

Серийный номер:

--	--	--	--

Идентификатор респондента										Имя/Инициалы			
L	V	-								-			

Дата интервью:

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

Идентификатор интервьюера:

«50+ в Европе»

Исследование о здоровья, старения и пенсионирования в Европе

2021

Как ЗАПОЛНИТЬ эту анкету?

На большинство вопросов на следующих страницах можно ответить поставив галочку в ячейке с подходящим вариантом ответа. Пожалуйста, используйте синюю или черную ручку (не карандаш и не маркер).

Пример:

Правильно: или Неправильно:

Пожалуйста, отвечайте на вопросы по порядку. Пропускайте вопросы только тогда, если это указано.

Пример:

У вас есть дети?

Да

Нет → Перейти к следующему вопросу

Если в данном примере ваш ответ на этот вопрос «Да», переходите к следующему вопросу

Если в данном примере вы отметили «Нет», перейдите к вопросу указанному в ячейке инструкции

Как вернуть заполненную анкету

Если интервьюер все еще находится у вас дома, когда вы заполняете эту анкету, вы можете передать ее ему лично. В другом случае, верните пожалуйста заполненную анкету в предоплаченном конверте по почте как можно скорее.

ВСЕ ВАШИ ОТВЕТЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫМИ. ЕЩЁ РАЗ БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ПОМОЩЬ.

Дополнительные вопросы к интервью Covid-19

1. В течение последних 12 месяцев из-за кризиса, связанного с эпидемией коронавируса, находились ли вы или организация, в которой вы работаете, на временном простое?

₁ Да, | _____ | недели

₂ Нет.

У части населения Латвии нет устойчивой привычки использовать цифровые технологии - компьютеры, Интернет, планшеты или другие цифровые устройства для общения и получения информации. Теперь несколько вопросов о вашей способности адаптироваться и потребностях при переходе с аналоговой формы передачи и получения информации на цифровую

2. Используете ли вы цифровую технику (смартфон, планшет или компьютер с подключением к Интернету)?

₁ Да

₂ Да, с помощью других людей.

₃ Нет → на 4. вопрос

3. Использовали ли вы за последние 12 месяцев цифровые технологии, чтобы ... (один ответ в каждой строке)

		Jā	Nē
a.	Общаться с родственниками или друзьями	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b.	Получить медицинские услуги	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c.	Получить государственные или муниципальные услуги	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d.	Получить необходимую информацию	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e.	Делать покупки в Интернете	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f.	Выполнять рабочие обязанности удаленно	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g.	Совершать платежи и получать другие финансовые услуги	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
h.	Развлекаться (смотреть фильмы, слушать музыку, играть в игры)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
i.	Другое	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

4. По каким причинам вы не пользовались цифровыми технологиями? Отметьте все ответы респондента

₁ У меня нет смарт-технологий - смартфона, планшета или компьютера

₂ У меня нет интернета

₃ Я не умею ими пользоваться

- ₄ Я не хочу ими пользоваться
- ₅ Это слишком дорого
- ₆ Я не могу ими пользоваться по состоянию здоровья (когнитивные, зрительные или другие расстройства).
- ₇ Другое

ДЛЯ ВСЕХ

5. Оцените, насколько вы лично на данный момент доверяете каждой из ниже указанных организаций относительно информации и действий, которые она предоставляет во время пандемии COVID-19. Используйте шкалу от 1 до 10, где 1 означает, что вы не доверяете совсем, а 10 означает, что вы доверяете полностью.

Один ответ в каждой строке

		Не доверяю совсем						Доверяю полностью			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a.	Сейму Латвии	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b.	Правительству (Кабинету Министров)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c.	Новостям Латвийских СМИ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d.	Центру профилактики и контроля заболеваний	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e.	Министерству здравоохранения	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f.	Системе здравоохранения	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g.	Государственной системе социального обеспечения (поддержке в случае безработицы или кризиса)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Каким представителям отрасли/экспертам вы доверяете в отношении Covid-19?

Пожалуйста, укажите не более ТРЕХ экспертов!

1. _____

2. _____

3. _____

7. Насколько в целом вы довольны действиями правительства по ограничению распространения коронавируса COVID-19 в обществе?

- ₁ В целом доволен
- ₂ Скорее доволен
- ₃ Скорее недоволен
- ₄ В целом недоволен
- ₈ Трудно сказать

8. Согласны ли вы с утверждениями? Из-за пандемии Covid-19 я до сих пор ...

	Не согласен	Скорее не согласен	Ни согласен, ни не согласен	Скорее согласен	Согласен
a. В общественных местах стараюсь соблюдать дистанцию 2 метра	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b. Не хожу в гости к пожилым	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c. Не устраиваю вечеринки дома	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d. Избегаю приветствовать рукопожатием	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e. Избегаю путешествий	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f. Указываю другим на необходимость соблюдать социальное дистанцирование	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g. Восстановил коммуникацию с людьми, с которыми не общался долгое время	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
h. Создал новые контакты	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
i. Работаю удаленно	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

9. Как вы ощущали - насколько ограничена ваша повседневная деятельность во время пандемии Covid-19?

- ₁ Совсем не ограничена
- ₂ Немного ограничена
- ₃ Значительно ограничена
- ₄ Очень значительно ограничена
- ₈ Трудно сказать

10. Как вы оцениваете действия правительства Латвии во время пандемии Covid-19 в отношении...

	Положительно	Скорее положительно	Ни положительно, ни негативно	Скорее негативно	Негативно
a. ... ограничения на международное (межгосударственное) перемещение	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b. ... общения с жителями Латвии	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c. ... обеспечения доступности медицинских услуг	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d. ... оказания социальной помощи	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e. ... обеспечения населения или определенных групп жителей продуктами питания и другими повседневными товарами	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f. ... поддержки предприятиям/бизнесу	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g. ... поддержки работников, которые потеряли работу или вынуждены находится на простое	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
h. ... общения с меньшинствами	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
i. предоставления возможности вакцинироваться	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
j. ... требований к тестированию	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
k. ... введение ковид-сертификатов	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
l. ... ограничений для непривитых людей	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
m. ... других областей (<i>каких?</i>)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Теперь несколько вопросов о вакцинации против Covid-19.

11. Вы ... (один ответ в каждой строке)

	Да	Нет
a) вакцинированы от Covid-19	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂ → к 12. Вопросу
b) переболели Covid-19	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c) вы прошли тестирование на наличие антител	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

12. Пожалуйста опишите основные причины, которые воздерживают вас от вакцинации против COVID-19. Отметьте ТРИ подходящих ответа!

- ₁ Предлагаемые вакцины не прошли тщательное тестирование (они небезопасны)
- ₂ Я хочу узнать больше о вакцинах
- ₃ Я вообще против вакцинации
- ₄ Я хочу посмотреть, как действует вакцина (каковы побочные эффекты и т. д.)
- ₅ Близкие мне люди считают, что вакцинацию лучше не делать
- ₆ Я считаю, что невозможно обеспечить качественный процесс вакцинации (например, необходимая температура и т. д.)
- ₇ COVID-19 не является серьезным заболеванием, требующим вакцинации
- ₈ Многие люди против вакцины
- ₉ Некоторые врачи, эксперты выступают против вакцинации
- ₁₀ Мне не нужно делать прививки (риск контакта с инфицированным человеком очень низок)
- ₁₁ Мне трудно добраться до места вакцинации (время, маршрут и т. д.)
- ₁₂ Совершенно не люблю посещать медицинские учреждения, не люблю, когда мне делают уколы
- ₁₃ Я не буду вакцинироваться, потому что будет вакцинировано достаточное количество других людей и, таким образом, будет достигнут коллективный иммунитет
- ₁₄ Другая причина (просьба указать) _____
- ₉₈ Затрудняюсь ответить

13. Какое из следующих утверждений соответствует вашему пониманию о Covid-19? (Отметьте не более трех ответов)

- ₁ Covid-19 - распространенное заболевание от простуды
- ₂ Заболевание не опасно для людей с сильным иммунитетом
- ₃ Это заболевание может быть опасным только для пожилых людей
- ₄ Это заболевание не так опасно, как чума или испанский грипп
- ₅ Вакцинация опаснее чем само заболевание Covid-19
- ₆ Показатели заболеваемости и смертности завышены
- ₇ Другое обоснование (просьба указать) _____

ДЛЯ ВСЕХ

14. Подумайте о себе – насколько велика вероятность вам самим заболеть COVID-19. Оцените вероятность по шкале от 1 до 10, где 1 означает определенно не заболею, а 10 означает неизбежно заболею.

1 - определенно не заболею	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – неизбежно заболею
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

98. Затрудняюсь ответить

15. А если вы всё-таки заболеете, как вы переболели бы Covid-19? Оцените возможную степень тяжести по шкале от 1 до 10, где 1 означает легкую, а 10 - тяжелую.

1 - переболею легко	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – переболею тяжело
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

98. Затрудняюсь ответить

Для респондентов, которые еще не вышли на пенсию. Остальные переходят к 20. вопросу

16. Планируете ли вы продолжать работать (полный или неполный рабочий день) после достижения пенсионного возраста?

- ₁ Да
₂ Нет → к 18. вопросу

17. Какова основная причина, по которой Вы хотели бы продолжать работать после достижения пенсионного возраста?

- ₁ Чтобы зарабатывать, ведь только на пенсию не проживешь
₂ Я люблю свою работу
₃ Чтобы чувствовать себя полезным для общества
₄ Чтобы поддерживать себя в хорошей форме
₅ Другая причина

НА СЛЕДУЮЩИЙ ВОПРОС ОТВЕЧАЮТ ТОЛЬКО ТЕ, КОТОРЫЕ НЕ ПЛАНИРУЮТ РАБОТАТЬ. ДРУГИЕ ПЕРЕХОДЯТ К 19. ВОПРОСУ

18. По каким причинам вы не будете продолжать работать после выхода на пенсию? Пожалуйста, перечислите все подходящие ответы в порядке важности!

Вы не продолжите работу, потому что:

- ₁ Я хочу наслаждаться жизнью
₂ Я не смогу работать по состоянию здоровья
₃ Мне придется заботиться о членах семьи

- ₄ Работодателям не нужны старые работники
- ₅ У меня есть сбережения
- ₆ Другая причина

Для всех респондентов, которые еще не вышли на пенсию

19. У вас есть представление о размере своей будущей пенсии?

- ₁ Да, довольно точное
- ₂ Да, но очень приблизительное
- ₃ Нет, не известно

Для респондентов, которые уже вышли на пенсию. Остальные переходят к 23 вопросу

20. Вы продолжаете работать (полный или неполный рабочий день)?

- ₁ Да
- ₂ Нет → к 22. вопросу

21. Почему вы продолжаете работать? Отметьте все соответствующие ответы в порядке важности

- ₁ Чтобы зарабатывать деньги, потому что на одну пенсию не прожить
- ₂ Я люблю свою работу
- ₃ Чтобы чувствовать себя полезным для общества
- ₃ Чтобы поддерживать себя в хорошей форме
- ₄ Чтобы общаться с людьми
- ₅ Другая причина

Для всех респондентов, которые уже вышли на пенсию

22. Соответствует ли размер вашей пенсии ожиданиям?

- ₁ Нет, намного ниже ожидаемого
- ₂ Нет, ниже ожидаемого
- ₃ Да, примерно такой же, как и ожидалось
- ₃ Нет, выше ожидаемого

23. Согласны ли вы с утверждением ...?

«Я способен(на **найти, понять, оценить и применять** необходимую мне информацию о здоровье и медицинских услугах, включая лечение, чтобы самостоятельно принимать соответствующие решения, важные для улучшения и поддержания моего здоровья».

- ₁ Полностью согласен
- ₂ Скорее согласен
- ₃ Ни согласен, ни не согласен
- ₄ Скорее не согласен
- ₅ Полностью не согласен

24. Насколько вы согласны с утверждениями (1 - полностью не согласен, 5 - полностью согласен)

	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Ни согласен, ни не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
а. Я знаю, где и как найти необходимую мне информацию связанную со здоровьем и медикаментами	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
б. Я легко ориентируюсь в большом количестве информации, чтобы найти наиболее достоверную информацию	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

25. Насколько вы согласны с утверждениями (1 - полностью не согласен, 5 - полностью согласен)

	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Ни согласен, ни не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
а. Я легко понимаю информацию, связанную со здоровьем, медикаментами и различными видами лечения	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
б. У меня достаточно информации для эффективного управления своим здоровьем	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

с. Я хорошо разбираюсь в медицинской терминологии и понимаю статистическую информацию	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

26. Насколько вы согласны с утверждениями о здоровье (1 - полностью не согласен, 5 - полностью согласен)

	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Ни согласен, ни не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
а. Я могу отличить научно обоснованную информацию от (псевдонаучной) вводящей в заблуждение	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
б. Я проверяю достоверность каждой новой, важной для меня, информации	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
с. Я обсуждаю все интересующие меня вопросы о моём здоровье со своим врачом до полного понимания	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
д. Относительно своего здоровья я принимаю только осознанные решения	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

27. Насколько вы согласны с утверждениями о здоровье (1 - полностью не согласен, 5 - полностью согласен)

	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Ни согласен, ни не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
а. Для меня моё здоровье и забота о нём на первом месте	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
б. Забота о здоровье не занимает много времени, нужно просто немного изменить свои повседневные привычки	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
с. Я легко ориентируюсь в нашей национальной системе здравоохранения	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

d. Я знаю, куда обращаться при конкретных проблемах со здоровьем	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

28. Чтобы убедиться о состоянии своего здоровья, я ...

- ₁ посещаю семейного врача не реже одного раза в полгода
- ₂ посещаю семейного врача не реже одного раза в год
- ₃ посещаю семейного врача только в случае проблем со здоровьем

Укажите свой пол и год рождения:

Ваш пол:

- Мужской
- Женский

Год рождения

1	9		
---	---	--	--