

# НАЦСТАТКОМ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Конфиденциальность гарантируется

## ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЫБОРОЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЮДЖЕТОВ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ И РАБОЧЕЙ СИЛЫ

ГКУД 6142161

**Вопросник №2-годовой**

Утвержден Постановлением Нацстаткома  
Кыргызской Республики от 25.10.2021г. №10

### СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ В ДОМАШНЕМ ХОЗЯЙСТВЕ

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

Код территории (код по COATE) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код местности (город-1, село-2) 

--

Код домохозяйства 

--	--	--	--	--	--

Код отчетного квартала 

--

Код интервьюера 

--	--	--	--

Код результата 

--	--

 10-интервью закончено  
11- интервью закончено по новому адресу  
20-жилище пустует

30-отказ от интервью (укажите)  
40-смена местожительства  
41- другое (укажите)

Год и квартал начала обследования домохозяйства 

--	--	--	--

Запланированная дата проведения интервью число 

--	--

 месяц 

--	--

 2022г.

Фактическая дата проведения интервью число 

--	--

 месяц 

--	--

 2022г.

**ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА!**

ВПИШИТЕ \_\_\_\_\_









РАЗДЕЛ II. МИГРАЦИЯ

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

КОДЫ ГОРОДОВ И ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:

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

РАЗДЕЛ II. МИГРАЦИЯ (продолжение)

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

КОДЫ ГОРОДОВ И ОБЛАСТЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ:

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











РАЗДЕЛ IV. ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ЧЛЕНОВ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА

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

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

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

**РАЗДЕЛ V. ДОСТУП К УСЛУГАМ И ОЩУЩЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ**

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

РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

**ИНТЕРВЬЮЕР!**

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

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

--	--

**УВАЖАЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!**

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

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 7

Нет.....2

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

Возраст.....1

По причине болезни.....2

Была операция по удалению придатков.....3

Менструации не восстановились после родов...4

Другое.....5

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

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 9

Нет.....2

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

Хочу иметь ребенка.....1 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

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

Нет возможности купить

противозачаточные средства.....5 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

Другое..... 8 ⇒ ВОПРОС 10

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

9.1 Воздержание.....1	9.8 Внутриматочная спираль.....8
9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле...2	9.9 Инъекции.....9
9.3 Прерванный половой акт.....3	9.10 Стерилизация.....10
9.4 Спринцевание.....4	9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели.....11
9.5 Презервативы.....5	9.12 Аборт.....12
9.6 Колпачки.....6	9.13 Другое.....13
9.7 Противозачаточные таблетки.....7	

**10. Вы сейчас беременны?**

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Сделать аборт.....1  
Родить.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Нежелательная беременность.....1  
Несогласие одного из супругов.....2  
Материальная зависимость.....3  
Проблемы со здоровьем матери.....4  
Проблемы со здоровьем ребенка.....41  
Другое.....5

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

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 17

**14. Сколько детей Вы родили, даже если они прожили недолго?** ✎ \_\_\_\_\_

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

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

В стационаре (роддома, родильные отделения).....1  
На дому.....2  
В частной клинике.....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом.....1  
Акушером.....2  
Другими медицинскими работниками.....3  
Другими лицами, не имеющими медицинского образования...4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО

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



РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

**ИНТЕРВЬЮЕР!**

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

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

--	--

**УВАЖАЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!**

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

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

**3. В каком возрасте Вы вышли замуж или начали интимную жизнь с женщиной? ~~✎~~ \_\_\_\_\_**

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 7

Нет.....2

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

Возраст.....1

По причине болезни.....2

Была операция по удалению придатков.....3

Менструации не восстановились после родов...4

Другое.....5

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

**6. В каком возрасте у вас прекратились менструации? ~~✎~~ \_\_\_\_\_ ⇒ ВОПРОС 13**

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 9

Нет.....2

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

Хочу иметь ребенка.....1 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

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

Нет возможности купить

противозачаточные средства.....5 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

Другое.....8 ⇒ ВОПРОС 10

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

9.1 Воздержание.....1	9.8 Внутриматочная спираль.....8
9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле...2	9.9 Инъекции.....9
9.3 Прерванный половой акт.....3	9.10 Стерилизация.....10
9.4 Спринцевание.....4	9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели.....11
9.5 Презервативы.....5	9.12 Аборт.....12
9.6 Колпачки.....6	9.13 Другое.....13
9.7 Противозачаточные таблетки.....7	

**10. Вы сейчас беременны?**

Да.....1  
 Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Сделать аборт.....1  
 Родить.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Нежелательная беременность.....1  
 Несогласие одного из супругов.....2  
 Материальная зависимость.....3  
 Проблемы со здоровьем матери.....4  
 Проблемы со здоровьем ребенка.....41  
 Другое.....5

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

Да.....1  
 Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 17

**14. Сколько детей Вы родили, даже если они прожили недолго?** ✎ \_\_\_\_\_

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

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

В стационаре (роддома, родильные отделения).....1  
 На дому.....2  
 В частной клинике.....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом.....1  
 Акушером.....2  
 Другими медицинскими работниками.....3  
 Другими лицами, не имеющими медицинского образования...4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да.....1  
 Нет.....2 ⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО

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



РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

**ИНТЕРВЬЮЕР!**

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

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

--	--

**УВАЖАЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!**

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

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 7

Нет.....2

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

Возраст.....1

По причине болезни.....2

Была операция по удалению придатков.....3

Менструации не восстановились после родов...4

Другое.....5

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

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 9

Нет.....2

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

Хочу иметь ребенка.....1 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

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

Нет возможности купить

противозачаточные средства.....5 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

Другое.....8 ⇒ ВОПРОС 10

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

9.1 Воздержание.....1	9.8 Внутриматочная спираль.....8
9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле...2	9.9 Инъекции.....9
9.3 Прерванный половой акт.....3	9.10 Стерилизация.....10
9.4 Спринцевание.....4	9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели.....11
9.5 Презервативы.....5	9.12 Аборт.....12
9.6 Колпачки.....6	9.13 Другое.....13
9.7 Противозачаточные таблетки.....7	

**10. Вы сейчас беременны?**

Да.....1  
 Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Сделать аборт.....1  
 Родить.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Нежелательная беременность.....1  
 Несогласие одного из супругов.....2  
 Материальная зависимость.....3  
 Проблемы со здоровьем матери.....4  
 Проблемы со здоровьем ребенка.....41  
 Другое.....5

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

Да.....1  
 Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 17

**14. Сколько детей Вы родили, даже если они прожили недолго?** ✎ \_\_\_\_\_

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

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

В стационаре (роддома, родильные отделения).....1  
 На дому.....2  
 В частной клинике.....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом.....1  
 Акушером.....2  
 Другими медицинскими работниками.....3  
 Другими лицами, не имеющими медицинского образования...4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да.....1  
 Нет.....2 ⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО

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



РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

**ИНТЕРВЬЮЕР!**

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

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

--	--

**УВАЖАЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!**

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

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 7

Нет.....2

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

Возраст.....1

По причине болезни.....2

Была операция по удалению придатков.....3

Менструации не восстановились после родов...4

Другое.....5

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

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 9

Нет.....2

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

Хочу иметь ребенка.....1 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

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

Нет возможности купить

противозачаточные средства.....5 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

Другое.....8 ⇒ ВОПРОС 10

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

9.1 Воздержание.....1	9.8 Внутриматочная спираль.....8
9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле...2	9.9 Инъекции.....9
9.3 Прерванный половой акт.....3	9.10 Стерилизация.....10
9.4 Спринцевание.....4	9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели.....11
9.5 Презервативы.....5	9.12 Аборт.....12
9.6 Колпачки.....6	9.13 Другое.....13
9.7 Противозачаточные таблетки.....7	

**10. Вы сейчас беременны?**

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Сделать аборт.....1  
Родить.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Нежелательная беременность.....1  
Несогласие одного из супругов.....2  
Материальная зависимость.....3  
Проблемы со здоровьем матери.....4  
Проблемы со здоровьем ребенка.....41  
Другое.....5

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

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 17

**14. Сколько детей Вы родили, даже если они прожили недолго?** ✎ \_\_\_\_\_

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

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

В стационаре (роддома, родильные отделения).....1  
На дому.....2  
В частной клинике.....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом.....1  
Акушером.....2  
Другими медицинскими работниками.....3  
Другими лицами, не имеющими медицинского образования...4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО

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

## РАЗДЕЛ VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЖЕНСКАЯ АНКЕТА

### ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

#### **ИНТЕРВЬЮЕР!**

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

КОД ЖЕНЩИНЫ ИЗ КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЧКИ:

--	--

#### **УВАЖАЕМЫЙ РЕСПОНДЕНТ!**

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

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

Да.....1

Нет.....2 ⇒ ЗАКРОЙТЕ АНКЕТУ И ПЕРЕДАЙТЕ ИНТЕРВЬЮЕРУ

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 7

Нет.....2

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

Возраст.....1

По причине болезни.....2

Была операция по удалению придатков.....3

Менструации не восстановились после родов...4

Другое.....5

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

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

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

Да.....1 ⇒ ВОПРОС 9

Нет.....2

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

Хочу иметь ребенка.....1 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

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

Нет возможности купить

противозачаточные средства.....5 ⇒ ВОПРОС 10

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

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

Другое.....8 ⇒ ВОПРОС 10

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

9.1 Воздержание.....1	9.8 Внутриматочная спираль.....8
9.2 Отмечаю опасные дни в менструальном цикле...2	9.9 Инъекции.....9
9.3 Прерванный половой акт.....3	9.10 Стерилизация.....10
9.4 Спринцевание.....4	9.11 Мази, свечи, пенящиеся вещества, гели.....11
9.5 Презервативы.....5	9.12 Аборт.....12
9.6 Колпачки.....6	9.13 Другое.....13
9.7 Противозачаточные таблетки.....7	

**10. Вы сейчас беременны?**

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Сделать аборт.....1  
Родить.....2 ⇒ ВОПРОС 13

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

Нежелательная беременность.....1  
Несогласие одного из супругов.....2  
Материальная зависимость.....3  
Проблемы со здоровьем матери.....4  
Проблемы со здоровьем ребенка.....41  
Другое.....5

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

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ВОПРОС 17

**14. Сколько детей Вы родили, даже если они прожили недолго?** ✎ \_\_\_\_\_

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

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

В стационаре (роддома, родильные отделения).....1  
На дому.....2  
В частной клинике.....3

**16. Кем у Вас были приняты роды?**

Акушер-гинекологом.....1  
Акушером.....2  
Другими медицинскими работниками.....3  
Другими лицами, не имеющими медицинского образования...4

**17. Хотели бы Вы еще иметь детей?**

Да.....1  
Нет.....2 ⇒ ИНТЕРВЬЮ ЗАВЕРШЕНО

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



## МОДУЛЬ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ

Я ХОТЕЛ(А) БЫ ПРОВЕРИТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СОЛЬ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ, ЙОДИРОВАННОЙ. МОГУ ЛИ Я ПОСМОТРЕТЬ НА СОЛЬ, ИСПОЛЬЗОВАННУЮ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЦЦЫ В ВАШЕМ ДОМОХОЗЯЙСТВЕ ЗА ПРОШЕДШИЕ СУТКИ?

*Интервьюер, после того как вы проверили соль, обведите кружочком номер, который соответствует результату испытания.*

- Не йодирована 0 PPM ..... 1
- Меньше 15 PPM..... 2
- 15 PPM или больше..... 3
  
- В доме нет соли ..... 4
- Соль не проверена ..... 5

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

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