

М.А. Татарников

**ЗАЧЕМ НУЖНА СТАНДАРТИЗОВАННАЯ МЕТОДИКА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО  
ОПРОСА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ?**

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, 119021, Москва, Россия

Рассмотрены существующие методические проблемы социологических опросов в здравоохранении и пути их решения. В приложении к публикации представлена методика анкетирования в медицинских организациях и образцы анкет.

**Ключевые слова:** *социология медицины, методология и методика социологического опроса в виде анкетирования в здравоохранении*

М.А. Tatarnikov

**WHY THE STANDARDIZED TECHNIQUE OF SOCIOLOGICAL SURVEY IS NEEDED IN PUBLIC HEALTH?**

The I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119021, Moscow, Russia

The article considers the actual methodical problems of sociological surveys in public health and the ways to resolve them. The material added to article includes the technique of survey in medical institutions and patterns of questionnaires.

**Key words:** *sociology of medicine, methodology and technique of sociological survey, public health, questionnaire*

В здравоохранении накоплен значительный объем несистематизированной социологической информации, требующий научного осмысления. Разделы, посвященные изучению общественного мнения, становятся неотъемлемой частью многих научных, в том числе диссертационных, работ. Удовлетворенность населения медицинской помощью стала официально утвержденным статистическим показателем ее качества и одним из критериев эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Однако до сих пор отсутствует стандартная методика проведения социологических опросов в здравоохранении, что делает невозможным сравнение результатов различных исследований и проведение метаанализа.

В соответствии с современной международной практикой под качеством статистической, в том числе социологической, информации понимается не только точность и достоверность рассчитываемых показателей, но и востребованность и эффективность использования получаемой информации, ее адаптация к потребностям пользователей, доступность и своевременность публикаций.

Целью совершенствования методики анкетирования в здравоохранении на основе ее стандартизации является повышение качества и сопоставимости представляемых пользователям социологических данных для эффективного управления отраслью и медицинскими организациями. Так как анкетирование включено в систему федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам<sup>1</sup>, в том числе

за удовлетворенностью населения медицинской помощью<sup>2</sup>, к нему применимы основные методологические положения по оценке качества статистической информации<sup>3</sup> и основные методологические и организационные положения комплексного наблюдения условий жизни населения<sup>4</sup>.

Стандартизация методики социологического опроса должна включать в себя все этапы исследования. Методические проблемы анкетирования касаются прежде всего сбора первичных социологических данных, их статистической обработки и последующего системного социально-психологического анализа.

Наиболее распространенным методом сбора первичных социологических данных в здравоохранении является опрос в виде анкетирования. Он позволяет получать информацию сравнительно быстро и дешево, что способствует популярности этого метода. Опрос позволяет охватить наибольшее число респондентов при минимальных затратах времени и средств и получить более достоверные результаты. При этом анкетирование не требует специальной подготовки и может проводиться практически любым сотрудником после соответствующего инструктажа. Однако кажущаяся простота проведения социологического опроса часто сопровождается недостаточным вниманием к организационно-методической стороне исследования, что не-

<sup>1</sup> Положение об организации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, утвержденное постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2010 г. № 946. В ходе статистического наблюдения на основе вопросников изучаются среди прочих вопросы охраны здоровья, медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения. С результатами такого анкетирования можно ознакомиться на сайте Росстата ([www.gks.ru](http://www.gks.ru)).

<sup>2</sup> Результаты опросов используются при заполнении таблицы № 7 "Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным социологического опроса" формы отчетности "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС", утвержденной приказом Федерального фонда ОМС от 16 августа 2011 г. № 145. Анкетирование проводится в соответствии с методическими рекомендациями "Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении ОМС", утвержденными приказом Федерального фонда ОМС от 29 мая 2009 г. № 118 (ред. 26.04.12).

<sup>3</sup> Утверждено приказом Госкомстата России от 24 сентября 2001 г. № 137.

<sup>4</sup> Утверждено приказом Росстата от 25 августа 2011 г. № 373а.

избежно снижает достоверность получаемых данных и точность социологического анализа.

Основными факторами, влияющими на достоверность результатов анкетирования, являются:

- репрезентативность выборки;
- формулировка и последовательность вопросов в анкете;
- место, время, ситуационный характер проведения опроса;
- соблюдение анонимности анкетирования;
- психическое и физическое состояние респондента на момент опроса;
- профессиональная подготовка и личность анкетера.

Одним из основных критериев качества измерения в социологических и социально-психологических исследованиях, а значит и показателей достоверности их результатов и обоснованности выводов, является валидность инструментов исследования (социологических анкет, тестов, методик сбора первичных данных и т. д.). Под валидностью понимают степень соответствия полученного в результате измерения показателя тому, что подлежало измерению. Другими словами, действительно ли социологическая анкета или тест измеряют то, что мы хотим изучить, и как хорошо они это делают? Насколько адекватны и научно обоснованы вопросы и шкалы ответов в анкетах, различные показатели, индексы и индикаторы для изучения выбранной социальной проблемы?

Например, мы можем спросить частнопрактикующих врачей о размере их дохода. Что будут отражать полученные результаты опроса? Реальные показатели доходов респондентов или их скрытность и боязнь раскрыть реальные цифры? Многое здесь будет зависеть от установок человека и ситуации. В любом случае исследователь должен знать о проблемах валидности.

Аналогична ситуация с вопросами о случаях поборов в медицинских организациях. Результаты ответов могут свидетельствовать как об истинном положении дел, так и о боязни респондента критических замечаний в адрес медицинских работников и нежелании портить с ними отношения, повышенной деликатности, нежелании кого-то случайно обидеть, вспоминать неприятные моменты и испытывать негативные эмоции и т. д. Именно поэтому проблема валидности, влияющая на достоверность результатов и адекватность сделанных на их основе выводов, имеет принципиальное значение в социологических исследованиях. Это касается не только структуры и содержания вопросов анкет, но и других аспектов опроса (техники сбора первичных социологических данных, включая способы общения с респондентами, методы статистического и социально-психологического анализа и т. д.). При низкой валидности инструментов исследования достоверность его результатов и научная обоснованность выводов сомнительны.

Для оценки валидности инструментов исследования разработана соответствующая методика на основе использования независимых внешних критериев оценки того, что мы изучаем.

Например, существует проблема повышения качества отбора абитуриентов в медицинские образовательные учреждения. Для ее решения необходимо изучить их социально-психологические характеристики и возможную их связь с результативностью последующего

обучения. Независимым внешним критерием здесь может быть успешное окончание учебного заведения<sup>5</sup>. Валидизация теста-вопросника для абитуриентов будет состоять из 3 последовательных этапов:

проведение социологического опроса и/или психологического тестирования на возможно большем количестве абитуриентов (в любом случае выборка должна быть репрезентативной);

сбор данных об успешности обучения опрошенных и поступивших абитуриентов (итоговые и промежуточные оценки на занятиях и экзаменах, при прохождении практики, характеристики преподавателей, участие в научных кружках, олимпиадах, наличие научных публикаций и т. д.);

выявление связи между результатами тестирования абитуриентов и показателями их обучения. Сильная корреляция между результатами тестирования и показателями эффективности обучения означает высокую валидность разработанного нами теста-вопросника, а слабая свидетельствует о его низкой валидности. В первом случае тест-вопросник позволяет с определенной точностью и вероятностью прогнозировать будущие успехи абитуриентов в обучении и его можно использовать для отбора абитуриентов, а во втором случае он не имеет практического значения. Очевидно, что для валидизации теста-вопросника для абитуриентов потребуются годы работы социологов и/или психологов.

Это касается и оценки валидности социологической анкеты для изучения удовлетворенности качеством медицинской помощи (КМП). Какие формулировки вопросов, варианты ответов и шкалы использовать? В какой последовательности лучше расположить вопросы анкеты? Обсуждение этих проблем часто не приводит к единому мнению, так как трудно определить независимые внешние критерии, которые можно было бы впоследствии использовать при статистическом анализе. Помимо семантических проблем (каждый респондент может воспринимать значение слов по-разному, особенно таких сложных понятий, как КМП и ее компоненты), существуют когнитивные аспекты влияния структуры анкеты на оценки. Например, вопросы о таких негативных явлениях, как грубость медицинских работников, халатность, поборы и т. д., стоящие перед общей оценкой качества медицинской помощи, в силу ассоциативных связей могут ее понизить. Напротив, приятные воспоминания могут повысить удовлетворенность медицинским обслуживанием. Именно поэтому желательно для сравнительной оценки иметь стандартизованную по структуре и сформулированным вопросам анкету.

Единого унифицированного социологического вопросника, пригодного для изучения различных социально-психологических проблем в здравоохранении, не существует. Тем не менее желательно стремиться к

<sup>5</sup> Независимым внешним критерием может быть и другой критерий, например успешная профессиональная деятельность по специальности после окончания медицинского образовательного учреждения, однако связь между этим критерием и результатами тестирования будет гораздо более сложной и волатильной, подверженной в значительно большей степени влиянию ситуационных и временных факторов (прогноз на более длительный период всегда менее точен). Отметим, что успешное окончание образовательного учреждения отнюдь не гарантирует успешную профессиональную карьеру.

унификации анкет, например использовать стандартную возрастную шкалу<sup>6</sup>.

Варианты ответов должны быть простыми, однозначными и понятными для респондентов. Иногда встречающиеся варианты ответов типа "скорее да, чем нет", "скорее нет, чем да" часто ставят в тупик отвечающих, особенно пожилого возраста. Тоже можно сказать в отношении 10-ранговых шкал. Даже специалистам бывает трудно давать оценки с такой точностью. Не надо забывать, что при анкетировании в медицинских организациях мы, как правило, имеем дело с больными и пожилыми людьми, чьи когнитивные возможности, физическое и эмоциональное состояние на момент опроса не позволяют проводить такое точное ранжирование. Респонденты чаще всего такими навыками не обладают, у них просто нет такой ментальной схемы. В лучшем случае респонденты помнят шкалу оценок в школе или институте, другие модели шкал у них в сознании отсутствуют. Слишком сложные и трудные для восприятия вопросы и детализированные шкалы ответов часто бывают понятны только для самого исследователя.

Аналогичные требования к вопросам предъявляются органами государственной статистики. По их мнению, вопросы анкеты должны быть лаконичны, понятны и однозначно воспринимаемы опрашиваемым<sup>7</sup>. Для этого предлагается предварительная оценка анкеты по результатам пилотного исследования, включая анализ качества заполнения анкеты. По каждому вопросу должны определяться такие характеристики, как процент пропусков и ошибки заполнения. Наличие обратной связи позволяет вносить необходимые изменения в вопросник в случае его повторного использования.

Для унификации анкеты необходимо заранее определиться с формулировками вопросов и шкалами ответов. Например, можно спросить, удовлетворен ли пациент питанием в стационаре (возможные варианты ответа: "да", "нет", "затрудняюсь ответить"), а можно его попросить дать количественную оценку (здесь возможными вариантами ответа могут быть 5-ранговая шкала ("очень хорошее", "хорошее", "удовлетворительное, плохое", "очень плохое", "затрудняюсь ответить") или 3-ранговая шкала ("хорошее", "удовлетворительное, плохое", "затрудняюсь ответить"). Понятно, что корректно сравнивать первые варианты ответов ("да" и "нет") со вторыми крайне затруднительно.

Таким образом, для стандартизации методики социологического опроса в здравоохранении особое значение имеет основной инструмент исследования — анкета. Без использования унифицированной по формулировкам вопросов и шкалам ответов, структуре и типографскому оформлению анкеты корректное сравнение и обобщение результатов различных социологических исследований невозможно. Важное значение имеет также техника сбора первичных социологических данных и методика их анализа.

При статистическом анализе социологической информации рекомендуется применять общеизвестные программные средства. Единый формат обработки и хранения информации создает удобства для сравни-

тельного анализа результатов различных социологических исследований в динамике. Стандартная методика сбора и анализа первичной информации позволяет обрабатывать результаты нескольких исследований как результат одного большого. В итоге размер выборки увеличивается, случайная ошибка уменьшается. Данный подход позволяет получать достоверные результаты, когда в отдельных исследованиях размеры каких-либо подгрупп выборки незначительны и не позволяют говорить о необходимой репрезентативности. Объединение результатов различных социологических исследований позволяет получать обобщенные данные на качественно новом уровне по различным разрезам и характеристикам генеральной выборки с большей статистической достоверностью. Это особенно ценно при малой выборке по отдельным группам, размер которых недостаточен для достоверных выводов в отдельно взятом исследовании. Обобщение различных результатов представляет новую ступень развития социологических исследований в здравоохранении и имеет большую практическую значимость в управлении отраслью. В перспективе целесообразно включение данных медико-социологического мониторинга в систему действующего уже сейчас социально-гигиенического мониторинга.

В приложении к настоящей статье представлена методика социологического опроса в виде анкетирования, разработанная на общепринятых принципах изучения общественного мнения. Ее задачей является доведение до специалистов относительно стандартизованного инструмента исследования. В зависимости от целей социологического опроса и вида оцениваемой медицинской помощи какие-то вопросы добавляются или убираются. В методике представлены образцы анкет для изучения удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощью. Образцы анкет одинаковы по структуре, паспортнике, формулировкам вопросов, шкалам ответов и различаются только по наличию или отсутствию отдельных специфических вопросов, касающихся особенностей оказания амбулаторно-поликлинической или стационарной помощи. Анкеты предназначены для изучения удовлетворенности населения медицинской помощью в целом, отдельных составляющих КМП и определения в результате статистического анализа основных факторов, влияющих на общую оценку медицинского обслуживания. В зависимости от целей конкретного исследования перечень вопросов в анкете может быть детализирован.

Возможно, какие-то вопросы и шкалы ответов к ним покажутся неудачными. Каждый специалист в области социологии медицины обладает своим опытом исследовательской работы и имеет собственные суждения в сфере организации анкетирования. На возможные возражения можно ответить, что критерием оценки инструментария социологического опроса является не только здравый смысл или привычный опыт работы, что очень важно, а прежде всего объективная валидизация изложенных методических подходов. Именно поэтому представленная методика предназначена в первую очередь для обсуждения специалистами, валидизации и только потом в случае положительной оценки может быть рекомендована к практическому применению. Отметим, что представленная методика уже имеет почти 25-летний опыт практического использования, когда с 1989 г. начались широкомасштабные исследования

<sup>6</sup> В представленной в приложении методике использована стандартная группировка по возрасту, используемая ВОЗ и обеспечивающая международную сопоставимость статистических данных.

<sup>7</sup> Основные методологические положения по оценке качества статистической информации, утвержденные приказом Госкомстата России от 24 сентября 2001 г. № 137.

удовлетворенности населения медицинским обслуживанием в условиях нового хозяйственного механизма.

Итак, отвечая на вопрос, вынесенный в заголовок статьи, можно сказать, что основной целью разработки стандартизированной методики является повышение качества социологических исследований, так как проведение валидации инструментов анкетирования для каждого опроса не представляется возможным. Единая методика проведения социологического опроса позволит сравнивать результаты анкетирования в разных медицинских организациях на различных территориях, проводить метаанализ социологических данных, разрабатывать и внедрять систему мониторинга удовлетворенности КМП, формировать базы социологических данных на единой методической основе.

## Приложение

### МЕТОДИКА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА В ВИДЕ АНКЕТИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

#### 1. Общие положения

1.1. Настоящая методика разработана для организации и проведения социологических опросов в виде анкетирования (далее по тексту — опрос, анкетирование) в системе здравоохранения. Под методикой социологического исследования понимается система процедур и методов изучения социальной реальности. К методическим инструментам относят способы установления и сбора первичных социальных фактов, правила проведения выборочных исследований, способы систематизации и методы количественного анализа социологической информации, методы социально-психологического анализа и т. д. Методика строится на основе общенаучных методов познания (методологии познания) и определяет технику социологического исследования, представляющую собой систему различных приемов изучения социальной действительности в конкретной ситуации.

1.2. Единая методика проведения социологического опроса позволяет сравнивать результаты анкетирования в разных медицинских организациях на различных территориях, проводить метаанализ полученных социологических данных, разработать и внедрить систему мониторинга удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, формировать базы социологических данных на единой методической основе.

1.3. Целью настоящих методических рекомендаций является изложение в доступной и сжатой форме принципов организации, программы проведения и техники анкетирования в здравоохранении. Предназначены для руководителей и специалистов органов управления здравоохранением и медицинских организаций, фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, преподавателей и научных работников, занимающихся вопросами управления здравоохранением и социологии медицины.

1.4. Социологические исследования являются важнейшим источником управленческой информации. Анкетирование как один из видов социологического исследования позволяет получать информацию сравнительно быстро и дешево, что способствует популярности этого метода. Опрос позволяет охватить наибольшее количество респондентов при минимальных затратах времени и средств и, соответственно, полу-

чить более достоверные результаты. Анкетирование не требует специальной подготовки и может проводиться практически любым сотрудником после соответствующего инструктажа.

1.5. Целью прикладного социологического исследования в здравоохранении являются: 1) изучение различных социальных процессов и явлений в здравоохранении на основе системного анализа общественного мнения населения и медицинских работников; 2) разработка на основе полученных социологических данных практических рекомендаций по совершенствованию системы здравоохранения. Особую роль социологические исследования играют в управлении качеством на основе изучения удовлетворенности потребителей медицинских услуг и самооценки работниками своей деятельности и систем менеджмента качества.

#### 2. Объект и предмет социологического исследования

2.1. Объектом социологического исследования является определенная социальная реальность (социальные системы, процессы, отношения, институты, общности, явления, в том числе общественное мнение) в соответствии с целями конкретного исследования. В случае анкетирования объектом исследования является население, его отдельные социальные группы и медицинские работники как социальные общности и источники социологической информации о социальной реальности.

2.2. Предметом изучения при проведении социологического опроса является субъективное восприятие респондентами свойств оцениваемых ими объектов и процессов. Субъективная оценка опрашиваемого может совпадать с реальными характеристиками оцениваемого им объекта или процесса, а может и не совпадать. Поэтому для практического использования результатов анкетирования в процессе управления необходим дополнительный социально-психологический анализ.

2.3. Единицей наблюдения при анкетировании является респондент (пациент, медицинский работник и т. д.), являющийся первичным элементом объекта исследования и носителем изучаемых признаков. Единицей статистического учета при приведении опроса является социологическая анкета.

2.4. В соответствии с общепринятыми требованиями к программе любого социологического опроса определяются объект (население, в том числе жители отдельных территориальных образований, пациенты больниц, посетители поликлиник, медицинские работники, другие социальные группы) и предмет исследования (например, удовлетворенность качеством и доступностью медицинской помощи, лекарственным обеспечением, оценка респондентами своего здоровья и т. д.).

#### 3. Организационно-методические основы анкетирования

##### 3.1. Основные этапы организации социологического опроса

Традиционно выделяют пять этапов социологического исследования:

- 1) подготовительный этап;
- 2) сбор первичных социологических данных;
- 3) обработка (проверка заполнения, выбраковка и кодирование анкет) и ввод первичных социологических данных в компьютер;

4) статистическая обработка на компьютере первичной социологической информации (сводка, группировка, анализ статистических связей, построение таблиц и графиков). Обычно на этой стадии применяют различные статистические методы обработки данных с использованием современного математического аппарата и программного обеспечения;

5) интерпретация и системный анализ результатов статистической обработки первичных социологических данных;

6) подготовка отчета о результатах исследования с выводами, предложениями и рекомендациями.

На первом (подготовительном) этапе:

— разрабатываются программа<sup>8</sup> и календарный план исследования, анкеты (см. п. 3.2 "Правила составления социологической анкеты") и инструкции по их заполнению, формы отчетности, методики сбора и анализа социологических данных;

— проводится инструктаж анкетеров;

— при необходимости проводятся консультации со специалистами в области социологии медицины и пилотное исследование<sup>9</sup>;

— определяется репрезентативная выборка (см. п. 3.3 "Определение необходимой выборки и репрезентативности результатов социологического исследования");

— согласовываются с заинтересованными лицами место и время анкетирования;

— решаются другие организационно-методические вопросы (подготовка приказа о проведении анкетирования, назначение ответственного лица, формирование рабочей группы, разъяснительная работа среди работников о целях анкетирования и т. д.).

На втором этапе осуществляется сбор первичных социологических данных (см. п. 3.4 "Техника проведения анкетирования в здравоохранении").

На третьем этапе собранные анкеты подвергаются первичной обработке (проверка заполнения, выбраковка и кодирование анкет) и осуществляется ввод социологических данных в компьютер.

На четвертом этапе проводится статистический анализ на основе применения статистических показателей: абсолютных, относительных и средних величин, вариации, тесноты связи и скорости изменения исследуемых явлений и процессов, индексов и т. д. (см. п. 3.5 "Статистический анализ социологических данных"). Проведение системного анализа позволяет определить причинно-следственные связи, влияние и взаимодействие различных факторов и т. д. Одной из целей статисти-

ческого метода в социологических исследованиях является также представление количественных данных в систематизированной и сжатой форме для лучшего их восприятия, понимания и последующего анализа. При представлении статистической информации, как правило, используются табличный и графический методы.

На пятом (завершающем) этапе составляется отчет, представляющий собой документ, в котором в систематизированной и наглядной форме излагаются результаты исследования, выводы и предложения. Для удобства целесообразна стандартизация описания результатов социологических исследований.

Можно выделить 6 основных факторов, оказывающих наибольшее влияние на достоверность результатов анкетирования:

- 1) репрезентативность выборки;
- 2) формулировка и последовательность вопросов в анкете;
- 3) место, время, ситуационный характер проведения опроса;
- 4) соблюдение анонимности анкетирования;
- 5) психическое и физическое состояние респондента на момент опроса;
- 6) профессиональная подготовка и личность анкетера.

Помните, что невнимание к методической стороне анкетирования снижает достоверность получаемых данных и точность социологического анализа.

### 3.2. Правила составления социологической анкеты

При составлении анкеты для социологического опроса необходимо соблюдать определенные требования. Анкета заполняется опрашиваемыми самостоятельно, поэтому она должна быть предельно ясна для респондентов. Вопросы должны быть сформулированы понятным для респондентов языком, изложены максимально четко, исключать возможность разных толкований. Заполнение анкеты не должно быть утомительным. Анкета должна быть отпечатана четким шрифтом, на полях обычно оставляют место для шифра, используемого при машинной обработке.

В социологической литературе предлагается следующая наиболее распространенная структура анкеты. На первом месте стоит вводная часть — обращение к опрашиваемому (респонденту). В обращении кратко излагаются цели и задачи исследования, объясняются правила заполнения анкеты, указывается, кто проводит опрос. Главная задача обращения состоит в том, чтобы заинтересовать респондента в обсуждении выдвинутых проблем, вызвать его доверие и готовность к сотрудничеству. В обращении обязательно подчеркивается анонимность заполнения анкеты. Вводная часть анкеты чаще всего располагается на титульном листе.

На втором месте стоит так называемая паспортника, в которой содержатся вопросы для выяснения социально-демографических характеристик опрашиваемых. Некоторые социологи утверждают, что спрашивать респондента о некоторых его данных в начале анкеты не только неэтично, но и нецелесообразно с точки зрения получения достоверной информации, поскольку эти вопросы могут насторожить респондента, и рекомендуют располагать блок социально-демографических вопросов в конце анкеты. Однако практика проведения социологических опросов в здравоохранении не позволяет отдать предпочтение тому или иному расположению. Учитывая несложность вопросов паспортника мы

<sup>8</sup> В программе содержится описание изучаемой проблемы, обоснование ее актуальности и значимости, формулируются цели и задачи исследования, определяются объект и предмет исследования, уточняются основные понятия, выдвигаются гипотезы, определяются методы сбора первичной социологической информации, размер и структура выборочной совокупности, определяются статистические методы анализа данных.

<sup>9</sup> Целью пилотажного (синонимы — пилотное, разведывательное, пробное) исследования является повышение качества социологического опроса на основе своевременного устранения недостатков в организации и методике исследования. Крайне полезно при использовании впервые разработанной анкеты или проведении анкетирования в незнакомой обстановке (организации) или в изменившихся условиях, когда необходимо провести валидизацию анкет, организацию сбора первичных социологических данных и т. д. Пилотажный опрос можно пропустить при организации прикладных социологических исследований чисто практического характера по апробированной методике (например, изучение удовлетворенности КМП в системе ОМС по утвержденной методике).

рекомендуем располагать ее в начале анкеты. Одним из доводов в пользу такой структуры является то, что, ответив на основные вопросы, респондент часто не заполняет паспортную часть, расположенную в конце анкеты, что делает ее непригодной для анализа.

Затем следуют вступительные или контактные вопросы, преследующие две цели: заинтересовать респондента и максимально облегчить его включение в работу. Поэтому в начале анкеты должны отсутствовать трудные или беспокоящие вопросы.

После контактных вопросов идут основные вопросы. Именно они являются поставщиками основной информации. Их содержание полностью определяется целями и задачами исследования. В заключении анкеты выражается благодарность за участие в опросе.

При составлении социологической анкеты нужно учитывать, что респонденты легче подчеркивают то, что соответствует их мнению, нежели вычеркивают то, что не соответствует их взглядам, или вписывают недостающее. Наличие альтернативных ответов типа "затрудняюсь ответить" облегчает опрашиваемым заполнение анкет и снижает долю отказов от участия в социологическом опросе.

В целях получения достоверных и сравнимых результатов изучения удовлетворенности населения различными видами медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощью и т. д.) целесообразно использование специализированных анкет, построенных на основе унифицированной по структуре, вопросам и шкалам ответов анкеты<sup>10</sup>. В зависимости от целей социологического опроса и вида оцениваемой медицинской помощи какие-то вопросы добавляются или убираются. Нами представлены образцы анкет для изучения удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощью. Образцы анкет одинаковы по структуре, паспортной части, формулировкам вопросов, шкалам ответов и различаются только по наличию или отсутствию отдельных специфических вопросов, касающихся особенностей оказания амбулаторно-поликлинической или стационарной помощи. Анкеты предназначены для изучения удовлетворенности населения медицинской помощью в целом, отдельных составляющих качества медицинской помощи и определения в результате корреляционного анализа основных факторов, влияющих на общую оценку медицинского обслуживания. В зависимости от целей конкретного исследования перечень вопросов в анкете может быть детализирован.

### 3.3. Определение необходимой выборки и репрезентативности результатов социологического исследования

Объектом социологического исследования являются большие группы людей. Поэтому проведение

<sup>10</sup> Использование единой анкеты сразу для изучения всех видов медицинской помощи нецелесообразно, так как большой объем увеличивает время ее заполнения и утомляет респондента, повышая риск отказа от анкетирования, оставления анкеты не до конца заполненной, а главное снижает качество ответов. Как правило, достоверность ответов выше при заполнении анкет сразу после получения медицинской помощи или через достаточно короткий промежуток времени. При длительном временном промежутке между получением медицинской помощи и анкетированием некоторые моменты респондентом забываются, и его память начинает реконструировать прошлые события в соответствии с имеющимися на момент опроса установками.

сплошного опроса не всегда представляется возможным. Проблема решается при помощи выборочного метода, позволяющего на основании результатов анкетирования отдельных групп респондентов получать с высокой степенью точности информацию о генеральной совокупности, располагая сравнительно ограниченным объемом социологических данных. Методологической основой проведения выборочного социологического исследования служит теория выборки, являющаяся частью математической статистики, тесно связанной с теорией вероятности.

Качество выборочного социологического опроса определяется репрезентативностью и обоснованностью выборки. Под репрезентативностью понимается свойство выборки отражать характеристики изучаемой генеральной совокупности. Различие между характеристиками выборочной и генеральной совокупностей называют ошибкой репрезентативности. Обоснованность или надежность выборки определяется гарантией определенной ошибки выборки. Знание репрезентативности и обоснованности выборочной совокупности позволяет изучать параметры генеральной совокупности на основе выборочных данных.

При организации и проведении социологического исследования проводится обоснование численности выборочной совокупности, обеспечивающей необходимую точность и надежность случайной выборки. При социологических опросах используется бесповторная случайная выборка (один респондент заполняет анкету только один раз). Формула расчета объема выборки при бесповторной случайной выборке следующая:

$$n = \frac{t^2 \sigma^2 N}{\Delta^2 N + t^2 \sigma^2} \quad (1)$$

где:  $n$  — объем выборки;  $\sigma^2$  — дисперсия или мера рассеивания исследуемого признака, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности (представляет собой средний квадрат отклонений вариантов от их средней величины);  $t$  — коэффициент доверия (критерий достоверности);  $\Delta$  — предельная ошибка выборки;  $N$  — численность генеральной совокупности.

Формула (1) применяется для определения величины выборки при заранее заданном размере генеральной совокупности ( $N$ ). При достаточно больших значениях  $N$  произведением  $t^2 \sigma^2$  можно пренебречь и тогда формула (1) приобретает следующий вид:

$$n = \frac{t^2 \sigma^2}{\Delta^2} \quad (2)$$

Формулы (1) и (2) можно использовать и для расчета необходимой численности случайной выборки, характеристика которой представлена только двумя качественными признаками, фиксирующими наличие или отсутствие какого-либо свойства у респондента, что соответствует ответам на дихотомический вопрос анкеты "да" или "нет". Дисперсия ( $\sigma^2$ ) в этом случае будет равна произведению доли лиц, обладающих определенным качественным признаком ( $p$ ), и доли лиц, не имеющих его ( $g$ ):

$$\sigma^2 = p \cdot g = p \cdot (1 - p). \quad (3)$$

Максимальная дисперсия наблюдается при равном распределении ответов респондентов на вопрос, до-

пускающий два альтернативных варианта ответа "да" и "нет", и будет равна  $\sigma^2 = p \cdot g = 0,5 \cdot 0,5 = 0,25$ . Максимальное значение дисперсии (0,25) можно использовать при расчете необходимой численности случайной выборки без пилотажного исследования.

Необходимая численность выборочной совокупности ( $n$ ) тем больше, чем больше дисперсия исследуемого признака ( $\sigma^2$ ), т. е. при "однообразном" составе генеральной совокупности по исследуемому признаку (малая дисперсия) требуется меньшее число респондентов, и, наоборот, при большом "разнообразии" состава генеральной совокупности (большая дисперсия) требуется больший объем выборки.

Для расчета необходимой случайной выборочной совокупности можно использовать максимальную величину дисперсии ( $\sigma^2$ ), равную 0,25, что позволяет рассчитывать завышенную численность выборки, гарантирующую меньшую ошибку выборочной совокупности без предварительного проведения пробного социологического опроса.

Наиболее часто встречающейся величиной ошибки выборки ( $\Delta$ ) в социологических исследованиях является 0,05 и коэффициент доверия ( $t$ ) равный двум, что обеспечивает достоверность результатов в 95 случаях из 100 с предельной ошибкой  $\pm 5\%$ .

Например, нужно получить результаты социологического опроса с максимальной ошибкой выборки  $\pm 5\%$  ( $\Delta = 0,05$ ) с доверительной вероятностью 0,95, которая соответствует коэффициенту доверия ( $t$ )  $\approx 2$ .

Подставляем в формулу (2) значение  $t = 2$  и максимальную величину возможной дисперсии выборки, равную 0,25. При этих параметрах необходимая численность выборки равна:

$$n = \frac{t^2 \sigma^2}{\Delta^2} = \frac{2^2 \cdot 0,25}{0,05^2} = 400 \text{ (респондентов)}.$$

Следовательно, результаты социологического опроса с максимальной ошибкой  $\pm 5\%$  могут быть получены в 95% случаев при опросе 400 человек.

Если мы заранее знаем размеры генеральной совокупности (предположим, численность работников ЛПУ равна 1000 человек, т. е.  $N = 1000$ ), то используем формулу (1):

$$n = \frac{t^2 \sigma^2 N}{\Delta^2 N + t^2 \sigma^2} = \frac{2^2 \cdot 0,25 \cdot 1000}{0,05^2 \cdot 1000 + 2^2 \cdot 0,25} \approx 286 \text{ (респондентов)}.$$

Когда исследование закончено и получены результаты, необходимо оценить точность измерения или величину предельной фактической ошибки выборки ( $\Delta$ ) по следующей формуле:

$$\Delta = \pm t \sqrt{\sigma^2 (1/n - 1/N)}.$$

При достаточно больших значениях  $N$  величиной  $1/N$  можно пренебречь, тогда формула (4) приобретает следующий вид:

$$\Delta = \pm t \sqrt{(\sigma^2/n)}. \quad (4)$$

Например, на дихотомический вопрос анкеты ответили 482 респондента, из них 23% дали положительный ответ, а 77% — отрицательный.  $\sigma^2 = 0,23 \cdot 0,77 = 0,1771$ . Коэффициент доверия взят равным 2. Нужно определить предельную ошибку выборки, которая равна:

$$\Delta = \pm t \sqrt{(\sigma^2/n)} = \pm 2 \sqrt{(0,23 \cdot 0,77) : 482} \approx 0,038 \text{ (3,8\%)}.$$

**Таблица для определения поправок к полученным результатам выборочных социологических исследований (вероятность 95%, что ошибка выборки не больше, чем показывают цифры)**

| Размер выборки | 1500 | 1000 | 750 | 600 | 400 | 200 | 100 |
|----------------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| % около 10     | 2    | 2    | 3   | 4   | 4   | 5   | 7   |
| % около 20     | 2    | 3    | 4   | 4   | 5   | 7   | 9   |
| % около 30     | 3    | 4    | 4   | 5   | 6   | 8   | 10  |
| % около 40     | 3    | 4    | 4   | 5   | 6   | 9   | 11  |
| % около 50     | 3    | 4    | 4   | 5   | 6   | 9   | 11  |
| % около 60     | 3    | 4    | 4   | 5   | 6   | 9   | 11  |
| % около 70     | 3    | 4    | 4   | 5   | 6   | 8   | 10  |
| % около 80     | 2    | 3    | 4   | 4   | 5   | 7   | 9   |
| % около 90     | 2    | 2    | 3   | 4   | 4   | 5   | 7   |

Зная величину генеральной совокупности (предположим,  $N = 2500$ ), можно определить предельную ошибку выборки более точно:

$$\Delta = \pm t \sqrt{\sigma^2 (1/n - 1/N)} = \pm 2 \sqrt{0,23 \cdot 0,77 \cdot (1/482 - 1/2500)} \approx 0,0345 \text{ (3,45\%)}.$$

Для быстрой практической оценки результатов выборочного анкетирования и определения ошибки выборки можно использовать таблицу для внесения поправок в результаты проведенного социологического опроса, разработанную институтом Геллапа (США) и широко применяемую в прикладных социологических исследованиях (см. таблицу).

Таблицу используют следующим образом: предположим, из 1000 опрошенных медицинских работников 78% не удовлетворены своей заработной платой. Отыскиваем в таблице строку, где "проценты около 80", а затем колонку с величиной выборки "1000". Цифра в точке их пересечения "3" означает, что 78% ответов, полученных в указанной выборке, подтверждены ошибке выборки  $\pm 3\%$ . Иначе говоря, очень вероятно (в 95%), что средний процент не удовлетворенных заработной платой будет где-то между 75 и 81 с наиболее вероятной цифрой 78.

Таблица может быть использована и для предварительного определения объема необходимой выборки при заданном размере ошибки выборки. Например, нужно получить результаты социологического опроса с максимальной ошибкой 5%. Отыскиваем в таблице ряд, где "проценты около 50" (максимальная ошибка выборки наблюдается при этом распределении ответов) и желаемую величину ошибки — 5%. Цифра над колонкой выбранной нами ошибки выборки (в данном случае 600) показывает минимальную необходимую численность выборочной совокупности, взятую с избытком, так как процентное распределение ответов может быть отличным от 50. Таким образом, результаты социологического исследования с максимальной ошибкой 5% могут быть получены в 95 случаях из 100 при опросе 600 респондентов<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> При использовании дихотомических вопросов, допускающих только два альтернативных варианта ответа "да" и "нет", таблица показывает несколько завышенное число необходимого количества респондентов (в нашем случае 600 респондентов). Формула (2) дает более точный результат (400 респондентов). Однако на практике дихотомические вопросы встречаются довольно редко. Например, при наличии третьего альтернативного ответа типа "затрудняюсь ответить" дихотомический вопрос перестает быть таковым и формула (2) уже не подходит для расчета необходимой выборки. Показатели таблицы, наоборот, становятся более точными.

Определив по формулам (1) и (2) или таблице необходимую численность выборки для опроса, приступают к формированию конкретной выборочной совокупности, репрезентативной к генеральной совокупности. Для удовлетворительной репрезентативности необходимо проводить социологическое исследование в выборке, соответствующей по структуре составу генеральной совокупности.

Для этого можно использовать квотную выборку, в которой пропорционально генеральной совокупности представлены респонденты с устойчивыми социально-демографическими характеристиками, подверженными статистическому учету (например, половозрастной состав, квалификация, специальность). Квотная выборка представляет собой пропорционально уменьшенную модель генеральной совокупности и позволяет с определенной достоверностью экстраполировать данные выборочного квотного социологического исследования на весь массив. К квотной модели генеральной совокупности можно прийти без квотного выборочного исследования, связанного с определенными трудностями организационного порядка, путем корректировки итоговых результатов социологического опроса по устойчивым социально-демографическим и иным признакам.

#### **3.4. Техника проведения анкетирования в здравоохранении**

На втором этапе исследования проводится сбор первичных социологических данных. Их достоверность зависит от многих факторов: профессиональной подготовки организаторов и исполнителей социологического опроса, качества методологического обеспечения, включая подготовку программы исследования, определение репрезентативности выборки, разработку анкет и инструкций по их заполнению, обеспечение анонимности анкетирования<sup>12</sup> и т. д.

Содержание и техника социологического опроса зависят от состава респондентов и места его проведения. Наиболее целесообразно проводить социологический опрос населения по вопросам медицинского обслуживания в виде анкетирования в амбулаторно-поликлинических учреждениях, больницах и других учреждениях здравоохранения. Это связано не только с удобством проведения исследования, но и возможностью получения более достоверной информации на месте оказания медицинской помощи.

Анкетирование может быть групповым или индивидуальным.

При групповом опросе анкеты раздаются группе респондентов, которые имеют возможность обратиться к анкетирующему за разъяснениями по каким-либо вопросам анкеты или порядку ее заполнения, что обычно повышает качество ответов и снижает количество пропущенных вопросов. Присутствие опрашиваемого позволяет обеспечить практически стопроцентный возврат заполненных анкет и оперативный контроль качества их заполнения (например, выявить пропущенные вопросы, незаполненную паспортную часть и т. п.). Кроме того, при проведении группового опроса в процессе общения можно получить дополнительную информацию по вопросам, не включенным в анкету, замечания

и предложения по организации опроса и т. д., которые можно использовать не только при социологическом анализе результатов конкретного исследования, но и в будущем при совершенствовании анкеты и техники опроса.

К недостаткам группового опроса можно отнести сложность обеспечения анонимности и влияние респондентов друг на друга, что может оказать негативное влияние на достоверность ответов.

При индивидуальном опросе анкеты раздаются респондентам, которые ими заполняются в одиночку и сдаются в оговариваемое время. Для обеспечения анонимности целесообразно организовать сбор анкет при помощи почтового ящика, который должен находиться в доступном для респондентов месте.

Недостатками индивидуального опроса являются: меньший процент возврата анкет, невозможность для респондента получить разъяснения при заполнении анкеты, отсутствие оперативного контроля полноты и качества ее заполнения. При личной сдаче анкеты нарушается принцип анонимности опроса, что влияет на достоверность результатов исследования. Если при индивидуальном опросе присутствует анкетер, то его производительность, по сравнению с групповым опросом, оказывается крайне низкой.

Обычно анкетирование осуществляется в группах численностью не более 10—15 человек. При заполнении анкет опрашиваемые не должны мешать друг другу, переговариваться и консультироваться между собой по ответам на вопросы. Для респондентов нужно заранее подготовить ручки или карандаши.

В стационарах социологический опрос можно проводить непосредственно в палатах в свободное от лечебных процедур и диагностических исследований время. Перед раздачей анкет необходимо информировать респондентов о целях и важности проводимого опроса, порядке заполнения анкет, обратить внимание на анонимность ответов. Важно показать уважение к мнению каждого респондента, ответить на возможные встречные вопросы. Практика показывает, что в таких случаях опрашиваемые не испытывают трудностей в ответах на вопросы анкеты. Собирая анкеты, необходимо сразу же проконтролировать качество их заполнения и внести необходимые поправки. Аналогично можно проводить анкетирование среди посетителей поликлиник — пациентов, ожидающих приема врача или проведения лечебно-диагностических исследований и процедур. В отличие от стационара, где многие опрашиваемые уже знают друг друга, а в роли анкетера часто выступают знакомые им медицинские работники, создавая тем самым более непринужденную обстановку, респонденты в поликлиниках относятся к социологическому опросу более настороженно, что представляет собой естественную реакцию на незнакомую ситуацию, и создает определенные трудности в проведении исследования. Здесь возможен особый подход к общению с опрашиваемыми лицами. Выбирается один из группы посетителей поликлиники, которому представляется анкетер. Он знакомит будущего респондента с целями исследования, отмечая его общественную полезность. Важно для этого выбрать респондента, доброжелательно относящегося к опросу. Выбор зависит от конкретной ситуации, пола, возраста, внешнего вида пациента и его настроения. Важно персональное уважительное обращение к будущему респонденту, что оказывает, как правило, положительное эмоциональное воздействие

<sup>12</sup> Нарушение принципа анонимности увеличивает число отказов от участия в анкетировании, снижает искренность и критичность ответов.

и сводит к минимуму отказы от заполнения анкеты. Разговор непроизвольно привлекает внимание других пациентов, которые иногда сами проявляют желание участвовать в опросе. Вид человека, заполняющего анкету, служит эффективным психологическим стимулом участия других пациентов в анкетировании и способствует установлению лучшего контакта исследователя с респондентами. После повторного инструктажа уже для всех присутствующих розданные анкеты заполняются почти всеми опрашиваемыми.

Анкеты должны заполняться респондентами самостоятельно. Однако в определенных случаях (плохое физическое состояние опрашиваемого, ограниченность движений, плохое зрение и т. п.) допускается заполнение опросника анкетером со слов респондента. При этом следует учитывать утрату анонимности опроса и возрастание влияния анкетера на респондента, что необходимо учитывать при анализе полученных результатов.

Можно проводить социологический опрос на предприятиях или учреждениях, где имеются медицинские пункты. В этом случае респонденты знают своих медицинских работников и редко отказывают в заполнении анкет. Указанные способы сбора материала для социологических исследований позволяют собирать необходимую информацию при минимальных затратах времени и средств.

Анкетирование медицинских работников также может быть групповым или индивидуальным. Опрос проводится по месту работы. Анкеты можно раздать на каком-либо общем собрании трудового коллектива или передать руководителям структурных подразделений, объяснив цели и порядок проведения социологического исследования. При опросе руководителей или специалистов можно использовать совещания, конференции, курсы усовершенствования и т. д.

### 3.5. Статистический анализ социологических данных

Большинство социальных процессов и явлений, включая общественное мнение, взаимосвязаны. Теоретически между ними существуют два типа связей: функциональная (жестко детерминированная) и статистическая (стохастически детерминированная). Однако на практике изучение социальных систем и процессов связано прежде всего с вероятностными явлениями. Даже жестко детерминированная система из-за отсутствия всей релевантной информации рассматривается как вероятностная. Кроме того, общественные системы с трудно формализуемым человеческим фактором

стохастическим по своей природе. Любое социальное явление подвержено воздействию множества случайных факторов, в том числе скрытых от наблюдения или подверженных ошибкам измерения. Поэтому результаты их воздействия могут быть рассчитаны только с определенной степенью вероятности.

Корреляционный анализ при помощи математических процедур позволяет изучить статистические связи между различными характеристиками и отдельными признаками изучаемой социальной действительности. При анализе следует учитывать, что коэффициенты корреляции между изучаемыми параметрами определяют величину, но не характер связи (причинно-следственной или сопутствия). Статистически достоверная связь между двумя переменными не позволяет определять причину и следствие.

Проблема достоверности выводов и научной обоснованности рекомендаций на основе результатов социологических опросов решается на основе системного анализа данных о структуре, динамике и взаимосвязи отдельных признаков изучаемого объекта, а также влияния факторов, лежащих вне изучаемой системы. Кроме того, следует учитывать, что любые социальные явления или процессы определяются не одним, а комплексом взаимосвязанных факторов, влияющих друг на друга. Изменение одного фактора может приводить к изменениям других зависимых от него факторов, которые в свою очередь могут оказывать воздействие на объект исследования и его составляющие. Поэтому при социологическом анализе учитывается комплексное (системное) влияние внешних и внутренних факторов, не сводящееся к их простой сумме.

Таблицы распределения ответов респондентов в зависимости от их социально-демографических характеристик и ответов на другие вопросы анкеты дают общее представление о факторах формирования общественного мнения.

Использование таблиц сопряженности признаков по методу  $\chi^2$  позволяет выявлять статистически достоверную связь между изучаемыми признаками, а коэффициенты связи — определять степень связанности.

Анализ социологических данных целесообразно проводить при помощи программ SPSS<sup>13</sup> или Excel. Конкретные методики статистического анализа изложены в специальной литературе, посвященной практическому применению этих компьютерных программ.

<sup>13</sup> SPSS (Statistical Package for the Social Sciences — статистический пакет для социальных наук) — одна из наиболее известных компьютерных программ для статистической обработки данных в сфере социальных наук.

(наименование медицинской организации или органа управления здравоохранением)

## АНКЕТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ О СОСТОЯНИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Уважаемые пациенты!*

Обращаемся к Вам с просьбой принять участие в социологическом опросе. Ваши ответы помогут в совершенствовании медицинской помощи населению. Фамилию указывать не нужно. Заранее благодарим Вас за участие в опросе!

Инструкция по заполнению анкеты

Внимательно прочитайте вопрос и выберите ответ, какой Вы считаете нужным. Обведите кружком число, стоящее перед выбранным ответом. Будьте, пожалуйста, внимательны! Не пропускайте вопросы!

1. Пол: 01 — мужской; 02 — женский
2. Возраст: 01 — до 19 лет включительно; 02 — от 20 до 24 лет; 03 — от 25 до 29 лет; 04 — от 30 до 34 лет; 05 — от 35 до 39 лет; 06 — от 40 до 44 лет; 07 — от 45 до 49 лет; 08 — от 50 до 54 лет; 09 — от 55 до 59 лет; 10 — от 60 до 64 лет; 11 — от 65 до 69 лет; 12 — от 70 до 74 лет; 13 — 75 лет и старше
3. Образование: 01 — незаконченное среднее; 02 — среднее; 03 — среднее специальное; 04 — незаконченное высшее; 05 — высшее
4. Проживаете: 01 — в сельской местности; 02 — в городе
5. Ваше социальное положение: 01 — рабочий; 02 — служащий; 03 — не работающий пенсионер; 04 — работающий пенсионер; 05 — учащийся (студент); 06 — предприниматель; 07 — не работает; 08 — другое (впишите) \_\_\_\_\_.
6. В какой отрасли Вы работаете? 01 — промышленность; 02 — транспорт; 03 — строительство; 04 — связь; 05 — сельское хозяйство; 06 — здравоохранение; 07 — образование; 08 — культура; 09 — сфера обслуживания населения (общественное питание, торговля, бытовое обслуживание и т. д.); 10 — наука; 11 — государственные и муниципальные органы власти; 12 — другое (впишите) \_\_\_\_\_.
7. Ваше семейное положение: 01 — женат (замужем); 02 — холост (не замужем)
8. Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить
9. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить
10. Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием? 01 — да; 02 — нет
11. Имеете ли Вы группу инвалидности? 01 — не имею; 02 — имею I группу; 03 — имею II группу; 04 — имею III группу
12. Где Вы обычно лечитесь? 01 — в поликлинике по месту жительства; 02 — в ведомственной поликлинике; 03 — в платной поликлинике или у частного врача; 04 — в других местах (впишите) \_\_\_\_\_; 05 — никуда не обращаетесь
13. Как часто Вы обращались в поликлинику за последние 12 месяцев? 01 — не обращались; 02 — 1 раз; 03 — от 2 до 5 раз; 04 — свыше 5 раз
14. Через сколько времени после записи Вы можете попасть на прием к врачу-специалисту в поликлинике? 01 — в тот же день; 02 — на следующий день; 03 — в течение недели; 04 — более чем через неделю; 05 — вообще не можете попасть на прием к нужному Вам специалисту
15. Сколько времени в среднем тратится на ожидание приема врача в очереди? 01 — до 30 минут; 02 — свыше 30 минут до 1 часа; 03 — свыше 1 часа до 2 часов; 04 — свыше 2 часов до 3 часов; 05 — свыше 3 часов
16. Удовлетворяет ли Вас внешний вид и санитарное состояние поликлиники? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
17. Как Вы оцениваете отношение к Вам врачей поликлиники? 01 — внимательное и вежливое; 02 — грубое; 03 — равнодушное; 04 — затрудняюсь ответить
18. Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала поликлиники? 01 — внимательное и вежливое; 02 — грубое; 03 — равнодушное; 04 — затрудняюсь ответить
19. Доверяете ли Вы квалификации врачей поликлиники? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
20. Соответствуют ли, по Вашему мнению, уровень диагностических обследований и лечение в поликлинике современным требованиям? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
21. Как Вы оцениваете материально-техническое оснащение поликлиники в целом? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить
22. Удобен ли для Вас график работы врачей и служб поликлиники? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
23. Удовлетворяет ли Вас организация работы регистратуры? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
24. Удовлетворяет ли Вас организация работы лаборатории? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
25. Удовлетворяет ли Вас организация работы процедурного кабинета? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
26. Удовлетворяет ли Вас организация работы рентгенокабинета? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
27. Удовлетворяет ли Вас организация работы физиотерапевтического кабинета? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
28. Удовлетворяет ли Вас организация работы кабинета функциональной диагностики (при его наличии)? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
29. Возникали ли у Вас трудности с приобретением лекарств, назначенных врачом? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
30. Если да, то трудности с приобретением лекарств возникли из-за: 01 — высокой стоимости лекарств; 02 — отказа в выписке рецепта на приобретение лекарств бесплатно или по льготной цене; 03 — отказа аптеки выдать лекарство бесплатно или со скидкой при наличии льготного рецепта; 04 — отсутствия лекарства в аптеке; 05 — из-за других причин (впишите) \_\_\_\_\_
31. Удовлетворяет ли Вас лечение у своего участкового врача? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить
32. Сталкивались ли Вы с отказом в необходимых, по Вашему мнению, обследованиях и лечении в поликлинике? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

33. Лично у Вас были случаи отказов в госпитализации со стороны врачей поликлиники? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

34. Приходилось ли Вам сталкиваться в поликлинике с вымогательством денег, подарков и т. д.? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

35. Как, по Вашему мнению, изменилось медицинское обслуживание в поликлинике за последний год? 01 — улучшилось; 02 — ухудшилось; 03 — не изменилось; 04 — затрудняюсь ответить

36. Удовлетворены ли Вы в целом медицинским обслуживанием в поликлинике? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

**ВАШИ ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ

\* \* \*

(наименование медицинской организации или органа управления здравоохранением)

### АНКЕТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ О СОСТОЯНИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Уважаемые пациенты!*

Обращаемся к Вам с просьбой принять участие в социологическом опросе. Ваши ответы помогут в совершенствовании медицинской помощи населению. Фамилию указывать не нужно.

Заранее благодарим Вас за участие в опросе!

Инструкция по заполнению анкеты

Внимательно прочитайте вопрос и выберите ответ, какой Вы считаете нужным. Обведите кружком число, стоящее перед выбранным ответом. Будьте, пожалуйста, внимательны! Не пропускайте вопросы!

1. Пол: 01 — мужской; 02 — женский

2. Возраст: 01 — до 19 лет включительно; 02 — от 20 до 24 лет; 03 — от 25 до 29 лет; 04 — от 30 до 34 лет; 05 — от 35 до 39 лет; 06 — от 40 до 44 лет; 07 — от 45 до 49 лет; 08 — от 50 до 54 лет; 09 — от 55 до 59 лет; 10 — от 60 до 64 лет; 11 — от 65 до 69 лет; 12 — от 70 до 74 лет; 13 — 75 лет и старше

3. Образование: 01 — незаконченное среднее; 02 — среднее; 03 — среднее специальное; 04 — незаконченное высшее; 05 — высшее

4. Проживаете: 01 — в сельской местности; 02 — в городе

5. Ваше социальное положение: 01 — рабочий; 02 — служащий; 03 — не работающий пенсионер; 04 — работающий пенсионер; 05 — учащийся (студент); 06 — предприниматель; 07 — не работает; 08 — другое (впишите) \_\_\_\_\_

6. В какой отрасли Вы работаете? 01 — промышленность; 02 — транспорт; 03 — строительство; 04 — связь; 05 — сельское хозяйство; 06 — здравоохранение; 07 — образование; 08 — культура; 09 — сфера обслуживания населения (общественное питание, торговля, бытовое обслуживание и т. д.); 10 — наука; 11 — государственные и муниципальные органы власти; 12 — другое (впишите) .....

7. Ваше семейное положение: 01 — женат (замужем); 02 — холост (не замужем)

8. Как Вы оцениваете материальное положение Вашей семьи? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить

9. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить

10. Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием? 01 — да; 02 — нет

11. Имеете ли Вы группу инвалидности? 01 — не имею; 02 — имею I группу; 03 — имею II группу; 04 — имею III группу

12. Как часто Вы лечились в стационаре (больнице) за последние 12 месяцев? 01 — 1 раз; 02 — 2 раза; 03 — более 2 раз

13. Сколько времени Вы ожидали плановую госпитализацию? 01 — менее недели; 02 — от недели до одного месяца; 03 — от 1 до 3 месяцев; 04 — от 4 до 6 месяцев; 05 — от 7 месяцев до года; 06 — больше года

14. Были ли лично у Вас случаи отказов в госпитализации со стороны врачей поликлиники или стационара? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

15. Какие проблемы были при Вашей госпитализации в приемном отделении больницы? 01 — долгое ожидание осмотра врача; 02 — длительное оформление документов; 03 — грубое или невнимательное отношение со сторо-

ны медицинского персонала; 04 — другие проблемы (впишите \_\_\_\_\_); 05 — никаких проблем не было

16. Удовлетворяет ли Вас внешний вид и санитарное состояние больницы? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

17. Удовлетворяет ли Вас палата, в которой Вы находились, и ее санитарное состояние? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

18. Как Вы оцениваете отношение к Вам врачей больницы? 01 — внимательное и вежливое; 02 — грубое; 03 — равнодушное; 04 — затрудняюсь ответить

19. Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медицинского персонала больницы? 01 — внимательное и вежливое; 02 — грубое; 03 — равнодушное; 04 — затрудняюсь ответить

20. Доверяете ли Вы квалификации врачей больницы? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

21. Соответствуют ли, по Вашему мнению, уровень диагностических обследований и лечение в больнице современным требованиям? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

22. Как Вы оцениваете материально-техническое оснащение больницы в целом? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить.

23. Удовлетворяет ли Вас график и организация работы лаборатории? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

24. Удовлетворяет ли Вас график и организация работы процедурного кабинета? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

25. Удовлетворяет ли Вас график и организация работы рентгенокабинета? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

26. Удовлетворяет ли Вас график и организация работы физиотерапевтического кабинета? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

27. Удовлетворяет ли Вас график и организация работы кабинета функциональной диагностики (при его наличии)? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

28. Удовлетворяет ли Вас лечение у своего лечащего врача? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

29. Имеются ли в больнице все необходимые лекарства, назначенные Вашим врачом? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

30. Сталкивались ли Вы в больнице с отказом в необходимых, по Вашему мнению, обследованиях и лечении? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

31. Удобно ли для вас время осмотра лечащим врачом? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

32. Удобен ли для вас график консультаций других врачей-специалистов? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

33. Удобен ли график посещений Вас родственниками, друзьями, сослуживцами? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

34. Как Вы оцениваете питание в стационаре? 01 — хорошее; 02 — удовлетворительное; 03 — плохое; 04 — затрудняюсь ответить

35. Приходилось ли Вам платить неофициально (из рук в руки) за медицинские или иные услуги? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

36. Приходилось ли Вам сталкиваться в больнице с вымогательством денег, подарков и т. д.? 01 — да; 02 — нет; 03 — не хочу отвечать на этот вопрос

37. Были ли у Вас осложнения в процессе лечения? 01 — да, серьезные; 02 — да, незначительные; 03 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

38. Удовлетворены ли Вы в целом медицинским обслуживанием в больнице? 01 — да; 02 — нет; 03 — затрудняюсь ответить

ВАШИ ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В БОЛЬНИЦЕ \_\_\_\_\_

---

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ

#### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В., Ефименко С.А., Астафьев Л.М. Методика проведения медико-социологических исследований. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2003.
2. Тавокин Е.П. Основы методики социологического исследования: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М; 2009.
3. Татарников М.А. Методика проведения социологического исследования в здравоохранении. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 1997; 2: 31—44.
4. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. Самара: Издательство "Самарский университет"; 1995.

Поступила 06.08.13