b>	<b>Дает ли Вам лечащий врач профилактические рекомендации по укреплению Вашего здоровья?</b>				
104_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

<b>27</b>	<b>К 21 Скажите, как часто Вы выполняете следующие рекомендации и предписания?</b>	<b>КОДЫ к вопросу 27</b>			
	[ПРОСТАВЬТЕ КОД В КАЖДОЙ СТРОКЕ]	<b>1</b> – делаю всегда	<b>2</b> – делаю редко, по возможности	<b>3</b> – практически или никогда не делаю	<b>-7</b> – ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ
104_27_01	<b>1</b> Прохожу или делаю самостоятельно назначенные врачом процедуры.....	□	□	□	□
104_27_02	<b>2</b> Прохожу медицинские исследования, назначенные врачом, обращаюсь к профильным врачам-специалистам по направлению врача.....	□	□	□	□
104_27_03	<b>3</b> Соблюдаю рекомендации врача о правильном образе жизни.....	□	□	□	□
104_27_04	<b>4</b> Регулярно прохожу диспансеризацию (профилактические медицинские осмотры).....	□	□	□	□

**4 В ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ**

<b>28</b>	<b>К 20 Были ли Вы на консультации (медицинском обследовании) у какого-либо профильного врача-специалиста в течение последних 12 месяцев?</b>				
104_28	Да.....	1	1	1	1
	Нет.....	2	2	2	2

→ 34

<b>29</b>	<b>Получали ли Вы направление у своего участкового (лечащего) врача на такую консультацию (медицинское обследование) в последний раз, когда Вы ее проходили?</b>				
104_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

<b>30</b>	<b>Укажите место нахождения медицинских организаций, в которых Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у профильных врачей-специалистов в течение последних 12 месяцев?</b>				
	[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]				
104_30_01	<b>1</b> В населенном пункте, где Вы проживаете.....	1	1	1	1
104_30_02	<b>2</b> В другом населенном пункте субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете.....	2	2	2	2
104_30_03	<b>3</b> В другом населенном пункте – административном центре субъекта Российской Федерации, где Вы проживаете.....	3	3	3	3
104_30_04	<b>4</b> В другом субъекте Российской Федерации.....	4	4	4	4
104_30_05	<b>5</b> За пределами Российской Федерации.....	5	5	5	5

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□ □□ □□ □□

**31** **К 18** В каких медицинских организациях Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у врачей-специалистов в течение последних 12 месяцев?

[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

**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, ЕСЛИ ВОПРОС 32=2]

**33** **К 22** По какой основной причине Вы проходили консультацию (медицинское обследование) у врачей-специалистов на платной основе?

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** [ЕСЛИ ВОПРОС 28=1 СПРОСИТЕ]:

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

[ЕСЛИ ВОПРОС 28=2 СПРОСИТЕ]:

Требовались ли Вам консультации (медицинские обследования) у 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

→ 37

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

**35** **К 23** 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.

104_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** **К 20** Припомните, каких именно врачей-специалистов Вам не удалось посетить в последний раз?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

104_36_01	1 Невролог .....	1	1	1	1
104_36_02	2 Хирург .....	2	2	2	2
104_36_03	3 Отоларинголог .....	3	3	3	3
104_36_04	4 Офтальмолог .....	4	4	4	4
104_36_05	5 Кардиолог .....	5	5	5	5
104_36_06	6 Эндокринолог .....	6	6	6	6
104_36_07	7 Ревматолог .....	7	7	7	7
104_36_08	8 Гинеколог .....	8	8	8	8
104_36_09	9 Уролог .....	9	9	9	9
104_36_10	10 Онколог .....	10	10	10	10
104_36_11	11 Стоматолог .....	11	11	11	11
104_36_12	12 Другой врач-специалист .....	12	12	12	12

[ВОПРОС 37 ЗАДАЕТСЯ, ЕСЛИ ВОПРОС 28=1, ТО ЕСТЬ ЕСЛИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ РЕСПОНДЕНТ ПОЛУЧАЛ КОНСУЛЬТАЦИЮ ВРАЧА СПЕЦИАЛИСТА (ПРОХОДИЛ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ)]

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

104_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** **К 24** Делали ли Вам какие-либо медицинские исследования в течение последних 12 месяцев в амбулаторных условиях?

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 - административном 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** **К 18** В каких медицинских организациях Вам делали медицинские исследования в течение последних 12 месяцев?

[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

[ВОПРОС 43 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ «2»  
В ВОПРОСЕ 42]

**43** **К 22** По какой основной причине Вы проходили медицинские исследования на платной основе?

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** [ЕСЛИ ВОПРОС 38=1 СПРОСИТЕ]:

**Требовались ли Вам другие медицинские исследования в течение последних 12 месяцев?**

[ЕСЛИ ВОПРОС 38=2 СПРОСИТЕ]:

**Требовались ли Вам 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

→ 47

**45** **К 23** 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?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

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 исследование .....	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



## [ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□ □□ □□ □□

**46** **К 24** Припомните, какие именно медицинские исследования Вам не удалось сделать в последний раз?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

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

[ВОПРОС 47 ЗАДАЕТСЯ, ЕСЛИ ВОПРОС 38=1,  
ТО ЕСТЬ ЕСЛИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ РЕСПОНДЕНТУ  
ПРОВОДИЛИСЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ]

**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

[ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-1 ЛЕТ ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 49]

**48.1** Ограничена ли Ваша способность ...?

**Коды к вопросу 48.1**  
 1 – Нет, не ограничена    3 – Да, существенно ограничена  
 2 – Да, отчасти ограничена    4 – Такая способность отсутствует

104_481_01	видеть (даже в очках, если Вы их носите) .....	□	□	□	□
104_481_02	слышать (даже со слуховым аппаратом, если Вы им пользуетесь) .....	□	□	□	□
104_481_03	самостоятельно передвигаться (ходить, подниматься по лестнице, стоять) .....	□	□	□	□

[ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2-4 ЛЕТ ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 49]

104_481_04	к запоминанию или концентрации .....	□	□	□	□
------------	--------------------------------------	---	---	---	---

**49** **К 25** Имеются ли у Вас какие-либо установленные врачом хронические заболевания?

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

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**50** Ставил ли Вам врач диагноз ...

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

104_50_01	1	Инфаркт миокарда .....	1	1	1	1
104_50_02	2	Инсульт (нарушение мозгового кровообращения) .....	2	2	2	2
104_50_03	3	Таких диагнозов не ставили .....	3	3	3	3

[ЕСЛИ ВОПРОС 49=4 И ВОПРОС 50=3, ТО ПЕРЕХОД К ВОПРОСУ 52]

**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

**53** В каком году впервые была установлена инвалидность?

104_53	Инвалид с детства .....	1	1	1	1
	УКАЖИТЕ ГОД .....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	-7	-7

**54** Укажите, по какому виду ограничения жизнедеятельности назначена инвалидность?

104_54	Ходьба .....	1	1	1	1
	Зрение.....	2	2	2	2
	Слух.....	3	3	3	3
	Когнитивные способности.....	4	4	4	4
	Уход за собой .....	5	5	5	5
	Общение .....	6	6	6	6
	Другие ограничения .....	7	7	7	7

} → P.5

**55** [БЕЗ ОБРАЩЕНИЯ К РЕСПОНДЕНТУ УКАЖИТЕ]

104_55	РЕСПОНДЕНТ НЕ ДОСТИГ ВОЗРАСТА 55 ЛЕТ (ЖЕНЩИНА) / 60 ЛЕТ (МУЖЧИНА)				
	РЕСПОНДЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ.....	1	1	1	1 → P.6
	РЕСПОНДЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦОМ.....	2	2	2	2 → Завершение опроса
	РЕСПОНДЕНТ В ВОЗРАСТЕ 55 ЛЕТ И БОЛЕЕ (ЖЕНЩИНА) / 60 ЛЕТ И БОЛЕЕ (МУЖЧИНА).	3	3	3	3 → P.5

**Раздел 5 РЕАБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ**

[ВОПРОСЫ РАЗДЕЛА 5 ЗАДАЮТСЯ:

ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ 55 ЛЕТ И БОЛЕЕ,  
МУЖЧИНАМ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И БОЛЕЕ,  
ИНВАЛИДАМ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП]

<b>1</b>	<b>[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]</b>	_____	_____	_____	_____	
<b>2</b>	<b>В настоящее время установлена инвалидность...</b>					
105_02_01	Со сроком переосвидетельствования .....	1	1	1	1	
	Без срока переосвидетельствования .....	2	2	2	2	
105_02_02	УКАЖИТЕ, С КАКОГО ГОДА.....	_____	_____	_____	_____	
	ИНВАЛИДНОСТЬ НЕ УСТАНОВЛЕНА .....	3	3	3	3	→ 7
<b>3</b>	<b>В каком году в последний раз проводилась медико-социальная экспертиза (МСЭ)?</b>					
105_03	УКАЖИТЕ ГОД ПРОХОЖДЕНИЯ МСЭ.....	_____	_____	_____	_____	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	
<b>4</b>	<b>Разработана ли индивидуальная программа медицинских реабилитационных мероприятий (ИПР)? Если да, то, в каком году?</b>					
105_04_01	Да.....	1	1	1	1	
105_04_02	УКАЖИТЕ ГОД РАЗРАБОТКИ ИПР .....	_____	_____	_____	_____	
105_04_01	Нет .....	2	2	2	2	} → 7
105_04_01	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	
<b>5</b>	<b>Проходили ли повторное переосвидетельствование для разработки индивидуальной программы реабилитации</b>					
105_05	Да.....	1	1	1	1	
	Нет .....	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	
<b>6</b>	<b>Можете ли Вы сказать, что разработанная программа реабилитации...?</b>					
<b>6.1</b>	<i>является подходящей (оптимальной), учитывая состояние здоровья</i>					
105_06_01	в полной мере .....	1	1	1	1	
	не в полной мере .....	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	
<b>6.2</b>	<i>выполняется в соответствии с запланированными мероприятиями</i>					
105_06_02	в полной мере .....	1	1	1	1	
	не в полной мере .....	2	2	2	2	
	не выполняется .....	3	3	3	3	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]**

□□□ □□□ □□□ □□□

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

105_07	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	} →11
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**8** **Получали ли за последние 12 месяцев ...**

105_08_01	1 бесплатное лекарственное обеспечение .....	1	1	1	1	} →10
105_08_02	2 лекарственное обеспечение по льготным ценам .....	2	2	2	2	
105_08_03	3 денежное возмещение стоимости бесплатного лекарственного обеспечения.....	3	3	3	3	
105_08_04	4 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]**

105_09_01	1 Ограничения при выписке бесплатных лекарств.....	1	1	1	1	} →11
105_09_02	2 Очереди и другие трудности при выписке бесплатных рецептов .....	2	2	2	2	
105_09_03	3 Ограничения в отпуске (или отсутствие) необходимых бесплатных лекарств в аптеках.....	3	3	3	3	
105_09_04	4 Другие причины .....	4	4	4	4	
105_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]**

105_10_01	1 На лекарства, необходимые в связи с заболеванием, приведшим к инвалидности (или в связи с хроническим заболеванием) .....	1	1	1	1
105_10_02	2 На лекарства, необходимые в связи с другим заболеванием .....	2	2	2	2
105_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 (или денежного возмещения стоимости бесплатного санаторно-курортного обеспечения)? Если да, то по какому основанию оно было назначено?**

105_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)?

105_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** **К 26** Требуются ли какие-либо приспособления (технические средства) в повседневной жизни, такие как...?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

105_13_01	1 Очки (контактные линзы) .....	1	1	1	1
105_13_02	2 Слуховой аппарат.....	2	2	2	2
105_13_03	3 Ходунки, поручни, трости.....	3	3	3	3
105_13_04	4 Инвалидная коляска .....	4	4	4	4
105_13_05	5 Протезы .....	5	5	5	5
105_13_06	6 Протезно-ортопедические изделия.....	6	6	6	6
105_13_07	7 Другие технические средства .....	7	7	7	7
105_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)?

105_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?

105_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?

105_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?

105_17	Полностью бесплатно (включая приобретение за счет собственных средств с последующей полной компенсацией):				
	в рамках индивидуальной программы реабилитации .....	1	1	1	1
	за счет средств спонсоров, родственников, знакомых .....	2	2	2	2
	Частично бесплатно и частично за счет собственных средств (без последующей компенсации) .....	3	3	3	3
	Только за счет собственных средств.....	4	4	4	4

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

[ВОПРОС 18 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ «2» ИЛИ «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:

105_18_01	1	отсутствия в наличии .....	1	1	1	1
105_18_02	2	истечения срока назначения .....	2	2	2	2
105_18_03	3	Отсутствие денег на приобретение .....	3	3	3	3
105_18_04	4	Отсутствие в продаже .....	4	4	4	4
105_18_05	5	Неудовлетворительное качество или непригодность для использования .....	5	5	5	5
105_18_06	6	Другая причина .....	6	6	6	6

**19** **К 27** Требуются ли Вам какие-либо средства ухода и/или медицинской реабилитации, такие как...?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

105_19_01	1	Тонометр (измеритель давления) .....	1	1	1	1
105_19_02	2	Тренажеры .....	2	2	2	2
105_19_03	3	Трахеостомическая трубка .....	3	3	3	3
105_19_04	4	Устройство для введения пищи через стому .....	4	4	4	4
105_19_05	5	Кислородные подушки .....	5	5	5	5
105_19_06	6	Глюкометр .....	6	6	6	6
105_19_07	7	Домашний гемодиализ, гемосорбция .....	7	7	7	7
105_19_08	8	Водитель ритма .....	8	8	8	8
105_19_09	9	Функциональная кровать .....	9	9	9	9
105_19_10	10	Мочеприемник .....	10	10	10	10
105_19_11	11	Калоприемник .....	11	11	11	11
105_19_12	12	Абсорбирующее белье (памперсы) .....	12	12	12	12
105_19_13	13	Приспособления для пользования туалетом, гигиены и ухода .....	13	13	13	13
105_19_14	14	Другие средства .....	14	14	14	14
105_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?

105_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?

105_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?

105_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?

105_23	Полностью бесплатно (включая приобретение за счет собственных средств с последующей полной компенсацией):				
	в рамках индивидуальной программы реабилитации .....	1	1	1	1
	за счет средств спонсоров, родственников, знакомых .....	2	2	2	2
	Частично бесплатно и частично за счет собственных средств (без последующей компенсации) .....	3	3	3	3
	Только за счет собственных средств .....	4	4	4	4

[ВОПРОС 24 ЗАДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОТМЕТКИ «2» ИЛИ «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 средств ухода и/или медицинской реабилитации

105_24_01	1	из-за отсутствия в наличии .....	1	1	1	1
105_24_02	2	из-за истечения срока назначения .....	2	2	2	2
105_24_03	3	Отсутствие денег на приобретение .....	3	3	3	3
105_24_04	4	Отсутствие в продаже .....	4	4	4	4
105_24_05	5	Неудовлетворительное качество или непригодность для использования .....	5	5	5	5
105_24_06	6	Другая причина .....	6	6	6	6

**25** **К 28** Имелась ли у Вас за последние 12 месяцев потребность в осуществлении на дому медицинских или санитарно-гигиенических процедур?

105_25	Да .....	1	1	1	1	} → 29
	Нет .....	2	2	2	2	
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**26** **К 29** Кто оказывал Вам эту помощь?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

105_26_01	1	Социальный работник .....	1	1	1	1
105_26_02	2	Лечащий врач .....	2	2	2	2
105_26_03	3	Медицинская (патронажная) сестра .....	3	3	3	3
105_26_04	4	Знакомый врач (медицинский работник) .....	4	4	4	4
105_26_05	5	Специально нанятый человек .....	5	5	5	5
105_26_06	6	Родные, знакомые .....	6	6	6	6
105_26_07	7	Никто не оказывал (не получил необходимую помощь) .....	7	7	7	7
105_26_08	8	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**27** На какой основе Вы получали эти услуги?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

Услуги предоставлены государственной (муниципальной) медицинской организацией (социальной службой):

105_27_01	<b>1</b>	полностью бесплатно .....	1	1	1	1
105_27_02	<b>2</b>	с частичной доплатой из собственных средств .....	2	2	2	2
Услуги предоставлены другими лицами или организациями:						
105_27_03	<b>3</b>	полностью бесплатно .....	3	3	3	3
105_27_04	<b>4</b>	с частичной доплатой из собственных средств .....	4	4	4	4
105_27_05	<b>5</b>	Услуги полностью оплачивались из собственных средств .....	5	5	5	5
105_27_06	<b>6</b>	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

**28** Удовлетворены ли Вы в целом медицинскими или санитарно-гигиеническими процедурами, полученными на дому?

105_28		Полностью удовлетворен .....	1	1	1	1
		Удовлетворен не полностью .....	2	2	2	2
		Совершенно не удовлетворен .....	3	3	3	3
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

**29** Состоите ли Вы сейчас или состояли за последние 12 месяцев на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения?

105_29		Состою на учете и обслуживаюсь в настоящее время .....	1	1	1	1	→ 31
		Состоял на учете и не обслуживаюсь в настоящее время .....	2	2	2	2	
		Состою на очереди на обслуживание .....	3	3	3	3	→ 36
		Нет, не состою (не состоял) .....	4	4	4	4	
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**30** Есть ли необходимость в постановке на учет на социальное обслуживание в органах социальной защиты населения?

105_30		Да .....	1	1	1	1	→ 35
		Нет .....	2	2	2	2	} → 36
		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7	

**31** Укажите год постановки на социальное обслуживание (независимо от последующего изменения формы оказания помощи) .....

105_31		ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
			-7	-7	-7	-7



[ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОД РЕСПОНДЕНТА]

□□□ □□□ □□□ □□□

**32** Укажите, по какой форме осуществляется социальное обслуживание.

105_32	Срочное социальное обслуживание ( <i>оказание разовой экстренной помощи</i> ) .....	1	1	1	1
	Надомное обслуживание ( <i>социально-бытовое/ социально-медицинское</i> ).....	2	2	2	2
	Полустационарное обслуживание ( <i>в отделениях дневного пребывания учреждений социального обслуживания</i> ) .....	3	3	3	3
	Социально-консультативная помощь .....	4	4	4	4
	ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	-7	-7

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

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

**34** На каких условиях предоставляется социальное обслуживание?

105_34	Полностью бесплатно ( <i>с включением гарантированного бесплатного перечня услуг</i> ) .....	1	1	1	1
	На условиях частичной оплаты за счет собственных средств ( <i>с включением гарантированного бесплатного и дополнительного платного перечня услуг</i> ) .....	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 Вы 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 L L L

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.

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

106\_03\_01 1. Взрослые, в возрасте 15 лет и более  
 106\_03\_02 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	
РЕСПОНДЕНТ НЕ ПОСЕЩАЛ ПОЛИКЛИНИКУ (АМБУЛАТОРИЮ) .....	4	4	→ 6
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	→ 5

4 **К 30** Что из перечисленного не удовлетворяет в работе поликлиники (амбулатории), к которой прикреплены Вы и другие члены Вашего домохозяйства?

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

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

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?

	106_05_01	106_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?

	106_06_01	106_06_02	
Да .....	1	1	} → 10
Нет .....	2	2	
СКОРУЮ ПОМОЩЬ НЕ ВЫЗЫВАЛИ .....	3	3	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7	

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

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

	106_07_01_01	106_07_01_02	106_07_02_01	106_07_02_02	106_07_03_01	106_07_03_02	106_07_04_01	106_07_04_02	106_07_05_01	106_07_05_02
1 Не смогли связаться с диспетчером .....	1	1								
2 Отсутствовала свободная бригада .....	2	2								
3 Даны рекомендации вместо принятия вызова .....	3	3								
4 Пришлось очень долго ждать приезда бригады.....	4	4								
5 Другие проблемы.....	5	5								

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

	106_08_01	106_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** **К 31** Как бы Вы оценили работу службы скорой помощи в районе Вашего проживания по следующим критериям?

[ПРОСТАВЬТЕ КОД В КАЖДОЙ СТРОКЕ]

	106_09_01_01	106_09_01_02	106_09_02_01	106_09_02_02	106_09_03_01	106_09_03_02	106_09_04_01	106_09_04_02	106_09_05_01	106_09_05_02
1 Быстрота приезда бригады .....										
2 Наличие у работников «скорой» необходимых для оказания помощи лекарств .....										
3 Наличие у работников необходимого оборудования.....										
4 Профессионализм работников «скорой» .....										
5 Способность доставить в хорошее медицинское учреждение для дальнейшего лечения .....										

КОДЫ к вопросу 9

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?

106_10_01_01	Да .....	1	1	
106_10_01_02	УКАЖИТЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ .....	□□□□	□□□□	
106_10_02_01				
106_10_02_02				
106_10_01_01	Нет .....	2	2	→ 17
106_10_01_02				

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

		106_11_01	106_11_02
	Были существенные трудности.....	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?*

		106_12_01	106_12_02
	Да, это происходило довольно часто .....	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?*

		106_13_01	106_13_02
	Да, пришлось оплатить все лекарства и перевязочные материалы, необходимые для лечения или большую их часть .....	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)?*

		106_14_01	106_14_02
	Да, довольно часто.....	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]

106_15_01_01	1	внутрибольничного инфицирования и осложнений .....	1	1
106_15_01_02				
106_15_02_01	2	повторной (внеплановой) госпитализации по поводу этого же заболевания.....	2	2
106_15_02_02				
106_15_03_01	3	с расхождением диагнозов у врачей (во время госпитализации).....	3	3
106_15_03_02				
106_15_04_01	4	другие случаи, связанные с низким качеством медицинской помощи, оказанной при госпитализации.....	4	4
106_15_04_02				
106_15_05_01	5	таких случаев не было .....	5	5
106_15_05_02				

1. Взрослые,  
в возрасте  
15 лет и более

2. Дети,  
в возрасте  
до 15 лет

КОДЫ к вопросу 16

1 – полностью  
удовлетворены

2 – не совсем  
удовлетворены

3 – совершенно  
не удовлетворены

-7 – ЗАТРУДНЯЮСЬ  
ОТВЕТИТЬ

**16** **К 32** Как Вы оцениваете работу медицинской организации, куда Вы были госпитализированы, по следующим критериям?

[ПРОСТАВЬТЕ КОД В КАЖДОЙ СТРОКЕ]

106_16_01_01	1	Профессионализм врачей .....		
106_16_01_02				
106_16_02_01	2	Отношение врачей к пациентам (доброжелательность, отзывчивость) .....		
106_16_02_02				
106_16_03_01	3	Профессионализм медицинских сестер и санитарок (-ов) .....		
106_16_03_02				
106_16_04_01	4	Отношение медицинских сестер и нянечек к пациентам (доброжелательность, отзывчивость) .....		
106_16_04_02				
106_16_05_01	5	Наличие современного оборудования для лечения и проведения диагностики .....		
106_16_05_02				
106_16_06_01	6	Наличие необходимых лекарственных препаратов в стационаре .....		
106_16_06_02				
106_16_07_01	7	Комфортность условий пребывания (состояние помещений, питание, предоставление постельного белья) .....		
106_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?

	106_17_01	106_17_02	
Да, приходилось письменно .....	1	1	} → 21
Да, приходилось устно .....	2	2	
Нет, не приходилось .....	3	3	
ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА .....	-9	-9	

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

	106_18_01	106_18_02	
Да .....	1	1	} → 20
Нет .....	2	2	
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7	

**19** Удовлетворены ли Вы полученным ответом на жалобу?

	106_19_01	106_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?

	106_20_01	106_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?

	106_21_01	106_21_02
Да, без ограничений или с небольшими ограничениями расходов на другие цели .....	1	1
Да, но при существенных ограничениях расходов на другие цели .....	2	2
Нет, вообще не доступны из-за отсутствия средств .....	3	3
Нет, не доступны по другим причинам (отсутствие таковых по месту жительства и др.).....	4	4
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7

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

	1 – Да	2 – Нет	1 – Да	2 – Нет
106_22_01_01 1 Увеличение объема платной медицинской помощи .....	1.....2		1.....2	
106_22_01_02 2 Высокая стоимость лекарств.....	1.....2		1.....2	
106_22_02_01 3 Снижение качества медицинского обслуживания .....	1.....2		1.....2	
106_22_02_02 4 Отсутствие правовой защиты пациента.....	1.....2		1.....2	
106_22_03_01 Недостаточное количество хорошо оснащенных				
106_22_03_02 5 поликлиник .....	1.....2		1.....2	
106_22_04_01 6 больниц.....	1.....2		1.....2	
106_22_04_02 7 Невнимательное отношение медицинского персонала в лечебных				
106_22_05_01 учреждениях.....	1.....2		1.....2	
106_22_05_02 8 Недостаточно высокая квалификация медицинского персонала .....	1.....2		1.....2	
106_22_06_01				
106_22_06_02				
106_22_07_01				
106_22_07_02				
106_22_08_01				
106_22_08_02				

[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?

	106_23_01	106_23_02
Да .....	1	1
Нет .....	2	2
ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ.....	-7	-7

} → Р.6Б

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

[МОЖНО УКАЗАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ОТВЕТА]

106_24_01_01 1 Низкое качество .....	1	1
106_24_01_02 2 Сложность и трудоемкость процедуры получения .....	2	2
106_24_02_01 3 Необходимость повторного прохождения медико-социальной экспертизы при повторном получении средств .....	3	3
106_24_02_02 4 Отсутствие права выбора средств и/или возможности самостоятельного приобретения .....	4	4
106_24_03_01 5 Отсутствие возможности замены средств на более подходящие.....	5	5
106_24_03_02 6 Требование сдачи старого технического средства при выдаче нового.....	6	6
106_24_04_01 7 Длительность ожидания очереди на получение средств.....	7	7
106_24_04_02 8 Другие проблемы .....	8	8
106_24_05_01 9 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ .....	-7	-7
106_24_05_02		
106_24_06_01		
106_24_06_02		
106_24_07_01		
106_24_07_02		
106_24_08_01		
106_24_08_02		
106_24_09_01		
106_24_09_02		

**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	} → 30
	Нет, не обращался по другим причинам .....	3	

**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

<b>30</b>	<b>К 33</b> 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
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 В ВОЗРАСТЕ 55 ЛЕТ И БОЛЕЕ (ЖЕНЩИНА) / 60 ЛЕТ И БОЛЕЕ (МУЖЧИНА) ИЛИ ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И БОЛЕЕ .....	1
	ДОМОХОЗЯЙСТВО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ЛИЦ, КАЖДЫЙ ИЗ КОТОРЫХ В ВОЗРАСТЕ 55 ЛЕТ И БОЛЕЕ (ЖЕНЩИНА) / 60 ЛЕТ И БОЛЕЕ (МУЖЧИНА) 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 В ВОЗРАСТЕ 55 ЛЕТ И БОЛЕЕ (ЖЕНЩИНА) / 60 ЛЕТ И БОЛЕЕ (МУЖЧИНА) 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

**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



- 34** Есть ли кто-либо, на чью помощь в повседневных делах Вы можете рассчитывать, если заболете?
- 106\_35 Да ..... 1  
 Нет..... 2  
 ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ..... -7  
 ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА..... -9
- 35** Имеете ли Вы детей, внуков или других близких родственников, которые не проживают вместе с Вами?
- 106\_34 Да ..... 1  
 Нет ..... 2 → 39
- 36** Поддерживаете ли Вы отношения с Вашими близкими родственниками, не живущими с Вами?
- 106\_36 Да ..... 1  
 Нет ..... 2 } → 39  
 ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА ..... -9
- 37** Помогают ли Вам в повседневных делах Ваши близкие родственники, не живущие с Вами?
- 106\_37 Да, постоянно ..... 1 } → 39  
 Да, иногда ..... 2 }  
 Нет, не помогают ..... 3 }  
 ОТКАЗ ОТ ОТВЕТА ..... -9 → 39
- 38** Почему они Вам не помогают?
- 106\_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?
- 106\_39 Да ..... 1  
 Нет ..... 2 } → 42  
 Не ждем ни от кого помощи ..... 3
- 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]
- 106\_40\_01 1 Друзья, знакомые, соседи..... 1  
 106\_40\_02 2 Представители местной администрации ..... 2  
 106\_40\_03 3 Представители общественных (молодежных) организаций, школьники ..... 3  
 106\_40\_04 4 Представители религиозных организаций ..... 4  
 106\_40\_05 5 Специально нанятый человек ..... 5  
 106\_40\_06 6 Другие люди ..... 6

**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	} → 47
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	

**44** Можете ли Вы без посторонней помощи обойтись...

			1 – Да 2 - Нет 3 - Не применимо
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 ...

1 – Ремонт не требуется  
2 – Требуется небольшой (косметический) ремонт  
3 – Требуется полная замена (капитальный ремонт)

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	ремонт жилого помещения .....	1.....2.....3

**[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?

106_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?

106_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

106_49_01	1	Заменить пришедшую в негодность мебель .....	1.....2.....-7
106_49_02	2	Купить новую верхнюю одежду .....	1.....2.....-7
106_49_03	3	Употреблять в пищу мясо (рыбу), по крайней мере, через день .....	1.....2.....-7
106_49_04	4	Принимать родных или друзей, пообедать с ними, по меньшей мере, раз в месяц.....	1.....2.....-7
106_49_05	5	Дарить подарки, хотя бы, один раз в год .....	1.....2.....-7
106_49_06	6	Иметь, по крайней мере, две пары хорошей обуви (на каждого взрослого).....	1.....2.....-7
106_49_07	7	Оплатить один раз в год неделю отдыха с выездом .....	1.....2.....-7

**50** Как бы Вы оценили свое питание?

106_50	Очень плохое (скудное, порою даже голодаем) .....	1
	Плохое (однообразное, неполноценное).....	2
	Удовлетворительное .....	3
	Хорошее .....	4
	Очень хорошее .....	5

