

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Росстата
от 03.06.2015 № 256

**УКАЗАНИЯ
ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ВЫБОРОЧНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ В СФЕРАХ
ОБРАЗОВАНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБ-
СЛУЖИВАНИЯ, СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

**Москва
2015**

СОДЕРЖАНИЕ

I. УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ, ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ НАБЛЮДЕНИЯ.....	3
1.1. Основные положения	3
1.2. Организация проведения наблюдения.....	5
II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ–СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ.....	6
2.1. Правила опроса и регистрации информации в вопроснике.....	6
2.2. Указания по заполнению отчета интервьюера о выполненной работе	7
2.3. Указания по подготовке материалов к автоматизированной обработке.....	8
2.3.1. Указания по подготовке интервьюерами материалов к приему-сдаче	9
2.3.2. Указания по приему-сдаче и контролю материалов на региональном уровне.....	10
2.3.3. Указания по комплектованию материалов и кодированию информации на региональном уровне.....	12
2.3.4. Контроль при автоматизированной обработке информации на региональном уровне.....	13
III. УКАЗАНИЯ ПО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	14
3.1. Общие положения.....	14
3.2. Контрольные проверки, выполняемые на полевом уровне	15
3.2.1. Проверка процесса проведения опросов	16
3.2.2. Контрольное интервью.....	17
3.2.3. Контрольное интервью по телефону	18
3.3. Порядок оформления результатов проверки работы интервьюеров	19
IV. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ № 1-КАЧЕСТВО УСЛУГ 20	20
АДРЕСНАЯ ЧАСТЬ ВОПРОСНИКА.....	20
РАЗДЕЛ 1. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА	20
РАЗДЕЛ 2. ОБРАЗОВАНИЕ	21
РАЗДЕЛ 3. СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ.....	31
РАЗДЕЛ 4. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.....	43
РАЗДЕЛ 5. РЕАБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	53
РАЗДЕЛ 6. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	66
ИНФОРМАЦИЯ О КАЧЕСТВЕ ВОПРОСОВ	72

I. УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ, ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ НАБЛЮДЕНИЯ

1.1. Основные положения¹

Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения проводится органами государственной статистики во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2010 г. № 946 «Об организации в Российской Федерации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения».

Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения (в дальнейшем - наблюдение) организуется в целях получения статистической информации, отражающей фактические потребности населения в получении образовательных и медицинских услуг, социальном обслуживании, услуг в области содействия занятости населения, удовлетворенность населения объемом и качеством полученных услуг, их влияние на уровень благосостояния семей.

Задачей наблюдения является получение статистических данных о частоте и своевременности получения образовательных, медицинских и социальных услуг, услуг в области содействия занятости населения в соответствии со стандартами обеспечения и индивидуальными потребностями, об объемах услуг, полученных в системах платного и бесплатного обеспечения, о пользовании услугами системы социального обслуживания.

Наблюдение основано на выборочном опросе представителей различных групп и слоев населения, проживающих во всех субъектах Российской Федерации, с охватом 48 тыс. домохозяйств раз в два года.

¹ Все понятия и определения, приведенные в данных указаниях, используются исключительно в целях организации и проведения Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения.

Опросу подлежат домохозяйства, участвующие в выборочном обследовании бюджетов домашних хозяйств во II квартале текущего года.

Наблюдение осуществляется на основе личного опроса членов домашних хозяйств (респондентов) по месту их проживания в составе отобранного для наблюдения домохозяйства на условиях добровольного согласия респондентов принять участие в наблюдении.

Опросы респондентов проводятся на основании специально разработанной формы федерального статистического наблюдения. Вопросник выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения (форма № 1 – качество услуг) (далее – Вопросник).

Заполнение Вопросника производится интервьюерами со слов респондентов без предъявления каких-либо документов, подтверждающих правильность ответов.

При проведении наблюдения личному опросу по Вопроснику подлежат лица, проживающие в домохозяйстве на день опроса.

За лиц, не имеющих возможности дать информацию за себя лично по состоянию здоровья, в силу преклонного возраста и т.п., сведения дает ответственное лицо или другой член домохозяйства в возрасте 16 лет и более, наиболее осведомленный в вопросах обеспечения данного лица социальным обслуживанием и условий его проживания.

Сведения, записанные в Вопросник, не подлежат разглашению и предназначены только для получения сводных статистических данных.

Получение и обработка данных для Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения осуществляется исключительно для статистических целей при условии обязательного обезличивания персональных данных, полученных от каждого опрошенного члена домохозяйства.

Персональные данные – любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное,

имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация (пункт 1 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Обезличивание персональных данных - действия, в результате которых невозможно определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных (пункт 8 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

В целях обеспечения требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» интервьюеру запрещается производить в Вопросниках записи, не предусмотренные программой наблюдения (адрес проживания и фамилии членов домохозяйств).

Работниками, получающими доступ к персональным данным в ходе сбора и уточнения информации в домохозяйствах, должна обеспечиваться конфиденциальность таких данных.

Лица, виновные в нарушении требований Федерального закона «О персональных данных», несут гражданскую, уголовную, административную, дисциплинарную и иную, предусмотренную законодательством Российской Федерации, ответственность.

1.2. Организация проведения наблюдения

Выборочное наблюдение качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения проводится на базе выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств (ОБДХ).

В этой связи нагрузка на интервьюера по количеству опрашиваемых домохозяйств составляет 30 домохозяйств в городской местности и 25 домохозяйств – в сельской местности.

Проведение опросов респондентов организуется по всем домохозяйствам на всех участках ОБДХ по итогам II квартала 2015 года.

При отказе домохозяйства принять участие в наблюдении замена домохозяйства не производится.

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

В целях обеспечения качества итогов наблюдения интервьюер должен приложить все усилия для охвата в ходе наблюдения полного списка домохозяйств, участвующих в ОБДХ во II квартале текущего года.

Интервьюеры представляют все материалы наблюдения территориальному органу Федеральной службы государственной статистики (далее - ТОГС) в субъекте Российской Федерации в сроки и по адресу, установленные ТОГС.

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

2.1. Правила опроса и регистрации информации в вопроснике

При проведении опроса интервьюеру необходимо соблюдать следующие правила:

1) читать каждый вопрос дословно, то есть строго так, как он написан, и задавать вопросы в том порядке, в котором они указаны в вопроснике, обязательно зачитывать респонденту все варианты ответов;

2) соблюдать указания по технике заполнения Вопросников, обращать внимание на переходы от вопросов к вопросам (отмечены символом «→» с указанием номера вопроса, к которому следует перейти), а также на краткие инструкции интервьюеру, сделанные БОЛЬШИМИ БУКВАМИ;

3) использовать при опросе респондентов соответствующие КАРТОЧКИ (Альбом карточек для Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения – приложение № 5)

4) стараться не оставлять без ответа ни один вопрос в Вопроснике, выясняя, а не угадывая или интерпретируя ответ респондента;

5) вести регистрацию ответов респондентов четко и аккуратно, неправильные и неразборчивые записи приводят к снижению достоверности информации, вызывают ошибки при обработке данных;

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

б) не передавать Вопросники членам домохозяйства, не показывать ответы респондента другим членам домохозяйства.

Вопросник интервьюер заполняет и проверяет, находясь в обследуемом домохозяйстве. Какое-либо исправление или изменение записей без согласия домохозяйства запрещается.

Сбор сведений о лицах в возрасте 16 лет и более, отсутствующих на момент проведения опроса или не имеющих возможности дать информацию за себя лично, производится со слов ответственного лица или наиболее осведомленного другого члена домохозяйства в возрасте 16 лет и более (с соответствующей пометкой о лице, давшем эту информацию).

За получением информации по программе вопросника об отсутствующем члене домохозяйства интервьюер может обратиться к другому лицу только в случае абсолютной уверенности в недостижимости отсутствующего члена домохозяйства.

Вопросник не заполняется на лиц, отсутствующих более 12 месяцев, отсутствующих в связи со службой по призыву или контракту, в связи с нахождением в местах предварительного заключения, категорически отказавшихся от ответа.

2.2. Указания по заполнению отчета интервьюера о выполненной работе

Форма отчета приведена в приложении № 1 к данным Указаниям.

Адресная часть:

Коды по строкам 1 и 2 заполняются территориальными органами государственной статистики на основании кодов по ОКАТО.

В строке 1 проставляется 2-х значный код субъекта Российской Федерации по ОКАТО (1,2 знаки кодов ОКАТО).

В строке 2 проставляется 9-ти значный код населенного пункта по ОКАТО (3-11 знаки кодов ОКАТО).

Строки 3 – 4 заполняются интервьюером.

В строке 3 проставляется код типа населенного пункта в зависимости от его местонахождения: городской – 1, сельский – 2.

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

В строке 4 проставляется 6-значный номер участка переписи населения, на котором проводилось наблюдение.

Информационная часть:

По строке 1 проставляется общее количество домохозяйств.

По строке 2 указывается число фактически опрошенных домохозяйств.

По строке 3 указывается количество не опрошенных домохозяйств. Из них по строке 4 – количество отказавшихся домохозяйств, по строке 5 – количество отсутствующих в полном составе домохозяйств. Сумма строк 4 и 5 равняется строке 3.

Фактически опрошенные домохозяйства (стр.2) следует разделить по числу членов в домохозяйстве и заполнить строки 6 ÷ 9. Сумма строк 6 ÷ 9 равна строке 2.

По строкам 10-16 указывается число лиц, опрошенных по соответствующим разделам вопросника. По строке 17 указывается число домохозяйств.

Отчет интервьюера о выполненной работе представляется в структурное подразделение ТОГС, ответственное за организацию и проведение Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения.

**2.3. Указания по подготовке материалов
к автоматизированной обработке**

Подготовка материалов наблюдения к автоматизированной обработке включает:

на полевом уровне

1) визуальный контроль и подготовка материалов к приему-сдаче;

на региональном уровне

2) визуальный контроль при приеме-сдаче материалов;

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

- 3) комплектование материалов;
- 4) контроль материалов при проведении автоматизированной обработки.

2.3.1. Указания по подготовке интервьюерами материалов к приему-сдаче

После завершения опроса в домохозяйстве интервьюер должен просмотреть все заполненные Вопросники на предмет правильности заполнения вопросов и соблюдения правил логических переходов. Вся цифровая информация должна быть записана четко и разборчиво.

При подготовке материалов обследования к сдаче обратите особое внимание на соблюдение переходов в Вопросниках. Если перехода нет – следующий по порядку вопрос должен быть задан, а ответ – записан! В случае пропусков вопросов или при обнаружении других неточностей интервьюеру необходимо вновь встретиться с респондентом и получить недостающую информацию.

В адресной части Вопросников интервьюер должен проверить правильность заполнения всех граф.

ВНИМАНИЕ. Адресная часть вопросников должна полностью соответствовать информации, указанной в адресной части Опросного листа для ОБДХ (за II квартал) по данному домохозяйству (за исключением даты проведения опроса, времени проведения опроса и номера интервьюера).

Номер домохозяйства в Выборочном наблюдении качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения должен точно соответствовать номеру домохозяйства из ОБДХ (за II квартал).

Код респондента в соответствующем домохозяйстве должен полностью соответствовать коду респондента из этого же домохозяйства в ОБДХ (за II квартал).

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

2.3.2. Указания по приему-сдаче и контролю материалов на региональном уровне

Прием-сдача материалов наблюдения производится в соответствии с графиком приемки работ, утверждаемым ТОГС.

Сдача результатов работ производится интервьюерами с выездом в ТОГС или, в отдельных случаях, по почте через районные отделы статистики.

При приеме-сдаче материалов наблюдения:

1. Интервьюерами, проводящими опросы домохозяйств в городской местности, должно быть представлено 30 вопросников Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения; интервьюерами, проводящими опрос в сельской местности - 25 вопросников.

При сдаче меньшего числа заполненных вопросников следует получить разъяснения от интервьюера о причине невыполнения программы наблюдения.

Данные разъяснения должны совпасть количественно с той информацией, которая указана интервьюером в Отчете о выполненной работе. Отчет о выполненной работе предоставляется интервьюером одновременно со сдачей заполненных Вопросников (или их последней партии – в зависимости от графика приемки работ).

2. Адресная часть Вопросника должна быть полностью заполнена и содержать реквизиты домохозяйства, полностью идентичные указанным в адресной части Опросного листа для обследования бюджетов домашних хозяйств (за II квартал) по данному домохозяйству.

3. В обязательном порядке на всех Вопросниках должно быть написано время проведения интервью. (В том случае, если в будущем обследование примет панельный характер, информация о средней продолжительности интервью окажется крайне полезной при актуализации вопросника).

4. При приемке заполненных Вопросников от интервьюера необходимо обратить особое внимание на заполняемость Вопросников выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования,

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения с учетом возрастных ограничений. В этих целях следует произвести сверку кодов членов домохозяйства, указанных в Опросном листе для ОБДХ с кодами респондентов, указанными в вопроснике Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения.

5. При приемке в обязательном порядке обратить внимание на полное заполнение Отчета интервьюера о выполненной работе.

По завершении этапа приемки следует приступить к проверке на полноту заполнения вопросников и отсутствие несоответствий. Даже небольшая ошибка может вызвать серьезные проблемы, после того как информация введена в компьютер. Визуальным контролем следует охватить 100% вопросников.

При проверке следует особое внимание обращать на наличие информации на титульной странице Вопросника и на заполнение социально-демографических характеристик, так как на этой информации построена система статистической обработки данных обследования.

Важно проконтролировать Вопросники с точки зрения соблюдения логических связей и переходов. Необходимо убедиться, что респонденту задали все вопросы, относящиеся именно к этому респонденту, то есть выявить:

вопросы, на которые есть ответ, в то время как ответа на них быть не должно;

вопросы, оставленные без ответа, в то время как ответ на них должен быть зарегистрирован в обязательном порядке.

Целесообразно проверить такие взаимосвязи в Вопросниках, ошибки в которых не очевидны при регистрации ответа на вопросы и могут быть связаны с ошибкой в указании индивидуального кода респондента, случайным переходом к заполнению другой графы вопросника.

Косвенным методом контроля может стать время, затраченное на интервью в разных по составу или, напротив, однотипных домохозяйствах. Стабильность указанных временных периодов или вызывающие сомнение

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

объемы работ, выполненные в один день, также говорят о добросовестности интервьюера в выполнении своих функций.

Наиболее эффективным является проведение визуального контроля в присутствии интервьюера (при его личной доставке материалов в отдел ТОГС или в ходе контрольной проверки интервьюера в поле), так как:

замечания могут быть высказаны немедленно;

личная беседа с интервьюером дает для проверяющего информацию о степени освоения интервьюером вопросников и возможных его недоучетах в работе с домохозяйствами в ходе проведения опросов.

Обнаруженные ошибки, возможные исправления вносятся проверяющим красным цветом. На обложке проверенных Вопросников проверяющий записывает «проверено», проставляет дату и ставит свою подпись.

В случае пропусков Вопросники должны быть доработаны, при необходимости с помощью уточнения ответов у респондентов. В случае серьезных проблем необходимо повторно опросить респондента. Если повторное посещение невозможно и выявленные несоответствия невелики, следует с помощью интервьюера попытаться выйти на правильный ответ на основе других содержащихся в вопроснике сведений либо в Опросном листе для ОБДХ.

2.3.3. Указания по комплектованию материалов и кодированию информации на региональном уровне

По завершении проверки вопросников на полноту заполнения и отсутствие несоответствий в порядке, установленном п.2.3.2, формируются пачки бумажных носителей для передачи на ввод данных, состоящие из:

вопросников Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения;

опросных листов для ОБДХ за II квартал (ввод которых к этому времени должен быть завершен) – которые вкладываются в вопросник Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения для обеспечения контроля информации при необходимости.

II. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ, ПОДГОТОВКЕ К АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ И ПРИЕМУ-СДАЧЕ МАТЕРИАЛОВ НАБЛЮДЕНИЯ

Проверка Вопросников, их автоматизированная обработка производится строго по укомплектованным пачкам.

2.3.4. Контроль при автоматизированной обработке информации на региональном уровне

Как правило, компьютерные программы, применяемые для обработки итогов выборочных наблюдений, позволяют оценить как в целом качество информационного массива, так и качество работы отдельного интервьюера с точки зрения отклонения полученных результатов от средних значений («выбросы»).

В этих целях, прежде всего, рассматривается распределение ответов респондентов на вопросы на предмет выраженной асимметрии за счет ответов нескольких респондентов. При наличии «выбросов» необходимо определить, в каких вопросниках наблюдаются существенные отклонения от средних значений. Такие вопросники должны пройти повторный визуальный и телефонный контроль, а при необходимости возвращены интервьюеру на проведение повторного опроса.

Компьютерный контроль, в частности, может выявить наличие у интервьюера больше нормы ответов «затрудняюсь ответить» или «отказ от ответа». Это обстоятельство должно стать предметом обсуждения с конкретным интервьюером, а также специальным вопросом для включения в дальнейшем в программу обучения или инструктажа интервьюеров.

Вместе с тем, наибольшая ценность компьютерного контроля состоит в проверке логических связей, которые сложно полностью отследить при визуальном контроле вопросников. Задача отдела ТОГС, ответственного за организацию и проведение Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения, добиться полного отсутствия ошибок по «жестко» установленным правилам формально-логического контроля и минимального количества логических отступлений, которые данными правилами допускаются. Содержание и объем протокола контроля, полученного на Федеральном уровне по итогам Выборочного наблюдения явится основным критерием оценки качества работы Регионального уровня.

III. УКАЗАНИЯ ПО ПОРЯДКУ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

3.1. Общие положения

Контролирующие меры на этапе полевых работ предназначены для получения раннего сигнала о допущенных нарушениях и пропусках, которые могут быть исправлены до начала работ по вводу данных.

Целью контрольных проверок является:

проверка соблюдения процедур проведения обследования на поле-
вом уровне установленной методологии;

содействие устранению систематических ошибок, если они были вы-
явлены в ходе проверки.

Проверка качества работы интервьюера Выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения заключается в контроле правильности проведения собственно интервью (проверка точно-
сти выполнения правил и требований по проведению опросов, возможные искажения и фальсификация информации, например, самостоятельное за-
полнение интервьюером вопросников без посещения домохозяйства, "улучшение" результатов опроса).

К контрольным проверкам, выполняемым на полевом уровне, отно-
сятся:

1. проверка процесса проведения опросов интервьюером в домо-
хозяйствах;
2. контрольные опросы с посещением домохозяйства (контроль-
ные переопросы).

Помимо контрольных проверок, выполняемых на полевом уровне, с
учетом сроков проведения наблюдения, рекомендуется проводить кон-
трольное интервью по телефону.

Ниже приводятся указания о порядке выполнения всех перечислен-
ных выше видов контрольных мероприятий.

3.2. Контрольные проверки, выполняемые на полевом уровне

Контрольные проверки осуществляются специалистами отдела ТОГС, ответственного за проведение наблюдения, а также временными работниками (руководителем подгруппы и инструкторами - в пределах административного центра субъекта Российской Федерации) в период (или после) проведения опросов интервьюерами.

План-график контрольных проверок должен предусматривать проведение проверок в отношении каждого интервьюера и должен быть распределен как на дни проведения опросов, так и на дни после завершения опросов.

Период проведения опросов является наиболее насыщенным по выполнению интервьюерами различных видов работ, связанных с проведением обследования на полевом уровне, что позволит проверяющим охватить во время проверки возможно большее число возникающих проблем.

Проведение контрольных проверок осуществляется с непосредственным выездом на участки наблюдения проверяющего лица.

Рекомендуется проведение полевого контроля не менее чем в 10% домохозяйств, участвующих в обследовании.

С учетом данных рекомендаций, при выезде на участок наблюдения проверяющий должен осуществить:

- 1) визуальный контроль находящихся на момент контрольной проверки на руках у интервьюера вопросников;
- 2) посетить 1-2 домохозяйства с проведением опроса интервьюером (по случайно выбранным адресам из непосещенных интервьюером);
- 3) посетить 2-3 домохозяйства с контрольным опросом (по случайно выбранным адресам из уже охваченных наблюдением);
- 4) проверить правильность ведения интервьюером отчета о проведении опросов.

Перед выездом на проверку проверяющий должен систематизировать все замечания, данные интервьюеру по представленным им ранее заполненным вопросникам (если таковые имеются), и наметить конкретные

вопросы, которые необходимо специально рассмотреть с интервьюером в процессе предстоящей проверки.

3.2.1. Проверка процесса проведения опросов

Оценка процесса проведения опросов интервьюером применяется в целях контроля его деятельности и способности установить положительный контакт с членами домохозяйств, и предусматривает присутствие проверяющего во время проведения интервьюером опроса.

Задача проверяющего при проведении опроса состоит в том, чтобы оценить и улучшить работу интервьюера, выявить ошибки и неправильные представления, которые нельзя обнаружить посредством применения визуальных проверок и проверками с применением компьютерных программ. Распространена ситуация, когда заполненный вопросник формально не содержит ошибок, но интервьюер при этом задал ряд вопросов неточно.

Во время опроса проверяющий должен сидеть (стоять) достаточно близко, чтобы видеть какие записи делает интервьюер. Это позволит оценить правильность интерпретации интервьюером ответов респондента и соблюдение порядка перехода к другим вопросам или разделам. При этом важно отметить неясности и моменты, которые следует позже обсудить с интервьюером. Проверяющий не должен вмешиваться в опрос во время его проведения, ему необходимо стараться вести себя таким образом, чтобы не нервировать и не смущать интервьюера или респондента. Вмешательство проверяющего возможно только в тех случаях, когда интервьюер совершает серьезные ошибки. Интервьюер должен быть предупрежден, что ему не разрешается обращаться к проверяющему за советом во время интервью.

При проверке качества проведения интервью необходимо обратить внимание на то, как интервьюер поддерживает контакты с респондентом, владеет ли разговором, не допускает ли неловких пауз, не оказывает ли влияние на ответы опрашиваемых, хорошо ли знает инструментарий (вопросник и указания к нему), какие вопросы являются наиболее трудными для респондента, проявил ли интервьюер достаточно настойчивости, чтобы получить определенный ответ респондента на все вопросы и т.д. Важно проследить делает ли интервьюер необходимые пометки на полях вопрос-

ника для последующего заполнения раздела «Информация о качестве вопросов» в конце вопросника.

Все замечания проверяющий заносит в «Отчет по результатам проверки проведения опроса интервьюером» (приложение № 4) непосредственно на месте ведения опроса.

В конце Отчета проверяющим должна быть проставлена общая оценка работы интервьюера по результатам проверки. Оценка определяется в зависимости от соотношения оценок «да» или «нет». Преобладание положительных оценок означает удовлетворительную работу интервьюера, отрицательных - говорит о том, что оценка работы интервьюера неудовлетворительная, и он должен повысить качество своей работы. В зависимости от количества отрицательных оценок может быть принято решение о необходимости проведения дополнительного инструктажа этого работника.

После каждого контрольного опроса проверяющий и интервьюер должны обсудить работу последнего.

3.2.2. Контрольное интервью

Контрольные интервью очень важны для поддержания стандартов проведения опросов на высоком уровне, даже среди добросовестных интервьюеров.

Данный вид контроля работы интервьюера предполагает повторное посещение проверяющими тех домохозяйств, опросы которых уже завершены. Повторное посещение респондентов должно носить случайный характер. Интервьюеры должны быть в курсе того, что проведение контрольных интервью возможно, но они не должны знать заранее, в каких домохозяйствах конкретно эти интервью будут проведены, и какие вопросы будут заданы домохозяйству повторно.

В ходе контрольного интервью проверяющие выясняют, был ли интервьюер в домохозяйстве, с кем именно велась беседа, задают несколько вопросов из вопросника.

Контрольные интервью должны занимать до 15 минут.

Программа контрольного интервью приведена в приложении № 2 «Анкета контрольного интервью». При подготовке к контрольному интервью проверяющий должен вписать в Анкету контрольного интервью из заполненных вопросников 3-5 вопросов с вариантами ответа на них респондентов. При этом целесообразнее отбирать вопросы, вероятность изменения ответов на которые в период между интервью и контрольным интервью незначительна.

Разница в ответах во время контрольного и первоначального интервью еще не говорит о том, что интервьюер выполнил свои обязанности недобросовестно (возможны случаи проведения контрольного интервью с разными респондентами; в разное время одни и те же респонденты могут сообщать разную информацию). Однако наличие неоднократно выявленных расхождений указывает на то, что надо дополнительно поработать с интервьюером на предмет поиска возможных причин таких расхождений.

3.2.3. Контрольное интервью по телефону

Контроль качества работы интервьюера может быть проведен также по телефону. Преимуществами этого вида контроля является существенное сокращение потребности в затратах времени специалистов на выезды на места при увеличении охвата интервьюеров и домохозяйств контрольными мероприятиями. При проведении контроля необходимо вести тщательный учет домохозяйств, к которым обратились с контрольными вопросами и полученных или неполученных от них ответов.

Количество проверок по телефону не ограничено. Охват данными видами проверок должен быть максимально возможным относительно домохозяйств, которые не были включены в контрольные опросы или не посещены с опросом вместе с интервьюером (с учетом временного периода проведения обследования).

Проведение контроля качества работы интервьюера по телефону проводится также по Анкете контрольного интервью, приведенной в приложении № 2 к настоящим указаниям.

В случае явного несоответствия информационных данных респондента, полученных в ходе контрольного интервью, с начальными данными,

предоставленными интервьюером, проверяющий обязан исправить начальные данные в вопросниках (красным цветом) и считать достоверной ту информацию, которая была получена в результате контроля.

3.3. Порядок оформления результатов проверки работы интервьюеров

По результатам проверки проверяющий должен указать интервьюеру на все имеющиеся в его работе недостатки и помочь разобраться во всех непонятных для интервьюера вопросах.

Результаты проверок оформляются актами. Акт составляется в присутствии интервьюера по месту проведения проверки.

Проверяющий описывает выполненный в ходе проверки объем работ, подробно описывает все достоинства и недостатки, установленные при проверке интервьюера. Отмечается, выполняет ли интервьюер все требования и задания ТОГС, а также записываются предложения по улучшению работы интервьюера.

При выявлении каких-либо существенных и многочисленных несоответствий в ответах респондентов с данными вопросников, вопросники возвращаются интервьюеру на проведение повторных интервью.

Акт составляется в 2-х экземплярах: один экземпляр акта передается интервьюеру, второй представляется в ТОГС. К акту прилагаются Отчет по результатам проверки проведения опроса интервьюером, Анкеты контрольных интервью, заполненные по результатам проверки. Форма акта приведена в приложении № 3.

Результаты контрольных мероприятий являются основанием для применения определенных санкции к интервьюерам, не справляющимся со своими обязанностями.

По итогам проверок работы интервьюеров рекомендуется подготовка общего обзора по обнаруженным ошибкам и анализ причин их возникновения.

IV. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ № 1-качество услуг

АДРЕСНАЯ ЧАСТЬ ВОПРОСНИКА

ВНИМАНИЕ! Названия территории (субъекта Российской Федерации) и населенного пункта, а так же информация, по графам 2-10 переносится из адресной части формы № 1-В Опросный лист для обследования бюджетов домашних хозяйств за II квартал текущего года, заполненного по соответствующему домохозяйству.

В графах 11-13 проставляется фактическая дата проведения опроса.

В графах 14-17 указывается время начала и окончания заполнения вопросника.

Заполнение даты и времени проведения опроса является обязательным и должно отражать фактическое положение дел.

Номер интервьюера присваивается ТОГС и должен быть указан в графе 18.

Перед посещением домохозяйств интервьюер должен по возможности заполнить адресную часть Вопросников.

РАЗДЕЛ 1. СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА

ВНИМАНИЕ! Информация, по графам 01 ÷ 15 переносится из формы № 1-В Опросный лист для обследования бюджетов домашних хозяйств за II квартал текущего года Раздел 1 «СОСТАВ ДОМОХОЗЯЙСТВА», заполненного по соответствующему домохозяйству.

Домохозяйство – это лица, проживающие в жилом доме, квартире или комнате либо части жилого дома или квартиры, совместно обеспечивающие себя продуктами питания и другими необходимыми средствами к существованию, объединяя полностью или частично свои доходы. Эти люди могут быть связаны отношениями родства или отношениями, вытекаю

щими из брака, либо быть не родственниками. В состав одного домохозяйства могут входить и родственники, и не родственники.

Домохозяйство может состоять из **одного человека**, живущего самостоятельно и обеспечивающего себя пищей и всем необходимым для жизни.

РАЗДЕЛ 2. ОБРАЗОВАНИЕ

Раздел состоит из следующих подразделов: дошкольное образование (вопросы 1 ÷ 24), начальное, основное и среднее общее образование (вопросы 25 ÷ 49), профессиональное образование (вопросы 50 ÷ 72).

В вопроснике предусмотрено заполнение данных на одного или более детей (до четырех) одновременно. В первой графе заполняются данные по первому ребенку, во второй – по второму ребенку и т.д.

При этом в больших семьях возможна ситуация, при которой на вопросы о 1-ом ребенке отвечает один респондент, а на вопросы о 2-ом ребенке – другой респондент и т.д., так как предпочтительно, чтобы о ребенке отвечали наиболее информированные члены домохозяйства, т.е. родители. В этом случае следует задать все вопросы данного раздела сначала первому респонденту, затем второму и т.д.

В ситуации, когда один и тот же респондент отвечает на вопросы о 2-х и более детях допустимо «параллельное» заполнение (зачитывается вопрос, и записываются ответы по 1-му, затем 2-му и т.д. ребенку).

2А. ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

На вопросы данного подраздела отвечает один из родителей или другой осведомленный член домохозяйства, в котором есть дети в возрасте 3-8 лет.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста.

Образовательные программы дошкольного образования направлены на разностороннее развитие детей дошкольного возраста с учетом их воз-

растных и индивидуальных особенностей, в том числе достижение детьми дошкольного возраста уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования, на основе индивидуального подхода к детям дошкольного возраста и специфичных для детей дошкольного возраста видов деятельности. Освоение образовательных программ дошкольного образования не сопровождается проведением промежуточных аттестаций и итоговой аттестации обучающихся.

В **вопросе 1** указывается код ребенка (детей), который должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1. Уточняется возраст ребенка на дату опроса.

В **вопросе 2** указывается код респондента, отвечающего на вопросы о данном ребенке. Код респондента должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства в возрасте 16 лет и более из Раздела 1.

В **вопросе 3** устанавливается факт посещения ребенком образовательной организации в 2014/2015 учебном году.

Для ребенка, который в 2014/2015 учебном году обучался в общеобразовательной организации по программе начального общего образования следует продолжить опрос по **подразделу 2Б**.

Вопросы 4-8. Если в течение 2014/2015 учебного года ребенок был переведен из одной дошкольной образовательной организации (ДОО) в другую, то далее вопросы задаются в отношении той организации, которую ребенок посещал последней. Следует указать, какую дошкольную образовательную организацию посещал ребенок или какую-либо группу при общеобразовательной организации, организации высшего или дополнительного образования, при ином юридическом лице. Группы бывают компенсирующей направленности (с нарушением слуха, речи, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, со сложным дефектом, другого профиля), группы общеразвивающей направленности, группы оздоровительной направленности (для детей с туберкулезной интоксикацией, для часто болеющих детей), группы комбинированной направленности, группы для детей раннего возраста, группы по присмотру и уходу, семейные дошкольные группы.

Если респондент указал, что имелась задержка с поступлением ребенка в данную ДОО (код 1 в **вопросе 5**), то уточните в **вопросе 6**, на

сколько месяцев задержалось поступление ребенка в ДОО по сравнению с желаемой датой. Например, если на три месяца, то проставляется число 03, если на полтора года, то проставляется число 18.

Вопросы 7, 8 выявляют степень удовлетворенности образовательными услугами, предоставляемыми ребенку в ДОО, которую он посещал в 2014/2015 учебном году. Качество образовательной услуги в общем виде можно оценить как расхождение между ожиданиями потребителя и его восприятием услуги после завершения обучения.

В **вопросе 8** следует проставить код по каждому критерию.

В **вопросе 9** выявляется наличие желания перевести ребенка в другую дошкольную образовательную организацию (коды 1,2 и переход к **вопросу 10**), в случае отсутствия такого желания (коды 3,4) или затруднения с ответом (код -7) следует перейти к **вопросу 13**.

Вопрос 11 задается только о детях, которые не посещали никакую ДОО (код 3 в вопросе 3). Следует указать основную причину не посещения.

Вопрос 12 задается как о детях, которые не посещали никакую ДОО (код 3 в вопросе 3), так и о детях, родители которых хотят перевести (или уже перевели со следующего учебного года) в другую ДОО.

Вопросы 13-18 касаются занятий для развития способностей ребенка, которые он посещал в 2014/2015 учебном году, а также наличия желания и возможности у родителей (опекуна) водить ребенка на такие занятия.

Вопросы 19-21 касаются индивидуальной медицинской или психолого-педагогической поддержки.

Индивидуальная медицинская или психолого-педагогическая поддержка включает в себя:

- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
- комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий.

Индивидуальная медицинская или психолого-педагогическая поддержка оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

Логопед – это тот специалист, с чьей помощью определяются и реализуются необходимые методики по устранению дефектов речи, актуальных как для детей, так и для взрослых пациентов. Он оказывает помощь в «постановке» должным образом звуков, в избавлении от неправильности в произношении, а также от заикания (логоневроза). Устранение речевых дефектов производится за счет определенного воздействия, производимого на органы речи. Этот специалист учит правильному дыханию и управлению собственной речью, им также даются разъяснения относительно формирования тех или иных вариантов звуков. Помимо прочего логопед применяет также и определенные упражнения, с помощью которых производится закрепление требуемой информации.

Дефектолог – специалист, занимающийся развитием, обучением и воспитанием «особенных» детей (детей с физическими и психическими нарушениями). Мы говорим о таких отличиях ребенка, как задержка речевого развития, задержка психомоторного развития, умственная отсталость, аутизм, эпилепсия, ДЦП и т.д.

Психолог — это специалист, который занимается изучением проявлений, способов и форм организации психических явлений личности в различных областях человеческой деятельности с целью оказания психологической помощи, поддержки и сопровождения.

В вопросах **22, 23** выясняются планы на посещение ребенком дошкольной образовательной организации в следующем 2015/2016 учебном году.

Вопрос 24 задается о детях, которые начнут обучение по программам начального общего образования (пойдут в школу) в 2015/2016 учебном году (код 3 в вопросе 22).

2Б. НАЧАЛЬНОЕ, ОСНОВНОЕ И СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Начальное общее образование направлено на формирование личности обучающегося, развитие его индивидуальных способностей, положительной мотивации и умений в учебной деятельности (овладение чтением, письмом, счетом, основными навыками учебной деятельности, элементами теоретического мышления, простейшими навыками самоконтроля, культу-

рой поведения и речи, основами личной гигиены и здорового образа жизни).

Основное общее образование направлено на становление и формирование личности обучающегося (формирование нравственных убеждений, эстетического вкуса и здорового образа жизни, высокой культуры межличностного и межэтнического общения, овладение основами наук, государственным языком Российской Федерации, навыками умственного и физического труда, развитие склонностей, интересов, способности к социальному самоопределению).

Среднее общее образование направлено на дальнейшее становление и формирование личности обучающегося, развитие интереса к познанию и творческих способностей обучающегося, формирование навыков самостоятельной учебной деятельности на основе индивидуализации и профессиональной ориентации содержания среднего общего образования, подготовку обучающегося к жизни в обществе, самостоятельному жизненному выбору, продолжению образования и началу профессиональной деятельности.

Начальное общее образование, основное общее образование, среднее общее образование являются обязательными уровнями образования. Обучающиеся, не освоившие основной образовательной программы начального общего и (или) основного общего образования, не допускаются к обучению на следующих уровнях общего образования. Требование обязательности среднего общего образования применительно к конкретному обучающемуся сохраняет силу до достижения им возраста восемнадцати лет, если соответствующее образование не было получено обучающимся ранее.

На вопросы данного раздела отвечает один из родителей или другой осведомленный член домохозяйства, в котором есть дети, обучавшиеся в общеобразовательных организациях в 2014/2015 учебном году.

В **вопросе 25** указывается код ребенка, который должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1.

В **вопросе 26** указывается код респондента, отвечающего на вопросы о данном ребенке. Код респондента должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства в возрасте 16 лет и более из Раздела 1.

В **вопросах 27, 28** устанавливается, какую общеобразовательную организацию посещал ребенок, и в каком классе он учился в 2014/2015 учебном году.

Вопросы 29-32 задаются о детях, обучавшихся в 1 классе в 2014/2015 учебном году (код 1 в вопросе 28). Выясняется информация о посещении этими детьми в 2013/2014 учебном году дошкольных образовательных организаций, дополнительных занятий по образовательным программам и оценка их готовности к поступлению в школу.

Вопросы 33, 34 о посещении группы продленного дня задаются о детях, обучавшихся в 1-4 классах в 2014/2015 учебном году (коды 1 или 2 в вопросе 28).

Вопрос 35 задается только о детях, обучавшихся в 5 классе в 2014/2015 учебном году (код 3 в вопросе 28).

Вопросы 36, 37 выявляют качество образовательных услуг, предоставляемых ребенку в общеобразовательной организации, которую он посещал в 2014/2015 учебном году. Качество образовательной услуги в общем виде можно оценить как расхождение между ожиданиями потребителя и его восприятием услуги после завершения обучения.

В вопросе 37 следует проставить код по каждому критерию оценки.

В **вопросе 38** выявляется желание перевести ребенка в другую общеобразовательную организацию (коды 1,2, переход к **вопросу 39**), в случае отсутствия такого желания (коды 3,4) или затруднений с ответом (код - 7) следует перейти к вопросу 40.

В вопросе 39 следует указать, в какую общеобразовательную организацию хотели бы перевести (или уже перевели) ребенка.

В вопросах 40-44 выявляется посещаемость дополнительных занятий в данной общеобразовательной организацией или в другом месте (в кружках, секциях, и т.п.), а также наличие потребности, желания и возможности посещать такие занятия.

К основным предметам относятся - русский язык (родной язык), литература (родная литература), иностранный язык, математика (алгебра, геометрия), информатика, история, обществознание (окружающий мир), география, физика, химия, биология, изобразительное искусство, музыка, технология (труд), физическая культура, основы жизнедеятельности.

Вопросы 45-47 – касаются индивидуальной медицинской или психолого-педагогической поддержки.

Индивидуальная медицинская или психолого-педагогическая поддержка включает в себя:

- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с обучающимися, логопедическую помощь обучающимся;
- комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий.

Индивидуальная медицинская или психолого-педагогическая поддержка оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

В **вопросе 48** выясняются дальнейшие планы на следующий 2015/2016 учебный год. Если предполагается, что ребенок поступит или будет готовиться к поступлению в образовательную организацию профессионального или высшего образования (коды 2, 3), то в **вопросе 49** уточняется, как оценивают родители (опекун) готовность ребенка к поступлению в такую образовательную организацию.

2В. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

В Российской Федерации устанавливаются следующие уровни профессионального образования:

- 1) среднее профессиональное образование;
- 2) высшее образование - бакалавриат;
- 3) высшее образование - специалитет, магистратура;
- 4) высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации.

Среднее профессиональное образование направлено на решение задач интеллектуального, культурного и профессионального развития человека и имеет целью подготовку квалифицированных рабочих или служащих и специалистов среднего звена по всем основным направлениям общественно полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, а также удовлетворение потребностей личности в углублении и расширении образования.

К освоению образовательных программ среднего профессионального образования допускаются лица, имеющие образование не ниже основ-

ного общего или среднего общего образования, если иное не установлено Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Высшее образование имеет целью обеспечение подготовки высококвалифицированных кадров по всем основным направлениям общественно полезной деятельности в соответствии с потребностями общества и государства, удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии, углублении и расширении образования, научно-педагогической квалификации.

К освоению программ бакалавриата или программ специалитета допускаются лица, имеющие среднее общее образование.

К освоению программ магистратуры допускаются лица, имеющие высшее образование любого уровня.

К освоению программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программ ординатуры, программ ассистентуры-стажировки допускаются лица, имеющие образование не ниже высшего образования (специалитет или магистратура). К освоению программ ординатуры допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование и (или) высшее фармацевтическое образование. К освоению программ ассистентуры-стажировки допускаются лица, имеющие высшее образование в области искусств.

Подраздел заполняется по лицам в возрасте до 30 лет (29 лет включительно):

- имеющим основное общее и/или среднее общее образование, завершившим обучение в общеобразовательных организациях в 2013/2014 учебном году;
- обучавшимся в образовательных организациях профессионального или высшего образования в 2014/2015 учебном году;
- имеющим профессиональное образование и завершившим обучение в 2013/2014 учебном году.

В вопроснике предусмотрено одновременное заполнение данных на одного или более респондентов (до четырех).

В **вопросе 50** указывается код респондента, который должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1.

Вопрос 51 является фильтром, отделяющим лиц обучавшихся (поступивших на обучение) в образовательных организациях профессионального образования в 2014/2015 учебном году (код 1 – обучавшиеся на выпускном курсе; код 2 – обучавшиеся на 2-ом и последующих курсах, кроме выпускного курса; коды 3-5- обучавшиеся на первом курсе) от лиц, не обучавшихся в 2014/2015 учебном году ни в какой образовательной организации для получения более высокого уровня образования, при этом закончивших обучение в образовательной организации среднего общего, среднего профессионального или высшего образования в 2013/2014 учебном году (коды 6,7,8).

Вопросы 52-60 задаются о последней образовательной организации профессионального образования, в которой учился (продолжает учиться) респондент.

В вопросе 52 следует записать название специальности, по которой респондент учится в настоящее время или завершил обучение в 2013/2014 или 2014/2015 учебных годах и проставить соответствующий код.

В вопросе 53 уточняется, в организации какого уровня обучается респондент в настоящее время или обучался в 2014-2015 гг. (т.е. в 2013/2014 или 2014/2015 учебных годах). Ставится код 1 (профессиональная образовательная организация, осуществляющая деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования (техникум, колледж и т.п.) или код 2 (образовательная организация высшего образования, осуществляющая образовательную деятельность по программам высшего образования (университет, академия, институт и т.п.).

Вопросы 57- 60 задаются респондентам, указавшим коды 1 ÷ 5 в вопросе 51.

В вопросе 57 уточняется, имелись ли какие-либо затруднения у респондента при поступлении в образовательную организацию и если имелись, то какие.

В вопросе 58 следует указать, какой год обучения респондент завершил в этой образовательной организации. Например, если он учился на 4 курсе, но перевелся в эту образовательную организацию сразу на 3 курс из другой образовательной организации, то ему следует указать 2 года, т.е. он отучился в этой образовательной организации 3 курс и 4 курс (2 года).

Вопросы 59-60 касаются степени удовлетворенности работой этой образовательной организации. Качество образовательной услуги в общем виде можно оценить как расхождение между ожиданиями потребителя и его восприятием услуги после завершения обучения. В вопросе 60 следует проставить критерии оценки по всем параметрам.

Вопросы 61-62 выясняют, работает ли респондент или не работает в настоящее время (на постоянной основе или периодически) по той специальности, по которой он получил образование и его дальнейшие планы по трудоустройству по полученной специальности.

Вопросы 63-64 касаются намерений респондента продолжить обучение для получения профессионального образования или повысить уровень уже имеющегося профессионального образования. Если респондент не намерен продолжить обучение далее, то в **вопросе 66** выясняется основная причина, по которой респондент не намерен (не может) начать (продолжить) обучение.

Вопрос 65 задается респондентам, указавшим код 6 в вопросе 51 о намерениях лиц, имеющих среднее общее образование, начать обучение для получения профессионального образования. Если респондент не собирается получать профессиональное образование, то в **вопросе 66** следует указать основную причину.

Вопросы 67-72 изучают тему посещения респондентами каких-либо дополнительных занятий. В вопросе 67 следует указать, посещал ли респондент дополнительные занятия или нет, если посещал, то какие это занятия. В **вопросе 68** представлен перечень дополнительных занятий.

На **вопрос 70** отвечают лица, не посещающие никаких дополнительных занятий (в вопросе 67 указан код 5), а так же лица, которые уже посещают какие-либо дополнительные занятия, но хотят посещать другие дополнительные занятия. Если респондент считает, что ему необходимы дополнительные занятия (другие дополнительные занятия), то в **вопросе 71** необходимо обозначить, в каких именно дополнительных занятиях имеется потребность у респондента.

В **вопросе 72** следует указать причины, почему респондент не посещает дополнительные (другие дополнительные) занятия.

РАЗДЕЛ 3. СОДЕЙСТВИЕ ЗАНЯТОСТИ

На вопросы данного раздела отвечают респонденты в возрасте 16 лет и более.

В **вопросе 1** указывается код респондента. Код респондента должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1.

На каждой странице вопросника по Разделу 3 проставляется код респондента, указанный в вопросе 1 данного раздела.

В **вопросе 2** устанавливается факт наличия у респондента оплачиваемой работы или доходного занятия НА ДАТУ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА.

Не считается оплачиваемой работой или доходным занятием:

- учеба в военной академии, аспирантуре, докторантуре дневной формы обучения;
- работа по производству (переработке) в домохозяйстве продукции сельского, лесного хозяйства, охоты, рыболовства, предназначенной для собственного конечного использования;
- работа в собственном домохозяйстве по уборке дома, приготовлению пищи для членов домохозяйства, пошиву, ремонту и содержанию в чистоте одежды для членов домохозяйства, воспитанию детей, уходу за пожилыми или больными членами домохозяйства;
- услуги, оказываемые добровольно без оплаты для различных лиц или благотворительных организаций, родительских комитетов, комитетов ветеранов, больниц, детских домов или домов престарелых и др.;
- владение акциями какого-либо предприятия или общества без непосредственного участия данного лица в экономической деятельности этой организации;
- попрошайничество (даже если оно приносит доход).

В **вопросе 2** интервьюер отмечает код 1, если респондент имеет оплачиваемую работу или доходное занятие, коды 2 или 3, если респондент не имеет оплачиваемой работы или доходного занятия, причем, если респондент в трудоспособном возрасте, то следует отметить код 2 (трудо-

способный возраст – мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года), если респондент старше трудоспособного возраста, то следует отметить код 3.

На **вопросы 3-5** отвечают респонденты старше общеустановленного возраста выхода на пенсию, не имеющие оплачиваемой работы или доходного занятия. В **вопросе 3** выявляется желание респондента иметь дополнительную работу, приносящую доход. **Вопросы 4 и 5** задаются респондентам, которые хотели бы иметь дополнительную для них работу (в вопросе 3 отмечен код «1»), о предпочтительных условиях работы.

Дистанционная работа (или работа на дому) - форма занятости, при которой работодатель и наёмный работник находятся на расстоянии друг от друга, передавая и получая результаты труда и оплату при помощи современных средств связи (факс, почтовые сообщения, сеть «Интернет»).

На **вопрос 6** отвечают респонденты, имевшие оплачиваемую работу или доходное занятие на момент опроса (код «1» в вопросе 2), респонденты в трудоспособном возрасте, не имевшие оплачиваемой работы (код «2» в вопросе 2) и респонденты старше трудоспособного возраста, желающие иметь дополнительную работу (код «1» в вопросе 3). Вопрос задается о поиске работы в течение прошлого 2014 года и в период с января по июль 2015 года. Имеется в виду не только поиск основного места работы, но и подработки. Респонденты, которые не занимались поиском работы (подработки) в течение указанного периода переходят к ответу на вопрос 30.

В **вопросе 7** отмечается основная причина, побудившая респондента заниматься поиском работы. Если респондент предпринимал несколько попыток поиска работы, то следует указать ту причину, которая побудила его к поиску работы в последний раз.

В **вопросе 8** необходимо указать все использованные способы поиска работы, в частности, обращение в государственную службу занятости (центр занятости населения), в частную службу занятости (кадровое агентство), к родственникам, размещение резюме в сети «Интернет» и др.

Занятость - это деятельность граждан, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая, как правило, им заработок, трудовой доход.

Деятельность государственной службы занятости населения направлена на:

- 1) оценку состояния и прогноз развития занятости населения, информирование о положении на рынке труда; информирование граждан Российской Федерации, в том числе в электронной форме, о положении на рынке труда, правах и гарантиях в области занятости населения и защиты от безработицы;
- 2) разработку и реализацию программ, предусматривающих мероприятия по содействию занятости населения, включая программы содействия занятости граждан, находящихся под риском увольнения, а также граждан, испытывающих трудности в поиске работы;
- 3) содействие гражданам в поиске подходящей работы, а работодателям в подборе необходимых работников;
- 4) организацию мероприятий активной политики занятости населения;
- 5) осуществление социальных выплат гражданам, признанным в установленном порядке безработными, в соответствии с настоящим Законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- 6) осуществление контроля за обеспечением государственных гарантий в области занятости населения.

Услуги, связанные с содействием занятости населения, предоставляются государственной службой занятости гражданам бесплатно.

Государственное учреждение **Центр занятости населения (ГЦЗН)** является учреждением, реализующим государственную политику занятости, в рамках которой оказывает содействие в трудоустройстве граждан, социальную поддержку и защиту безработным и членам их семей; налаживает взаимодействие с работодателями; участвует в осуществлении специальных программ по содействию занятости граждан, испытывающих трудности в поиске работы (инвалиды, молодежь, граждане, уволенные с военной службы, и члены их семей, пенсионеры, женщины, воспитывающие несовершеннолетних детей, и т.д.), проводит профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, организует информационное обслуживание населения.

Частная служба занятости (кадровое агентство) — посредник на рынке труда, организация, оказывающая услуги работодателям по поиску

и подбору персонала и/или оказывающая услуги соискателям по поиску работы и трудоустройству, а также другие сопутствующие услуги.

Вопрос 9 задается респондентам, не указавшим в вопросе 8 на обращение в государственную службу занятости (центр занятости населения) (в вопросе 8 указаны любые коды 2 ÷ 9). Следует указать не более двух причин, по которым респондент при поиске работы не обращался в государственную службу занятости (центр занятости населения) и далее перейти к **вопросу 28**.

Вопросы 10-27 задаются респондентам, указавшим в вопросе 8 на обращение в государственную службу занятости (центр занятости населения (вопрос 8, код 1)).

В **вопросе 10** отмечаются цели, по которым респондент обращался в государственную службу занятости. Можно указать все подходящие варианты ответа.

В **вопросе 11** следует уточнить у респондента, был ли он зарегистрирован в государственной службе занятости после обращения.

Всех обратившихся в государственную службу занятости граждан и при этом предъявивших необходимые документы (за исключением обратившихся за профориентацией) сначала ставят на регистрационный учёт в целях поиска подходящей работы. Регистрации подлежат как занятые (имеющие работу), так и незанятые. При регистрации на каждого гражданина, обратившегося в центр занятости населения за предоставлением услуг, заводится личное дело, в которое заносится дата постановки на регистрационный учёт и оказанные услуги.

В центре занятости населения претендентам предлагают различные места работы. Спустя 10 дней при отсутствии трудоустройства незанятые могут быть признаны безработными.

Соискатель может отказаться от предложения, но при этом нужно учитывать, что в случае, если гражданин, который зарегистрирован в Центре занятости населения как ищущий работу, два раза подряд откажется от подходящей работы (работа, которая соответствует уровню образования, профессии, квалификации претендента, и предоставляется в той местности, где он проживает) в период поиска работы, он не может быть признан безработным. Такой гражданин будет снят с учета в государственной

службе занятости на три месяца и в течение этого срока ему могут предоставляться лишь услуги по профориентации и консультации. Через три месяца данный гражданин может быть повторно зарегистрирован в Центре занятости населения.

При отказе безработного от двух предложений, содержащих подходящую работу или профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации, при отказе от предложения работы по специальности или профессии, которая была получена при содействии Центра занятости населения, может последовать сокращение выплаты пособия по безработице на срок до 90 дней.

Вопросы 12-27 задаются респондентам, которые прошли регистрацию в службе занятости после обращения (вопрос 11 код 1) и в вопросе 10 указали коды 1 и/или 2 и/или 3.

В вопросе 12 интервьюер на основании ответа на вопрос 10 указывает, обращался ли респондент в государственную службу занятости с целью поиска работы (в т.ч. временной).

В вопросе 13 интервьюер выясняет, предоставили ли респонденту варианты для трудоустройства. Если предоставили, но он отказался (код 2) или не предоставили (код 3), то следует перейти на вопрос 17.

В вопросе 14 выясняется, состоялось ли трудоустройство по предложенному варианту.

Если трудоустройство по предложенному варианту не состоялось, то в **вопросе 15** нужно указать причины.

Вопрос 16 задается в том случае, если одной из причин в вопросе 15 респондент указал «работодатель отказал в приеме на работу» (вопрос 15 код 1). Следует указать основную причину, почему работодатель отказал в приеме на работу.

В вопросе 17 интервьюер на основании ответов на вопрос 10 указывает, обращался ли респондент в государственную службу занятости (центр занятости населения), с целью получения статуса безработного (код 2 в вопросе 10). Если в вопросе 17 указан код 1, то следует опросить респондента по вопросам 18-19.

Безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах государственной службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и го-

товы приступить к ней. Пособие по безработице выплачивается гражданам, признанным в установленном порядке безработными.

Вопрос 18 выясняет результат обращения респондента для получения статуса безработного. Отмечается утвердительный или отрицательный ответ. Если респондент был признан безработным при обращении в центр занятости населения (код 1), тогда следует перейти к вопросу 20. Если респондент не был признан безработным (код 2), нужно уточнить причину отказа в **вопросе 19**. При этом можно указать все возможные варианты ответа.

В вопросе 20 интервьюер на основании ответа на вопрос 10 указывает, обращался ли респондент в государственную службу занятости (центр занятости населения) с целью профессионального обучения. Если в вопросе 10 не указан код 3, то следует перейти на вопрос 25.

В вопросе 21 выясняется результат обращения респондента для получения услуги по профессиональному обучению. Отмечается утвердительный или отрицательный ответ. Если ответ отрицательный (т.е. услуга не была получена) (код 2), то следует перейти к вопросу 24.

Вопрос 22 задается респондентам, указавшим на обращение в центр занятости населения с целью профессионального обучения, и эта услуга им была предложена. Выясняется, воспользовался ли респондент предоставленным вариантом профессионального обучения. Если не воспользовался (код 2), то в **вопросе 23** следует указать причины, по которым респондент отказался от предложенного профессионального обучения. Можно указать все возможные варианты ответа.

Вопрос 24 задается респондентам, указавшим на обращение в центр занятости населения с целью профессионального обучения, которым не была предложена эта услуг. Выясняется, по какой основной причине отказали (не предложили участвовать) в профессиональном обучении. Необходимо отметить один вариант ответа.

В вопросе 25 интервьюер выясняет, какие услуги (или какие еще услуги) были предложены респонденту в государственной службе занятости.

Вопросы 25.1, 25.2, 25.3 характеризуют предложение услуг респонденту в центре занятости населения, их востребованность и полезность. Интервьюер перечисляет респонденту основные виды услуг, указанные в

Карточке, записывает их наименование со слов респондента и проставляет соответствующий код. Если респондент не указывает ничего из перечисленного, отмечается код 99.

Содействие в поиске подходящей работы (код 01)- подбор вакансий, заявленных работодателями в органы службы занятости, и выдача направлений на работу. Вакансия - незамещенная должность в штате учреждения; свободное, незанятое рабочее место, должность, на которые может быть принят новый работник.

Информирование о положении на рынке труда (код 02)- предоставление информации о показателях, характеризующих состояние рынка труда в субъекте Российской Федерации, уровнях общей и регистрируемой безработицы, наиболее востребованных профессиях (специальностях) и др.

Участие в ярмарке вакансий (код 03) - непосредственный контакт (собеседования) ищущих работу граждан с работодателями, осуществляющими отбор кандидатов на замещение вакансий, в ходе организованного мероприятия. Ярмарка вакансий – активный способ поиска работы, это место встречи работодателей и их потенциальных сотрудников. Ищущим работу ярмарка позволяет получить информацию о вакансиях и актуальных требованиях рынка труда, а также пообщаться с большим количеством работодателей за короткий период времени. На мероприятиях такого рода, как правило, можно получить консультацию специалиста по трудовому праву, а также по профессиональной ориентации и переподготовке.

Профессиональная ориентация (код 04) - помощь гражданину в определении оптимальных видов деятельности, профессий (специальностей) в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, профессионального обучения с учетом его потребностей и возможностей, а также социально-экономической ситуации на рынке труда.

Основная цель профессиональной ориентации - оказать содействие гражданам, обратившихся в службу занятости, в определении подходящего места работы в соответствии с их личными интересами, потребностями работодателей и рынка труда путем их профессионального информирования, консультирования и психологической поддержки.

Результатом предоставления государственной услуги по профессиональной ориентации является получение гражданином заключения о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответ-

ствующим личностным качествам, рекомендаций, содержащих перечень оптимальных видов занятости, профессий (специальностей) с учетом возможностей и потребностей гражданина, положения на рынке труда субъекта Российской Федерации для трудоустройства, профессионального обучения, успешной реализации профессиональной карьеры.

Граждане имеют право на консультацию, бесплатное получение информации и услуг, которые связаны с профессиональной ориентацией, в органах службы занятости в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, возможности профессионального обучения. Органы службы занятости обеспечивают возможность получения гражданами указанных услуг в электронной форме в соответствии с законодательством об организации предоставления государственных и муниципальных услуг.

Психологическая поддержка безработных граждан (код 05) - занятия по индивидуальной или групповой форме (тренинги, собеседования); содействие в снижении актуальности психологических проблем, препятствующих трудоустройству, повышении адаптации к существующим условиям, улучшении психологического состояния.

Государственная услуга по психологической поддержке безработных граждан направлена на: повышение мотивации безработного гражданина к труду, активизацию позиции по поиску работы и трудоустройству, сокращение сроков поиска работы и трудоустройства, полное разрешение или снижение актуальности психологических проблем, препятствующих профессиональной и социальной самореализации, повышение адаптации к существующим условиям, реализацию профессиональной карьеры путем оптимизации психологического состояния.

Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации безработных граждан (код 06) - подбор программ профессионального обучения и образовательных организаций, направление безработных граждан на профессиональное обучение по профессиям (специальностям), востребованным на рынке труда.

Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации безработных граждан могут осуществляться по направлению органов службы занятости, если:

- гражданин не имеет профессии (специальности);

- невозможно подобрать подходящую работу из-за отсутствия у гражданина необходимой профессиональной квалификации;
- необходимо изменить профессию (специальность, род занятий) в связи с отсутствием работы, отвечающей имеющимся у гражданина профессиональным навыкам;
- гражданином утрачена способность к выполнению работы по прежней профессии (специальности).

Участие в оплачиваемых общественных работах (код 07) - обеспечение временной занятости посредством участия граждан в работах, имеющих социально-полезную направленность, получение заработной платы за работу по срочному трудовому договору.

Органы службы занятости организуют в целях обеспечения временной занятости населения проведение оплачиваемых общественных работ. Под общественными работами понимается трудовая деятельность, имеющая социально полезную направленность и организуемая в качестве дополнительной социальной поддержки граждан, ищущих работу. К общественным работам не относится деятельность, связанная с необходимостью срочной ликвидации последствий аварий, стихийных бедствий, катастроф и других чрезвычайных ситуаций и требующая специальной подготовки работников, а также их квалифицированных и ответственных действий в кратчайшие сроки.

Получателями государственной услуги являются граждане, ищущие работу, и безработные граждане. Получателями государственной услуги, пользующимися преимущественным правом на участие в общественных работах, являются безработные граждане:

- не получающие пособия по безработице;
- состоящие на учете в центрах занятости населения свыше шести месяцев.

Участие граждан в общественных работах допускается только с их согласия. При направлении на общественные работы учитываются состояние здоровья, возрастные, профессиональные и другие индивидуальные особенности граждан.

Результатом предоставления государственной услуги является получение гражданином, ищущим работу, или безработным гражданином направления для участия в общественных работах, или выписки из реги-

стра получателей государственных услуг в сфере занятости населения (банка вакансий и работодателей) об отсутствии вариантов общественной работы.

Временное трудоустройство (код 08) - подбор вариантов временно-го трудоустройства по срочному трудовому договору и выдача направлений на работу несовершеннолетним гражданам в свободное от учебы время, безработным гражданам, испытывающим трудности в поиске работы, безработным гражданам в возрасте от 18 до 20 лет из числа выпускников образовательных организаций среднего профессионального образования, ищущих работу впервые.

Временное трудоустройство – это трудовая деятельность, имеющая социально значимую направленность и организуемая в качестве обеспечения прав граждан на труд и на вознаграждение труда, удовлетворения потребностей граждан, зарегистрированных в государственной службе занятости в целях поиска подходящей работы или в качестве безработных. Организация временного трудоустройства производится для несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время, безработных граждан, испытывающих трудности в поиске работы, безработных граждан в возрасте от 18 до 20 лет из числа выпускников образовательных организаций среднего профессионального образования, ищущих работу впервые.

Результатом предоставления государственной услуги является получение несовершеннолетним гражданином или безработным гражданином направления для временного трудоустройства или выписки из регистра получателей государственных услуг в сфере занятости населения (банка вакансий и работодателей) об отсутствии вариантов временного трудоустройства.

Социальная адаптация безработных граждан на рынке труда (код 09) - получение гражданином навыков активного, самостоятельного поиска работы, составления резюме, проведения деловой беседы с работодателем, самопрезентации, преодоления последствий длительной безработицы, повышения мотивации к труду, самокорреляции.

Содействие в самозанятости / открытии собственного дела (код 10) - информационно-консультационные услуги по вопросам самозанятости (тестирование, содействие в подготовке бизнес-планов, их экспертиза,

предоставление возможности использования каналов связи и средств оргтехники); ознакомление с порядком направления на обучение основам предпринимательской деятельности и профессиям, способствующим занятиям самозанятости; участие в семинарах, тренингах, способствующих повышению мотивированности на самозанятость; оказание финансовой помощи для открытия собственного дела.

Самозанятость – организация безработными гражданами, гражданами, ищущими работу, собственного дела с оформлением государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя или созданием юридического лица. Получателями государственной услуги могут быть только граждане, признанные в установленном порядке безработными в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения. Гражданам может быть оказана следующая помощь: консультирование по вопросам организации предпринимательской деятельности, предоставление информационных и справочных раздаточных материалов (на бумажном и/или электронном носителях, видеоматериалы) по вопросам организации предпринимательской деятельности, создания крестьянского (фермерского) хозяйства, реализации самозанятости; помощь в разработке технико-экономического обоснования проекта (бизнес-плана) и др.

Результатом предоставления государственной услуги является получение безработным гражданином рекомендаций о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя или крестьянского (фермерского) хозяйства, реализации самозанятости.

Содействие безработным гражданам в переезде и безработным гражданам и членам их семей в переселении в другую местность для трудоустройства (код 11) - подбор вариантов временного трудоустройства по имеющейся профессии (специальности) с переездом в другую местность, или подбор вариантов трудоустройства с переселением в другую местность на новое место жительства для трудоустройства по имеющейся у них профессии (специальности), оказание финансовой поддержки.

В **вопросе 26** респондент оценивает уровень удовлетворенности услугами государственной службы занятости (центра занятости населения).

В **вопросе 27** интервьюер показывает респонденту Карточку и просит выразить свое мнение относительно улучшения работы государствен

ной службы занятости. Необходимо отметить не более трех наиболее приоритетных, на взгляд респондента, мероприятий.

Вопрос 28 фиксирует факт оплаты за услуги, связанные с поиском работы. Можно отметить несколько вариантов ответа.

Вопрос 29 направлен на выявление случаев мошенничества в процессе поиска работы, как со стороны специализированных учреждений, так и со стороны работодателей. Можно отметить несколько вариантов ответа.

Вопрос 30. Возможно, респонденту поступали предложения о работе (другой работе). Следует уточнить, приходилось или не приходилось респонденту отказываться от предложений о работе (другой работе).

В **вопросе 31** выясняются причины отказа респондента от предложенной работы.

Вопросы 32-33 направлены на выяснение желания и возможностей респондента получить новую профессию.

Если такое желание имеется, то в **вопросе 33** требуется оценка респондента реальных возможностей получения новой профессии.

РАЗДЕЛ 4. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В вопросе 1 указывается индивидуальный код респондента.

Код респондента должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1.

4А. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Вопросы 2 и 2.1. задаются работающим респондентам в возрасте 16 лет и более. Опрос других респондентов начинайте с вопроса 3.

В **вопросе 2** необходимо выяснить, относится ли респондент к категории работников, которые по роду занятий обязаны проходить регулярные и/или периодические медицинские осмотры.

Если респондент относится к одной из перечисленных в вопросе 2 категорий, то в **вопросе 2.1** выясняется с какими трудностями или нарушениями сталкивался респондент в процессе прохождения медосмотра.

В **вопросе 3** респондент отмечает год прохождения последней диспансеризации.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Если респондент проходил диспансеризацию в 2013 году или ранее, в **вопросе 4** следует выяснить причину, по которой он не проходил диспансеризацию (профилактические медицинские осмотры) в последние 2 года.

При заполнении **вопроса 5** требуется уточнить у респондента, обращался ли он за медицинской помощью за последние 12 месяцев. Если обращался (код 1), то следует продолжить опрос по вопросу 7. Если не обращался (код 2), то следует в **вопросе 6** уточнить, возможно, респондент обращался в медицинскую организацию за получением рецепта, медицинских справок, выписок. Далее следует перейти к опросу по разделу 4Г.

Только если респондент был экстренно госпитализирован (без предварительного обращения за медицинской помощью) и в дальнейшем за медицинской помощью не обращался, то следует отметить код 3 и перейти к опросу по разделу 4Д.

4Б. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ И ВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Если респондент получил в течение последних 12 месяцев первичную доврачебную или врачебную медицинскую помощь (**вопрос 7** код 1), то в вопросе 8 выясняется, в какой медицинской организации респондент получил эту помощь и проставляется код места получения в **вопросах 8 и 9**.

При оплате медицинской помощи респондентом за счет собственных средств (в **вопросе 11** отмечен код 2), следует уточнить одну основную причину, по которой респондент обращается за платной медицинской помощью и отметить соответствующий код в **вопросе 12**.

Знаком ли респондент с перечнем услуг, предоставляемых бесплатно, выясняется в **вопросе 13**.

Бесплатные медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) может получить любой гражданин, независимо от наличия или отсутствия трудовой занятости, а также дети, в случае получения ими полиса ОМС.

Бесплатные медицинские услуги по ОМС:

1) **Медицинская экстренная помощь**, т.е. оказание скорой медицинской помощи.

2) **Амбулаторная помощь в поликлинике**, включая спектр медицинских мероприятий по проведению диагностического обследования и лечения заболеваний в условиях поликлиники, в домашних условиях или в стационаре дневного режима, а также в случае возникшей необходимости оказания помощи, не терпящей каких-либо отлагательств в праздничные и выходные дни. Стоит отметить, что обеспечение пациентов лекарственными препаратами в момент нахождения на лечении, носящем статус амбулаторного, не входит в перечень бесплатных услуг.

3) **Помощь в стационаре при:**

патологии беременности, абортах или родах;

обострениях заболеваний хронического течения или острых болезнях, отравлениях, травмах, требующих терапии интенсивного характера, или наблюдения медицинскими работниками круглосуточно, а также в случае госпитализации больного по подтвержденному диагнозу или по соответствующим показаниям;

плановой госпитализации в целях организации мероприятий по проведению лечения и прохождению реабилитации, требующих наблюдения в течение полных суток, в стационарах, специализированных отделениях и палатах для пребывания в дневное время.

4) **Медицинская помощь, требующая использования технологий высокого уровня**, включающая в себя комплекс услуг по лечению и диагностике, проводимых в стационарных условиях с применением уникальных и наиболее сложных медицинских методик и технологий.

5) **Просветительная работа с населением санитарно-гигиенической направленности**. Проведение мероприятий по профилактической и медицинской реабилитации.

Бесплатные медицинские услуги по ОМС являются бесплатными полностью, никаких дополнительных плат за них вносить не нужно. Кроме случаев, когда в комплексном лечении действительно нужны медицинские мероприятия, относящиеся к платным услугам.

В **вопросе 14** уточняется у респондента, пользовался ли он правом выбора участкового врача, а в **вопросе 15** выясняется причина, по которой он этой возможностью не воспользовался.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет **право на выбор медицинской организации** в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на **выбор врача** с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Вопросы 16-17 задаются об удовлетворенности графиком работы медицинской организации, которой пользуется респондент.

Код 2 «не осуществляет прием пациентов после 15 часов» в вопросе 17 отмечается в том случае, если медицинская организация ведет прием

пациентов только в первой половине дня (с 8.00 до 14.00 или до 15.00 часов).

Код 3 «не осуществляется прием пациентов после 18 часов» в вопросе 17 отмечается в том случае, если медицинская организация ведет прием пациентов в первую и во вторую половину дня, но заканчивает прием в 18 часов.

Вопросы 18-19 задаются об отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов того или иного профиля.

В **вопросе 19** необходимо перечислить всех отсутствующих специалистов нужного респонденту профиля и указать соответствующий код.

Невролог (код 01) - занимается патологией нервной системы, лечит вегето-сосудистую дистонию, детский церебральный паралич, последствия родовых или черепно-мозговых травм, последствия инфекций, затрагивающих нервную систему (энцефалиты, менингиты, полиомиелит) и многое другое.

Хирург (код 02) - занимается диагностикой и преимущественно оперативным лечением хирургической патологии.

Отоларинголог (ЛОР) (код 03) - занимается болезнями уха, горла, носа.

Офтальмолог (окулист) (код 04) - это врач, занимающийся диагностикой и лечением заболеваний глаз и вспомогательных органов — век, слезных желез.

Кардиолог (код 05) - это специалист, занимающийся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертония, инфаркт, аритмия, врожденный порок сердца и т.д.).

Эндокринолог (код 06) - врач, получивший специализацию по вопросам диагностики, профилактики и лечения патологии эндокринной системы.

Ревматолог (код 07) - врач по ревматоидным заболеваниям (заболевания соединительной ткани, ревматоидные артриты, красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит и др.). Если у взрослых пациентов ревмато-

лог выделен в отдельную специализацию, то в детском возрасте такими проблемами может заниматься врач кардиолог.

Гинеколог (код 08) - врач, занимающийся решением проблем женского здоровья. Обычно гинеколог выступает в одном лице с акушером, специалистом по ведению беременности и родов.

Уролог (нефролог) (код 09) - врач, занимающийся диагностикой и лечением заболеваний почек и мочевыводящих путей, требующих консервативного лечения (пиелонефриты, гломерулонефриты, инфекции мочевыводящих путей).

Онколог (код 10) - врач, который занимается диагностикой и лечением опухолевых заболеваний.

Стоматолог (код 11)- врач, специализирующийся на лечении болезней и повреждений зубов, челюстей и других органов ротовой полости и челюстно-лицевой области. Стоматолог-терапевт лечит кариес, зубные каналы, проводит художественную реставрацию зубов с помощью пломбировочных материалов. Стоматолог-пародонтолог лечит воспаления дёсен, т.е. слизистой оболочки и мягких тканей, которые окружают и поддерживают зубы.

Другой врач-специалист (код 12) – сурдолог, ортопед, травматолог, гастроэнтеролог, аллерголог, дерматолог, венеролог, андролог, геронтолог, фтизиатр и т.д.

Вопрос 20 задается респондентам, указавшим в вопросе 9 код 3 «частнопрактикующий специалист».

Врач частнопрактикующий - врач, осуществляющий оказание платной медицинской помощи, услуг без образования юридического лица, в порядке индивидуальной трудовой деятельности.

Деятельность частнопрактикующего врача, обслуживающего застрахованный контингент по медицинскому страхованию граждан, подлежит лицензированию.

В вопросе 21 оценивается эффективность медицинской помощи получаемой респондентом.

В **вопросе 23** необходимо отметить наличие оплаты за полученную медицинскую помощь только в том случае, если оплата производилась без оформления соответствующих документов (договора, счета и т.п.) непосредственно в руки врачу или медперсоналу.

Если оплата производилась в соответствии с договором на оказание медицинских услуг, по счету, оформленному медицинской организацией или частнопрактикующим специалистом, то в вопросе 23 следует отметить код 2 «нет».

Вопросы 24-25 относятся к приему лекарств, назначенных респонденту врачом.

В **вопросах 26-27** выясняется отношение респондента к выполнению рекомендаций врача по укреплению здоровья.

4В. ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ СПЕЦИАЛИСТУ

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Врач-специалист - врач, получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины и работающий в этой области.

Вопросы 28-33 касаются посещения респондентом врачей-специалистов в течение последних 12 месяцев.

В **вопросе 30** необходимо указать место нахождения медицинской организации, в которой респондент посещал профильных врачей-специалистов.

Если место нахождения медицинской организации, в которой респондент проходил консультацию (медицинское обследование) у профильных врачей-специалистов совпадает с местом проживания респондента, то таким респондентам в вопросе 30 отмечается код 1 «в населенном пункте, где Вы проживаете», независимо от того, является ли населенный пункт районным/ областным/ краевым/ республиканским центром.

Если респондент проходил консультацию (медицинское обследование) за счет собственных средств (в **вопросе 32** отмечен код 2), то в **вопросе 33** следует уточнить основную причину, по которой респондент обратился за платной консультацией.

Вопросы 34-36 касаются потребности респондентов в обращении к врачам-специалистам в течение последних 12 месяцев.

В **вопросе 35** необходимо уточнить у респондента причины, по которым он не смог пройти или отложил на неопределенный срок консультации (медицинские обследования), а в **вопросе 36** – отметить врачей-специалистов, которых не удалось посетить.

4Г. МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выделяют 3 основных группы объективных методов исследования организма человека:

1. *Структурная диагностика* - методы, выявляющие изменения в строении органов и тканей (рентгенологические, ультразвуковые исследования, тепловидение, эндоскопия - гастроскопия, бронхоскопия, колоноскопия и т.д.).

2. *Функциональная диагностика* - методы изучения функционирования органов и систем по их электрическим проявлениям (электрокардиография, электроэнцефалография, электромиография и др.), звуковым (фонокардиография), механическим (сфигмография) и другим проявлениям.

3. *Лабораторная диагностика* - методы выявления изменений клеточного и химического состава биожидкостей и других биоматериалов.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) (код 1) - неинвазивное (не связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки)) исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн.

Эндоскопическое исследование (код 2) - способ осмотра некоторых внутренних органов при помощи эндоскопа. При эндоскопии эндоскопы вводятся в полости через естественные пути, например, в желудок - через рот и пищевод, в бронхи и легкие - через гортань, в мочевого пузырь - через

мочеиспускательный канал, а также путем проколов или операционных доступов (лапароскопия и др.)

Рентгенографическое исследование (код 3) - неинвазивное исследование, основанное на получении суммационного проекционного изображения анатомических структур организма посредством прохождения через них рентгеновских лучей и регистрации степени ослабления рентгеновского излучения.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) (код 4) — томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса. Метод основан на измерении электромагнитного отклика атомных ядер, чаще всего ядер атомов водорода, а именно на возбуждении их определённой комбинацией электромагнитных волн в постоянном магнитном поле высокой напряжённости.

Компьютерная томография (КТ) (код 4)— томографический метод исследования внутренних органов человека с использованием рентгеновского излучения.

Лабораторные исследования (код 5) – исследование клеточного и химического состава биожидкостей и других биоматериалов.

Электрокардиографическое исследование (код 6)- метод графической регистрации электрических явлений, которыми сопровождается деятельность сердца. Суть данного метода состоит в регистрации электрических потенциалов, возникающих во время работы сердца и в их графическом отображении на дисплее или бумаге.

Вопросы 38-47 заполняются аналогично вопросам 28-37 раздела 4В.

4Д. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬ

В **вопросе 48** интервьюер просит респондента оценить состояние своего здоровья.

Вопрос 49 касается только установленных врачом хронических заболеваний.

Хронические заболевания - это заболевания внутренних органов, которыми люди болеют длительное время. Чаще всего излечиться от этих заболеваний невозможно, можно лишь добиться стойкой ремиссии - отсутствие обострений заболевания в течение длительного времени (иногда несколько лет).

В **вопросе 50** устанавливается факт наличия у респондента следующих заболеваний: инфаркт миокарда, инсульт (*нарушение мозгового кровообращения*). Наличие данных заболеваний указывается, если диагноз поставлен врачом.

Находится ли респондент под диспансерным наблюдением по поводу хронических заболеваний или перенесенных инфарктов или инсультов отмечается в **вопросе 51**.

Диспансерное наблюдение - составная часть диспансерного метода, заключающаяся в активном наблюдении за состоянием здоровья лица, находящегося на диспансерном учете, предусматривающая проведение врачебных осмотров и специальных исследований (рентгенологических, лабораторных и др.) с периодичностью, зависящей от характера заболевания и уровня компенсации нарушений здоровья у данного лица или от особенностей условий его труда.

Внимание! **Вопросы 53-54** задаются респондентам, имеющим инвалидность, т.е. в **вопросе 52** отмечены коды с 1 - 4. По респондентам, не имеющим инвалидности, следует перейти к вопросу 55.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

В **вопросе 53** выясняется год, когда респонденту впервые была назначена инвалидность. Если респондент является инвалидом с детства, то следует отметить **код 1**. В других случаях указывается год назначения инвалидности (4 цифры) или **код -7** при затруднении с ответом.

В **вопросе 54** необходимо отметить, по какому виду ограничения жизнедеятельности назначена инвалидность.

Когнитивные способности человека - связаны с вопросами памяти, внимания, чувств, представления информации, логического мышления, воображения, способности к принятию решений.

Вопрос 55 заполняется без обращения к респонденту. Если респондент не достиг пенсионного возраста и является ответственным лицом, то следует продолжить опрос по разделу 6. Если респондент не достиг пенсионного возраста и не является ответственным лицом, то следует поблагодарить респондента за участие в наблюдении и завершить опрос. Если респондент старше трудоспособного возраста, то следует опросить его по разделу 5.

РАЗДЕЛ 5. РЕАБИЛИТАЦИЯ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

На раздел отвечают лица старше трудоспособного возраста и инвалиды всех возрастных групп.

В **вопросе 1** указывается код респондента.

Код респондента должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1.

В **вопросе 2** следует указать, установлена ли инвалидность в настоящее время, если установлена, то со сроком или без срока переосвидетельствования. Если инвалидность установлена без срока переосвидетельствования, то следует указать с какого года (4 знака).

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

В вопросе 3 следует указать год, в котором в последний раз проводилась медико-социальная экспертиза (4 знака).

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) - один из видов медицинской экспертизы. В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" медико-социальная экспертиза - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

В вопросе 4 выясняется факт разработки индивидуальной программы реабилитационных мероприятий (ИПР). Если ИПР разработана, то следует указать год разработки (4 знака).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида – это разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Это означает, что в индивидуальную программу реабилитации должны быть включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни.

В **вопросе 5** отмечается факт повторного переосвидетельствования при назначении индивидуальной программы реабилитации.

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно Федеральным бюро или главным бюро.

В **вопросах 6.1 и 6.2** следует уточнить, является ли, по мнению респондента, разработанная программа реабилитации подходящей (оптимальной) и выполняется ли она в соответствии с запланированными мероприятиями.

В **вопросе 7** следует указать, имеет ли респондент право на получение бесплатного (или льготного) лекарственного обеспечения и по какому основанию. Если респондент не имеет такого права (код 4 или код -7), то следует перейти к вопросу 11.

Инвалиды имеют право на получение государственной социальной помощи в виде **набора социальных услуг** - перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». В набор социальных услуг входят:

1) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

1.1) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;

(пункт 1.1 введен Федеральным законом от 08.12.2010 N 345-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О государственной социальной помощи")

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

В **вопросе 8** отмечается, получал ли респондент за последние 12 месяцев бесплатное (или льготное) лекарственное обеспечение. Если респондент получал бесплатное лекарственное обеспечение (код 1) или лекарственное обеспечение по льготным ценам (код 2), следует перейти к вопросу 10.

Если респондент получал денежное возмещение стоимости бесплатного лекарственного обеспечения (код 3) или не получал ничего из перечисленного (код 4), то далее в **вопросе 9** нужно выяснить причину отказа от получения (или причину неполучения) бесплатного лекарственного обеспечения. Затем перейти к вопросу 11.

В **вопросе 10** выясняется, в каком объеме осуществляется выписка рецептов на получение бесплатных лекарств: на лекарства, необходимые в связи с заболеванием, приведшим к инвалидности (или в связи с хроническим заболеванием) (код 1) и/или на лекарства, необходимые в связи с другим заболеванием (код 2).

Вопрос 11 фиксирует наличие права у респондента за последние 12 месяцев на получение бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение и выясняется, на каком основании он имеет это право: при получении набора социальных услуг (код 1), в связи с хроническим заболеванием (код 2), по другому основанию (код 3). Если респондент не имеет право на получение бесплатной путевки на санаторно-курортное лечение, то следует отметить код 4.

Санаторно-курортное лечение - вид лечебно-профилактической помощи населению. Основан на преимущественном использовании естественных лечебных факторов (климата, минеральных вод, лечебных грязей, морских купаний и т. п.).

В **вопросе 12** необходимо отметить, испытывает ли респондент какие-либо ограничения в осуществлении обычной повседневной деятельности по причине проблем со здоровьем.

Вопросы 13-18 о приспособлениях для повседневной жизни (технических средствах реабилитации).

К **техническим средствам реабилитации инвалидов** относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.¹

Техническими средствами реабилитации инвалидов являются:

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;
- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
- специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
- протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
- специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;
- специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

В **вопросе 13** выясняется, требуются ли респонденту какие-либо приспособления (технические средства) в повседневной жизни, из указан-

¹ См.: Ст. 11.1 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" № 181-ФЗ от 24.11.1995, а также Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р (ред. от 12.11.2010) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

ных в Карточке. Если потребностей в таких приспособлениях респондент не испытывает (код 8), то переход к вопросу 19.

В **вопросе 14** выясняется, были ли назначены необходимые технические средства в рамках индивидуальной программы реабилитации (для обеспечения реабилитации). Если назначены, то в каком объеме, если не назначены, то по какой причине.

В **вопросе 15** следует выяснить, обеспечен ли респондент в данный момент необходимыми техническими средствами, если обеспечен, то в каком объеме.

На **вопрос 16** отвечают респонденты, которые полностью или частично были обеспечены необходимыми техническими средствами реабилитации. В данном вопросе интервьюер просит респондента указать, удовлетворен ли он имеющимися у него техническими средствами реабилитации.

В **вопросе 17** следует выяснить, как респондент получил имеющиеся у него технические средства: полностью бесплатно (включая приобретение (частичную оплату) за счет собственных средств с последующей полной компенсацией), частично бесплатно и частично за счет собственных средств (без последующей компенсации), только за счет собственных средств.

На **вопрос 18** отвечают респонденты, которые в вопросе 15 указали коды 2 или 3, т.е. обеспечены техническими средствами не в полном объеме или не обеспечены совсем. При необходимости можно указать несколько вариантов ответа.

Вопросы 19-24 о специальных средствах ухода или средствах для обеспечения медицинской реабилитации, таких как тонометры, глюкометры, тренажеры, кислородные подушки и другие средства.

В **вопросе 19** выявляются потребности респондента в данных средствах. Интервьюер демонстрирует респонденту Карточку и отмечает все, названное респондентом. Если такой потребности нет, следует указать код 15 и перейти к вопросу 25.

Тонометр (код 1) - это контрольно-измерительный прибор. Используется для измерения артериального кровяного давления. В зависимости от

критерия деления все тонометры можно подразделить на механические, автоматические и полуавтоматические, а также на предплечные и запястные.

Тренажер (код 2) - устройство для выполнения тех или иных упражнений, направленных на тренировку сердечно-сосудистой системы, развития силы мышц или развития координации и согласованности работы различных групп мышц при выполнении достаточно сложных движений.

Трахеостомическая трубка (код 3)- представляет собой конструкцию, применяемую для восстановления дыхательной функции и проведения вентиляции легких (искусственной или вспомогательной).

Устройство для введения пищи через стому (код 4) – приспособление для введения пищи в желудок.

Кислородная подушка (код 5) - устройство для доставки и подведения кислорода больному, представляющее собой резервуар из прорезиненной ткани с краном и штуцером (соском).

Глюкометр (код 6) - медицинский прибор, измеряющий уровень глюкозы в крови человека.

Домашний гемодиализ, гемосорбация (код 7) – специальный аппарат для временного удаления из организма вредных продуктов жизнедеятельности, избытка соли и воды. Может частично заместить функцию почек.

Водитель ритма (код 8) - устройство, которое искусственно управляет сердечным ритмом.

Функциональная кровать (код 9) - кровать, разделенная на регулируемые секции. Каждую секцию можно отрегулировать так, как удобно больному. При этом кровати могут иметь разный угол наклона секций в зависимости от модификации.

Мочеприемник (код 10) - резервуар для взятия мочи на анализ или постоянного приёма мочи у людей, у которых, по разным причинам, временно или постоянно, невозможен нормальный акт мочеиспускания, и лежащих больных.

Калоприемник (код 11) - резервуар для приёма каловых масс у людей, у которых, по разным причинам, временно или постоянно, невозможен нормальный акт дефекации.

Абсорбирующее белье (памперсы) (код 12) - простыни, пеленки, прокладки, вкладыши, памперсы (подгузники), которые применяются как средство ухода для больных с различными формами недержания мочи и кала с целью профилактики повреждений кожных покровов (пролежней), обеспечения физического и психологического комфорта.

Приспособления для пользования туалетом, гигиены и ухода (код 13) - санитарные приспособления, упрощающие проведение гигиенических мероприятий, а также помогающие при осуществлении естественных физиологических потребностей (кресла-туалеты, туалетные стулья, насадки на унитаз, сиденья для ванны, табуреты для душа, поручни для унитаза).

Если интервьюер затрудняется, к какому из вышеперечисленных видов средств ухода и/или медицинской реабилитации следует отнести названное респондентом средство, то следует отметить код 14 «другие средства».

В **вопросе 20** выясняется, были ли назначены необходимые средства в рамках индивидуальной программы реабилитации (для обеспечения реабилитации) или по другому основанию. Если назначены, то в каком объеме, если не назначены, то по какой причине.

В **вопросе 21** следует выяснить, обеспечен ли респондент в данный момент необходимыми средствами, если обеспечен, то в каком объеме.

На **вопрос 22** отвечают респонденты, которые полностью или частично были обеспечены необходимыми средствами. В данном вопросе интервьюер просит респондента указать, полностью ли он удовлетворен имеющимися у него средствами ухода и/или медицинской реабилитации.

В **вопросе 23** следует выяснить, как респондент получил имеющиеся у него средства ухода и/или медицинской реабилитации: полностью бесплатно (включая приобретение (частичную оплату) за счет собственных средств с последующей полной компенсацией), частично бесплатно и частично за счет собственных средств (без последующей компенсации), только за счет собственных средств.

На **вопрос 24** отвечают респонденты, которые в вопросе 21 указали коды 2 или 3, т.е. обеспечены средствами ухода не в полном объеме или не обеспечены совсем. При необходимости можно указать несколько вариантов ответа.

Вопросы 25-28 об осуществлении на дому медицинских (измерение температуры тела, артериального давления, наложения компрессов, закапывании капель и др.) или санитарно-гигиенических процедур (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, кормление и др.) с привлечением других лиц.

Вопрос 25 о наличии потребности респондента в данных процедурах за последние 12 месяцев.

Для ответа на **вопрос 26** респонденту следует показать Карточку и отметить все, что назовет респондент. Если помощь на дому в осуществлении медицинских и санитарно-гигиенических процедур никто не оказывал и необходимая помощь не была получена, то следует отметить код 7 и перейти к вопросу 29.

Социальный работник – специалист, который оказывает помощь в быту, а также моральную и правовую поддержку незащищенным слоям населения (пенсионеры, инвалиды, дети-сироты и др.). Социальный работник информирует одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан, нуждающихся в социальной поддержке, о видах услуг, оказываемых учреждениями социального обслуживания, оказывает содействие в получении консультативно-информационных услуг, осуществляет социальный патронаж обслуживаемой категории населения, оказывает доврачебную помощь.

В **вопросе 27** следует выяснить, на какой основе и кем были получены эти услуги: государственной (муниципальной) медицинской организацией (социальной службой) полностью бесплатно (код 1) или с частичной доплатой из собственных средств (код 2), другими лицами (родственники, знакомые) или организациями полностью бесплатно (код 3) или с частичной доплатой из собственных средств (код 4), или услуги полностью оплачивались из собственных средств (код 5).

В **вопросе 28** выясняется степень удовлетворенности оказанными медицинскими или санитарно-гигиеническими процедурами.

Вопросы 29-35 касаются социального обслуживания в органах социальной защиты населения.

В **вопросе 29** отмечается, состоит ли респондент на момент опроса или состоял за последние 12 месяцев на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения. Если респондент состоит на учете и обслуживается в настоящее время, то следует отметить код 1 и далее перейти на вопрос 31. В том случае, если респондент состоит на очереди на социальное обслуживание (код 3), следует перейти к разделу 6.

Социальное обслуживание – это предоставление социальными службами различных услуг и помощи слабо защищенным слоям населения и любому человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию (ситуацию, объективно нарушающую жизнедеятельность: инвалидность, болезнь, сиротство, малообеспеченность, безработица, одиночество и т.д.), которую человек не может преодолеть самостоятельно. Для выполнения этих функций созданы центры социального обслуживания населения.

Основные задачи деятельности центров социального обслуживания – организация социального обслуживания, организация социальной помощи семьям, детям и гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, содействие в реализации и законных прав и интересов, улучшение социально-экономических условий жизни.

Главное место здесь занимает предоставление услуг надомного обслуживания для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями: социально-бытовые услуги (осуществляются социальными работниками) и доврачебная помощь (осуществляется медицинскими сестрами) на дому. Срочное социальное обслуживание – это адресная помощь (финансовая, продуктовая, вещевая). Центры социального обслуживания оказывают консультативные услуги (психолог, юрист) населению.

В **вопросе 30** выясняется наличие необходимости в постановке на учет на социальное обслуживание в органах социальной защиты населения. Если такая необходимость есть, то переход к вопросу 35. Если нет или респондент затрудняется ответить, следует перейти к Разделу 6.

Если респондент состоит на социальном обслуживании в органах социальной защиты населения, то в **вопросе 31** нужно указать год постановки на социальное обслуживание (4 знака).

В **вопросе 32** следует отметить форму социального обслуживания (срочное социальное обслуживание, надомное обслуживание, полустационарное обслуживание или социально-консультативная помощь).

Срочное социальное обслуживание (код 1) осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке. Может включать следующие социальные услуги:

- разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- разовое оказание материальной помощи;
- содействие в получении временного жилого помещения;
- организацию юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц;
- организацию экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей;
- иные срочные социальные услуги.

Социальное обслуживание на дому (код 2) (надомное обслуживание) является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. К числу надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, относятся:

- организация питания, включая доставку продуктов на дом;
- помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;

- содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;
- поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;
- содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;
- содействие в организации ритуальных услуг;
- другие надомные социальные услуги.

При обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения, в число надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, включается содействие в обеспечении топливом и (или) водой.

Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (в том числе онкологическими) в поздних стадиях.

Полустационарное социальное обслуживание (код 3) *(в отделениях дневного пребывания учреждений социального обслуживания)* включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. На полустационарное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане пожилого возраста и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание.

Социально-консультативная помощь (код 4) гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства. Социально-консультативная помощь предусматривает:

- выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи;
- профилактику различного рода социально-психологических отклонений;
- работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды, организацию их досуга;
- консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов;
- правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания;
- иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов.

В вопросе 33 интервьюер просит респондента оценить качество гарантированных услуг, которые предоставляются в Центре социального обслуживания или социальными работниками на дому.

В вопросе 34 выясняется, на каких условиях предоставляется социальное обслуживание респонденту: полностью бесплатно, на условиях частичной оплаты за счет собственных средств или на условиях полной оплаты за счет собственных средств.

В вопросе 35 следует уточнить, обращался ли респондент за последние 12 месяцев с заявлением о постановке на социальное обслуживание или на изменение формы социального обслуживания.

Вопрос 36 заполняется без обращения к респонденту. Если респондент является ответственным лицом, то следует продолжить опрос по разделу 6. Если респондент не является ответственным лицом, то следует поблагодарить респондента за участие в наблюдении и завершить опрос.

РАЗДЕЛ 6. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

6А. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Вопросы задаются в целом по домохозяйству и характеризуют работу поликлиники (амбулатории), к которой прикреплены члены домохозяйства, работу служб скорой помощи в районе проживания домохозяйства, работу стационарных медицинских учреждений при госпитализации кого-либо из членов домохозяйства.

В **вопросе 1** интервьюер указывает код респондента, отвечающего на вопросы.

Интервьюер без обращения к респонденту на основании раздела 1 «Состав домохозяйства» должен сделать отметку в **вопросе 2** о наличии в домохозяйстве детей в возрасте до 15 лет по состоянию на момент опроса.

Вопросы раздела 6 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 взрослых членов домохозяйства.

В **вопросах 3-5** уточняется степень удовлетворенности членов домохозяйства в целом и по отдельным критериям работой поликлиники (амбулатории), к которой прикреплены члены домохозяйства. Если члены домохозяйства прикреплены к разным медицинским организациям, то предпочтение следует отдать информации о государственной (муниципальной) медицинской организации.

Вопросы 6-9 относятся к работе скорой помощи.

Наличие трудностей с вызовом скорой помощи за последние 12 месяцев и возникшие при этом проблемы отмечаются в **вопросах 6-7**.

Степень удовлетворенности респондента по результатам последнего вызова скорой помощи следует отметить в **вопросе 8**.

В **вопросе 9** респондент дает оценку работе службы скорой помощи в районе своего проживания по всем критериям, перечисленным в вопросе, используя коды к вопросу.

Вопросы 10 – 16 касаются случаев госпитализации кого-либо из членов домохозяйства в течение последних 12 месяцев.

Если случаи госпитализации были, в **вопросе 10** необходимо указать число таких случаев, а в **вопросе 11** отметить были ли трудности организационного характера, чтобы попасть на лечение в стационар.

Вопросы 12 – 14 касаются наличия оплаты медицинской помощи, лекарств и перевязочных материалов, услуг врачей при госпитализации и нахождении в стационаре.

Если домохозяйству приходилось оплачивать медицинскую помощь, которая должна предоставляться бесплатно, отмечаются коды 1 или 2 в **вопросе 12**.

Если домохозяйство оплачивало все или отдельные лекарства и/или перевязочные материалы для проведения лечения необходимо сделать соответствующие отметки в **вопросе 13**.

При наличии неофициальной оплаты услуг врача (медицинского персонала) за лечение или обследование, отметьте коды 1 или 2 в **вопросе 14**.

Наличие случаев, связанных с низким качеством медицинской помощи, оказанной при госпитализации кого-либо из членов домохозяйства, отмечаются в **вопросе 15**. Можно указать несколько вариантов ответа.

В **вопросе 16** респондент должен дать оценку работе медицинской организации, в которую был госпитализирован кто-либо из членов домохозяйства, по всем перечисленным критериям, используя коды к вопросу.

Вопросы 17-20 касаются обращений, как письменных, так и устных, на неудовлетворительное оказание всех видов медицинской помощи кому-либо из членов домохозяйства.

Если домохозяйство обращалось с жалобой, в **вопросе 17** отмечены коды 1 или 2, то в **вопросе 18** следует уточнить, был ли получен ответ на

нее, и в какой степени респондент удовлетворен полученным ответом (**вопрос 19**).

В **вопросе 20** домохозяйство указывает основную причину претензии (жалобы) на неудовлетворительное оказание медицинской помощи.

При ответе на **вопрос 21** домохозяйство должно оценить доступность для него платных медицинских услуг и степень ограничения расходов на другие цели.

Вопрос 22 касается мнения домохозяйства о негативных явлениях, существующих на сегодняшний день в медицинском обслуживании, как взрослых, так и детей. Респондент оценивает все из предложенных критериев.

Вопросы 23 и 24 задаются только в домохозяйствах, имеющих в своем составе инвалидов всех возрастных групп при наличии отметок 1 - 3 в вопросе 14 раздела 5.

В **вопросе 23** выясняется, были ли какие-либо проблемы в процедуре получения необходимых технических средств реабилитации, либо недостатки в предоставленных технических средствах реабилитации для кого-либо из членов домохозяйства, нуждающихся в таких средствах.

Если такие недостатки были, то в **вопросе 24** следует указать все проблемы и недостатки, с которыми столкнулось домохозяйство при получении или эксплуатации предоставленных технических средств.

6Б. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

На раздел 6Б отвечают все домохозяйства.

Следует указать код члена домохозяйства, отвечающего на вопросы раздела. Код респондента должен соответствовать индивидуальному коду члена домохозяйства из Раздела 1.

В **вопросах 25-27** выясняется наличие потребности в помощи при решении вопросов пенсионного обеспечения, оформления льгот и субсидий и т.п., наличие факта обращения за такой помощью и полнота ее получения.

Вопросы 28, 29 касаются обращений в специализированные учреждения поддержки семей с детьми.

Кризисный центр – предоставляет проживание в стационаре и оказание социально-психологической помощи (реабилитации) женщинам и женщинам с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, психологическую помощь населению, нестационарное социальное обслуживание в форме дневного пребывания.

Служба поддержки семьи и детства – оказывает социальную поддержку детям и подросткам «группы риска», детям-сиротам, оставшимся без попечения родителей, оказывает социально-правовую помощь, предоставляет проживание в стационаре с полным государственным обеспечением несовершеннолетних.

Вопрос 30 касается видов помощи, которую получал кто-либо из членов домохозяйства (на платной и/или бесплатной основе) от органов социальной защиты (от социальных работников). Следует предложить респонденту Карточку и проставить соответствующие коды (да, получали – код 1; нет, не получали, но она нужна – код 2; нет, не получали и в ней нет необходимости – код 3) по каждой строке вопроса. Обратите внимания, что по строкам 13 и 14 следует дать ответ только тем домохозяйствам, которые проживают в домах без центрального отопления и водоснабжения и канализации.

Без обращения к респонденту следует сделать отметку в **вопросе 31** о том, к какой категории относится домохозяйство:

домохозяйство, состоящее из одного лица старше трудоспособного возраста или инвалида в возрасте 18 лет и более (**код 1**) – пример: 1) женщина в возрасте 63 года, проживающая одна; 2) мужчина в возрасте 43 года, имеющий инвалидность и проживающий один;

домохозяйство, состоящее из нескольких лиц, каждый из которых старше трудоспособного возраста или инвалид в возрасте 18 лет и более, и без детей в возрасте до 18 лет (**код 2**) – пример: 1) мать (59 лет) и отец (72 года) и дочь инвалид (30 лет); 2) супружеская пара: жена (70 лет) и муж (75 лет);

домохозяйство, состоящее из нескольких лиц, каждый из которых старше трудоспособного возраста или инвалид в возрасте 18 лет и более, и с детьми в возрасте до 18 лет не являющимися инвалидами (код 3) – пример: 1) бабушка (59 лет) и дедушка (72 года) и внучка, не являющаяся инвалидом (14 лет); 2) мать инвалид (40 лет) и сын, не являющийся инвалидом (10 лет);

домохозяйства с детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет (код 4) - пример: 1) мать (40 лет) и сын инвалид (10 лет); 2) бабушка (70 лет), мать (45 лет), отец (45 лет) и дочь инвалид (17 лет).

другие домохозяйства (**код 5**) – домохозяйства, не имеющие в своем составе инвалидов и включающие лиц в возрасте от 18 лет до общеустановленного возраста выхода на пенсию (мужчины 18-59 лет, женщины 18-54 лет) – пример: 1) мать (70 лет), сын (40 лет); 2) супружеская пара: жена (20 лет) и муж (20 лет).

Вопрос 32 регистрирует степень затруднений при выполнении следующей деятельности: выполнение повседневной работы по дому, приобретение покупок в магазине, приготовление еды. Необходимо дать ответ по каждой строке, проставив коды к вопросу.

В вопросе 33 выясняется, нуждается ли домохозяйство в какой-либо помощи в повседневных делах.

В вопросе 34 устанавливается наличие детей, внуков или других близких родственников, проживающих отдельно.

В вопросе 35 следует уточнить, есть ли кто-либо, на чью помощь могут рассчитывать члены домохозяйства в случае болезни.

В вопросе 36 отмечается, поддерживает ли домохозяйство отношения с близкими родственниками, проживающими отдельно. Отмечается утвердительный или отрицательный ответ.

Вопрос 37 регистрирует наличие помощи от близких родственников, проживающих отдельно, в повседневных делах. Если такая помощь оказывается постоянно (код 1) или иногда (код 2), а также респондент отказывается отвечать на данный вопрос (код -9), нужно перейти к вопросу 39.

Если близкие родственники не помогают респонденту в повседневных делах (код 3), в **вопросе 38** нужно уточнить основную причину такой ситуации.

В **вопросе 39** отмечается наличие помощи в повседневных делах за последние 12 месяцев от других людей (помимо близких родственников и/или социальных работников). Если помощь не оказывалась (код 2) или домохозяйство не ждет ни от кого помощи (код 3), переход к вопросу 42.

Если респонденту оказывали помощь в повседневных делах другие люди, помимо близких родственников или социальных работников (код 1 в вопросе 39), то в **вопросе 40** выясняется, кто именно помогал. Можно указать несколько вариантов ответа.

Вопрос 41 определяет условия получения домохозяйством помощи в повседневных делах от других людей (не близких родственников или социального работника): на бесплатной или платной основе.

В **вопросе 42** предлагается оценить трудность жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно. (статья 3 Федерального закона от 10.12.1995 N 195-ФЗ).

Вопросы 43-46 относятся к основному жилью.

Вопрос 43 задается респондентам, проживающим в многоквартирных домах. В данном вопросе выясняется, что требуется в ближайшее время для улучшения жилья, в частности, капитальный или текущий ремонт в квартире, замена оборудования, утепление квартиры и др. Можно указать несколько вариантов ответа.

Вопросы 44-46 - для респондентов, проживающих в индивидуальных домах.

Вопрос 44 о возможности респондента обеспечить себя без посторонней помощи водой, топливом, поддерживать системы обогрева или ка-

нализации. Нужно дать утвердительный или отрицательный ответ по каждой строке. Если указанные позиции не применимы для жилья респондента (то есть имеется централизованный водопровод, центральное отопление), отмечается код 3.

В **вопросе 45** респонденту нужно указать, помогает ли ему кто-то или может оказать помощь в обеспечении водой, топливом, в поддержании в рабочем состоянии индивидуальных систем обогрева или канализации.

В **вопросе 46** следует уточнить, требует ли ремонта или полной замены крыша дома, полы, ворота, забор и т.д. Следует сделать отметку по каждой строке вопроса.

Вопросы 47-48 задаются, если в вопросе 43 указаны коды 1 ÷ 5 или в вопросе 46 хотя бы по одной строке отмечены коды 2 или 3.

В **вопросе 47** следует выяснить, может ли домохозяйство сделать необходимый ремонт самостоятельно или нанять (и оплатить) для этого работника в ближайшее время.

В **вопросе 48** уточняется, может ли кто-либо оказать помощь при выполнении необходимого ремонта, если придется попросить об этом.

Вопрос 49 характеризует финансовые возможности домохозяйства. Выясняется наличие возможностей в приобретении различных вещей и благ (замена мебели, покупка новой верхней одежды, оплата ежегодного отпуска и т.д.). Отмечается утвердительный или отрицательный ответ по каждой из строк вопроса. В **вопросе 50** домохозяйству следует дать оценку питанию. Отмечается только один вариант ответа.

ИНФОРМАЦИЯ О КАЧЕСТВЕ ВОПРОСОВ

В целях совершенствования Вопросников интервьюер регистрирует проблемы, возникающие в ходе опроса и информацию о качестве вопросов в разделе «Информация о качестве вопросов», размещенном в конце каждого из вопросников.

Данный раздел интервьюер заполняет самостоятельно после того, как покинет домохозяйство.

Для регистрации проблем, возникающих в ходе опроса, полезной информации по теме, которой обладает респондент, а также для характе-

ристики личности респондента и общей ситуации интервью в ходе интервью можно воспользоваться двумя формами

1. Свободные поля в Вопросниках.
2. Раздел «Информация о качестве вопросов» в конце Вопросника.

1. Свободные поля в Вопросниках. Поля представляют собой любое свободное место рядом с проблемным вопросом или свободное место в конце листа, на котором расположен проблемный вопрос. К преимуществам такого способа регистрации комментариев следует отнести, во-первых, возможность быстро регистрировать возникающие проблемы, не отвлекаясь при этом на дополнительные материалы, листание страниц и т.п. и не создавая существенных пауз в ходе интервью. Во-вторых, таким образом, будет зафиксировано максимальное количество информации – поскольку ее регистрация уже после завершения опроса влечет за собой риск забывания сделанных заметок и, как следствие, может привести к утрате важных для апробации сведений.

К составу собираемых в ходе апробации сведений на полях Вопросников относится информация о наличии в программе обследования:

1. *Неясных для респондента по смыслу слов или выражений* в тексте вопроса или вариантов ответов.

2. *Непонятных вопросов* – вопросов, смысл которых в целом остался не до конца понят респондентом, несмотря на неоднократное прочтение (в данном случае неясность не должна быть связана с присутствием незнакомых респонденту слов или выражений).

3. *Длинных или плохо воспринимаемых на слух вопросов* – как правило, признаками таких вопросов является то, что респондент, не дослушав вопрос до конца, забывает то, о чем шла речь в начале.

4. *Слишком сложных вопросов.* Вопросы этой категории обычно вызывают у респондентов затруднения и требуют приложения существенных и нежелательных усилий, например, для выполнения сложных расчетов, учета большого количества отдельных элементов и т.п. Возможно, такие вопросы следует разделить на несколько составляющих частей.

IV. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ № 1 – КАЧЕСТВО УСЛУГ
ИНФОРМАЦИЯ О КАЧЕСТВЕ ВОПРОСОВ

5. *Деликатных вопросов*, вызывающих у респондента негативную эмоциональную реакцию или желание утаить запрашиваемую информацию из каких-либо опасений, стеснительности, принципиальной позиции и т.п. Причиной такой реакции могут быть отдельные слова, выражения или содержание вопроса или подсказки в целом.

6. *Ошибочных вопросов* – то есть вопросов, которые, по логике, не должны быть заданы опрашиваемому респонденту (вероятно, в анкете не хватает соответствующего фильтра или перехода).

7. *Вопросов, вызывающих затруднения в связи с необходимостью вспомнить какую-то информацию*, забытую или полузабытую респондентом. Вероятно, в тексте таких вопросов следовало бы привести какую-либо подсказку.

8. *Неполных (или неадекватных) вопросов, выявленных респондентами (или сами интервьюерами), обладающих знаниями по теме вопроса*. Здесь могут быть указаны какие-то неучтенные в вопросе элементы, варианты ответа, либо обоснована некорректность или неточность составления вопроса.

При выявлении проблемных вопросов интервьюер проставляет соответствующую отметку, характеризующую тип проблемного вопроса, в виде сокращенного наименования, приведенного в графе 3 ниже следующей таблицы, и написанием комментария или примечания, необходимого по данному типу проблемного вопроса.

Записи производятся на свободных полях страницы вопросника, где расположен проблемный вопрос (либо рядом с этим вопросом, либо в конце листа). В том случае, если запись произведена в конце листа, следует указать, к какому именно вопросу она относится. Запись следует вносить аккуратно, не повредив информацию, отмеченную в процессе опроса.

Код проблемы	Тип проблемного вопроса	Тип отметки рядом с вопросом	Содержание комментария
1	2	3	4
1.	Неясные для респондента по смыслу слова или выражения	Подчеркивание по тексту вопроса	Какая редакция была бы более приемлема? Возможно, такие вопросы следует разделить на несколько составляющих частей?
2.	Непонятный вопрос	<i>Неп.</i>	
3.	Длинный или плохо вос-	<i>Дл.</i>	

IV. УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ № 1 – КАЧЕСТВО УСЛУГ
ИНФОРМАЦИЯ О КАЧЕСТВЕ ВОПРОСОВ

	принимаемый на слух вопрос		
4.	Слишком сложный вопрос	<i>Сл.</i>	
5.	Деликатный вопрос	<i>Дел.</i>	Если это покажется уместным, то спросите, почему респондент так прореагировал на этот вопрос?
6.	Ошибочный вопрос	<i>Ош.</i>	Указать ошибку
7.	Вопрос, вызывающий затруднения в связи с необходимостью вспомнить какую-то информацию	<i>Зат.</i>	Что помогло респонденту вспомнить нужную информацию? Запишите формулировку наводящего вопроса
8.	Неполный (или неадекватный) вопрос, выявленный респондентом (интервьюером)	<i>Неад.</i>	Запишите полезную с точки зрения респондента (интервьюера) информацию.

По завершении опроса интервьюер должен обобщить все сделанные записи и перенести в таблицу «Информация о качестве вопросов».

В графах 1 и 2 таблицы указывается местонахождение вопроса в вопроснике (номер раздела и номер вопроса), в графе 3 – тип проблемной ситуации (отметка, сделанная возле вопроса при заполнении вопросника), в графе 4 – необходимые комментарии и примечания.