

# СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕБЮТ

© ПРИСЯЖНАЯ Н.В., КОРЯГИН М.О., 2019

*Присяжная Н.В.<sup>1</sup>, Корягин М.О.<sup>2</sup>*

## ВОСПРИЯТИЕ ИТОГОВ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

<sup>1</sup>Институт социальных наук ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва;

<sup>2</sup>ГБУЗ МО «Красногорская городская больница № 1, 143403, г. Красногорск

Социальный институт медицины, поступательно развивающийся на протяжении существования человечества, охватывает не только непосредственно клинические аспекты сохранения здоровья, но и социально-экономическую, культурную, организационную и иные составляющие системы охраны здоровья населения. В настоящее время на цифровизационном этапе развития общества система здравоохранения также перестраивается с учетом требований современности. Условием «догоняющего» развития отрасли выступает реализация модернизационных мер, направленных на обновление материально-технической составляющей системы здравоохранения, а также расширение навыков работы медицинского персонала с современным медицинским оборудованием и программами.

В статье представлены результаты медико-социологического исследования (пилотажного опроса) особенностей восприятия итогов модернизации системы здравоохранения медицинскими специалистами (на примере многопрофильной больницы г. Красногорска). По данным исследования, большинство медицинских специалистов, работающих с оборудованием, поступившим по государственной программе модернизации отрасли, воспринимают модернизацию положительно (особенно сотрудники, имеющие стаж более 10 лет) и считают, что предпринятые меры способствуют повышению качества медицинской помощи, оказываемой пациентам их медицинской организацией. Однако авторы отмечают, что для повышения эффективности работы с новым медицинским оборудованием необходимо закрепить в программе модернизации системы здравоохранения положение об обучении кадрового состава клиник работе с ним.

**Ключевые слова:** модернизация; медицинский персонал; многопрофильная больница.

**Для цитирования:** Присяжная Н.В., Корягин М.О. Восприятие итогов модернизации системы здравоохранения медицинскими специалистами. *Социология медицины*. 2019;18(2):122–127.  
DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-122-127>

**Для корреспонденции:** Присяжная Надежда Владимировна, канд. социол. наук, заместитель директора по научной работе Института социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), e-mail: [nprusova@yandex.ru](mailto:nprusova@yandex.ru)

*Prisyazhnaya N.V.<sup>1</sup>, Koriagin M.O.<sup>2</sup>*

## THE PERCEPTION OF OUTCOMES OF HEALTH CARE MODERNIZATION BY MEDICAL SPECIALISTS

<sup>1</sup>The Institute of Social Sciences of The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>The State Budget Institution of Health Care of Moscow Oblast «The Krasnogorsk Municipal Hospital № 1», 143403 Krasnogorsk, Russia

The social institute of medicine, which has been developing steadily throughout the existence of mankind, covers not only clinical aspects of health, but also socio-economic, cultural, organizational and other components of population health protection. Nowadays, at the "digitalization" stage of society development, health care system is being rebuilt on the basis actual requirements. The condition of the "catching-up" development of industry is implementation of modernization measures targeted to updating material and technical components of health care system, as well as expansion of skills of medical personnel with modern medical equipment and programs.

The article presents the results of medical and sociological study (pilot survey) of peculiarities of perception of results of modernization of health care system by medical specialists (as exemplified by the personnel of Krasnogorsk multi-field hospital). The most medical specialists working with equipment received under the state program of modernization of the health care perceived modernization positively (especially personnel working in medicine more than ten years) and believe that measures applied contributed into improving quality of medical care of patients. However, in order to increase efficiency of application of new medical equipment, it is necessary to include into health care modernization program position of mandatory training of medical staff.

**Keywords:** *modernization; medical staff; multi-field hospital.*

**For citation:** Prisyazhnaya N.V., Koriagin M.O. The perception of outcomes of health care modernization by medical specialists. *Sociologiya meditsiny*. 2019;18(2):122–127. (In Russ.)  
DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-2-122-127>

**For correspondence:** Prisyazhnaya N.V., candidate of sociological sciences, the Deputy Director of Research Activity of the Institute of Social Sciences of The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia.  
e-mail: [nprusova@yandex.ru](mailto:nprusova@yandex.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare absence of conflict of interest.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 12.08.2019  
Accepted 09.11.2019

## Введение

Возрастающая динамика развития, цифровизации и информатизации современного общества, неизбежно определяет необходимость модернизации всех сфер деятельности человека [1]. При этом все большую ценность для человека современного приобретает качество его жизни, а ключевой составляющей качества жизни выступают показатели здоровья индивида [2, 3]. Среди основных выделяемых социальных детерминант здоровья человека — наследственность, половозрастные характеристики, образ жизни, особенности профессиональной деятельности, условия жизни, социальное окружение, экология и география места проживания человека, доступность и организация медицинской помощи — деятельность системы здравоохранения представляется большинству граждан (традиционно, по транслируемому в межпоколенческом разрезе наследству советских патерналистских установок) ведущим условием сохранения и укрепления здоровья. Высокие ожидания населения в отношении системы здравоохранения требуют соответствующего высокого темпа развития сферы охраны здоровья, включая обеспечение современной материально-технической базой медицинского оборудования.

На современном этапе развития признается, что наследие постперестроечного времени и обусловленный сложными социально-экономическими условиями в стране кадровый «провал» в здравоохранении на протяжении многих лет оказывал довлеющее влияние на качество и доступность медицинской помощи населению, что, безусловно, требовало перехода к новым принципам деятельности и форсированному темпу развития системы здравоохранения [4–6]. Одновременно с этим динамика развития общества, цифровизация всех отраслей народного хозяйства предопределила необходимость «догоняющего» доминирующие социальные тренды развития отрасли здравоохранения. Тем не менее традиционная для России модель «модернизации вдогонку» [7] уже не является устоявшейся, и показатели развития системы отечественного здравоохранения постепенно переходят из «догоняющего» режима начала XXI века к императиву «нога в ногу».

Обращение к опыту западных стран, реализовавших модернизационные программы, позволяет осуществлять российскую программу модернизации в учете опыта ошибок стран-первопроходцев (во многом связанных с особенностями социально-исторических условий), однако некритическое использование

зарубежного опыта может привести к формированию диссонанса в модернизируемых отраслях и конфликтов разного уровня.

Необходимо учитывать также, что внедрение новаций может приводить к росту социальной напряженности в доминирующих социальных группах модернизируемой социальной организации/общности вследствие требований быстрой адаптации к изменению социальных условий их деятельности, трансформации устоявшихся традиций и ценностно-нормативных установок [1, 8, 9]. Модернизационные изменения в системе отечественного здравоохранения также неминуемо прошли этапы конфликтной напряженности и адаптации к новым условиям деятельности. При этом критическое осмысление этапов модернизации социологической общественностью способствует выявлению областей для оптимизации и совершенствования организации медицинской помощи населению. Так, М.К. Горшков отмечает, что субъекты модернизации «распылены» по разным социальным группам, что может способствовать проведению системной модернизации и обновления общества по горизонтальным и вертикальным векторам развития [10].

Модернизация системы здравоохранения московского региона реализуется в соответствии с государственной программой Московской области «Здравоохранение Подмосковья» и включает семь подпрограмм, направленных на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, совершенствование специализированной медицинской помощи, охрану здоровья матери и ребенка, развитие реабилитационной помощи, совершенствование системы лекарственного обеспечения и строение перинатальных центров (Постановление Правительства Московской области от 23.08.2013 г. № 663/38 «Об утверждении государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2014–2020 годы» (с изменениями). Указанные направления (подпрограммы) требуют значительного обновления парка медицинской техники медицинских организаций региона для обеспечения выполнения задач повышения качества и доступности медицинской помощи. Высокая социальная значимость модернизации системы здравоохранения и недостаточная изученность указанной проблематики в медико-социологическом аспекте определяют высокую актуальность осуществления социологического исследования особенностей восприятия процесса модернизации указанной отрасли с позиции медицинских работников.

### Материалы и методы

В рамках реализации поставленной цели, в 2019-2020 гг. на базе ГБУЗ МО «Красногорская городская больница №1» было реализовано пилотажное медико-социологическое исследование (анкетный опрос), в котором приняли участие 100 сотрудников, работающих с медицинским оборудованием и модернизированной материально-технической базой медицинской организации. После завершения сбора данных и их систематизации 5,0% анкет были отбракованы. Анализ массива данных исследования был выполнен в соответствии с принятыми методологическими подходами [11-15].

Гендерное распределение опрошенных — 69,5% женщин и 30,5% мужчин. Возрастные группы респондентов — 27,4% медицинских специалистов в возрасте 20-30 лет, 31,6% в возрасте 31-40 лет, 27,4% от 41 до 50 лет. Еще 13,7% опрошенных были в возрасте 51-60 лет. Заметим, что среди тех, кто работает с новым (модернизированным) оборудованием нет специалистов старше 60 лет.

Более половины участников опроса (50,5%) имеют опыт работы по специальности более 10 лет, 31,6% являются молодыми специалистами, работающими менее 5 лет. Еще 17,9% работают от 6 до 10 лет по выбранной специальности. Согласно полученным данным, 48,4% респондентов работают в должности врача-специалиста, 41,1% — в должностях среднего медицинского персонала, а 10,5% занимают руководящую должность, преимущественно заведующего отделением. В подгруппе руководителей 60% составляют мужчины.

При этом на момент проведения исследования 37,9% респондентов имели стаж работы по занимаемой должности более 10 лет. Интересно, что в этой когорте наиболее значительную долю (52,8%) составили практикующие врачи, 36,1% в этой когорте составил медсестринский персонал, а руководящий состав — 11,1%. Работали в рамках указанной должности от 6 до 10 лет 21,1% респондентов, а 41,1% занимали свою должность менее 5 лет. Такое распределение ответов указывает на достаточно высокую ротацию руководя-

щих кадров в медицинской организации, эффективную систему кадрового замещения по возрасту (сохранение кадрового потенциала клиники), и возможности кадрового роста для молодых специалистов.

### Результаты исследования

Согласно полученным данным, ассоциативный ряд в отношении понятия «модернизация» у 76,8% опрошенных отражает положительное восприятие изучаемого процесса модернизации здравоохранения. Негативные коннотации проявились в ассоциациях, высказанных 7,4% респондентов, к которым можно отнести 15,8% воздержавшихся от ответа участников опроса. Среди тех, кто дал положительный отзыв, 49,3% — медицинские специалисты, имеющие стаж работы более 10 лет. Это позволяет предположить, что наличие у респондента продолжительного стажа работы дает возможность объективно оценить необходимость модернизации материально-технической базы медицинской организации. Положительно воспринимающих модернизационные изменения респондентов с небольшим стажем работы (менее 1 года) было абсолютное большинство (100%) в данной подгруппе. Также представлено распределение ответов в подгруппе специалистов со стажем от 1 до 5 лет включительно (28,7%): в этой когорте 84% положительно воспринимают итоги модернизации (табл. 1).

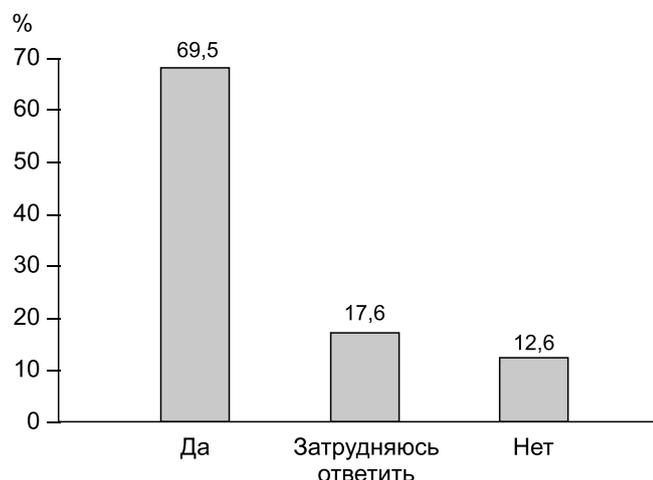
По данным исследования, работают с медицинским оборудованием ежедневно 80%, еще 14,7% работают с такого рода техникой 1-2 раза в неделю. Оставшиеся 5,3% указали, что применяют навыки работы с медицинскими приборами 1-2 раза в месяц и реже. Большинство (69,5%) в данной подгруппе отметили, что в их отделение за последние 3 года поступило медицинское оборудование по государственной программе Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2014-2020 гг. (см. рисунок).

Еще 12,6% респондентов ответили, что в их отделение в указанный период новое оборудование не поступало (но поступало ранее), а 17,6% участников опроса затруднились ответить на данный вопрос. Представ-

Таблица 1

*Распределение ассоциаций респондентов, связанных с понятием «модернизация» (n=95; в абс. ед.)*

Стаж работы по специальности	Краткая характеристика мнения респондента о модернизации	Возраст, лет				Всего
		20-30	31-40	41-50	51-60	
Менее 1 года	Положительная	5			5	
	Воздержался	1	3			4
ООБ1 до 5 лет	Положительная	17	4			21
	Воздержался	1	1	3		5
От 6 до 10 лет	Отрицательная	0	1	0		1
	Положительная	1	9	1		11
Более 10 лет	Воздержался	0	1	2	3	6
	Отрицательная	1	4	0	1	6
Всего	Положительная	0	7	20	9	36
	Воздержался	2	5	5	3	15
	Отрицательная	1	5	0	1	7
	Положительная	23	20	21	9	73



Распределение мнений респондентов ( $n=95$ ) о поступлении оборудования в рамках государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья на 2014-2020 гг.» за последние 3 года.

ленное распределение ответов указывает на регулярное поступление нового оборудования в отделения медицинской организации, т. е. фактическое обновление парка медицинского оборудования.

Одной из основных составляющих модернизации является переоснащение парка медицинского оборудования медицинской организации. Согласно проведенному исследованию, плановые закупки оборудования для разных отделений медицинской организации различаются. Так, большинство (56,8%) респондентов отмечают, что обновление затронуло менее 10% общего количества единиц техники в их отделении, еще 27,4% участников опроса указали, что парк техники их отделения был модернизирован на более чем 50% единиц оборудования, 15,8% указали, что в их отделение поступило от 11% до 49% нового оборудования.

Заметим, что респонденты, указавшие, что в их отделение поступило менее 10% нового оборудования (56,8%), имеют преимущественно положительное мнение о процессе модернизации системы здравоохранения, такой ответ дали 72,2% опрошенных в выделенной подгруппе (табл. 2).

Заметим, что близкий показатель положительного восприятия обновления парка медицинской техники и в группе респондентов, в отделениях которых более, чем 50% обновленной аппаратуры, и, исходя из этих

данных, медицинский персонал, в равной степени рады поступлению нового оборудования. Однако они не связывают понятие модернизации исключительно с обновлением парка медицинского оборудования. Становится очевидной необходимость расширения тематического спектра исследования и включения в инструментарий вопросов о других направлениях модернизации системы здравоохранения (кадровых, информационных и других).

При этом 64,2% респондентов ответили, что программа модернизации способствовала повышению качества медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией. Тем не менее были и те, кто не увидел положительных сдвигов результате модернизации материально-технической базы клиники — 7,4% респондентов думают именно так. Отметим, что 28,4% респондентов испытали затруднения с формулировкой ответа на данный вопрос. Учитывая, что в выделенной подгруппе 48,1% занимают специалисты с опытом работы более 5 лет, такое распределение ответов указывает, скорее, на отсутствие положительных сдвигов в работе отделений респондентов данной подгруппы.

Таким образом, несмотря на преимущественно положительное влияние процесса модернизации на работу отделений и качество медицинской помощи, значительное количество респондентов (35,8% суммарно) затрудняются дать оценку модернизационным преобразованиям в рамках отделений, в которых они работают, либо считают, что обновление базы медицинского оборудования не повлияло на качество медицинской помощи и эффективность деятельности организации.

Одним из показателей повышения качества медицинских услуг выступает время ожидания пациентом приема/услуги. На взгляд 53% опрошенных, время ожидания после модернизации их отделения существенно сократилось, еще 19% считают, что время ожидания не изменилось, и лишь 1% респондентов отметили, что пациент стал тратить больше времени в процессе ожидания приёма. Однако 27,0% не смогли ответить на данный вопрос, при этом 64% затруднившихся с ответом работают в своей должности более 5 лет и имеют возможность оценить этот показатель. Неопределенность их ответов, скорее, отражает отсутствие какого-либо влияния модернизационных мер на время ожидания приема/услуги пациентом.

Условием эффективной работы на новом оборудовании является наличие навыков пользования им. По

Таблица 2

**Сопряженность показателей обновления технического парка отделений и отношения респондентов к модернизационным изменениям ( $n=95$ ; в абс. ед.)**

Краткая характеристика мнения респондента о модернизации	Доля респондентов, указавших на обновление			
	56,8% респондентов указали, что в отделении менее 10% нового оборудования	15,8% респондентов указали, что в отделении от 11 до 49% нового оборудования	27,4% респондентов указали, что в отделении более 50% нового оборудования	всего
Воздержался	9	0	6	15
Отрицательная	6	1	0	7
Положительная	39	14	20	73
Всего	54	15	26	95

мнению 61% респондентов, «работать с имеющимися навыками можно, но обучение даст большую эффективность в работе». Кроме того 26,3% предполагают, что «без обучения на новом оборудовании работать нельзя», 12,7% сотрудников медицинской организации считают, что «можно работать и без дополнительного обучения». При этом детализированный анализ показывает, что 63,2% участников опроса не проходили профессионального обучения.

Среди тех, кто прошел обучение, 17,1% прошли сертифицированное профессиональное обучение на рабочем месте, 8,6% — сертифицированное обучение с отрывом от работы в сторонних организациях, а 60% в выделенной подгруппе прошли неформальное обучение на рабочем месте поставщиками оборудования, более опытными сотрудниками (11,4%) или освоили работу на новом оборудовании самостоятельно (2,9%). Объяснимо, что респонденты, прошедшие сертифицированное профессиональное обучение, преимущественно удовлетворены качеством дополнительного образования: 97,2% оценили уровень удовлетворенности обучением как «высокий».

Таким образом, несмотря на необходимость обучения работе на новом оборудовании, большинство респондентов не проходят его, и, хотя обязательность обучения на новом оборудовании не предусматривается в рамках программы модернизации, представленные данные отражают высокую потребность специалистов, непосредственно работающих с указанной медицинской техникой, в прохождении такого обучения. Заметим, что обучение персонала прежде всего будет способствовать обеспечению сохранности функциональности новой техники в течение срока ее эксплуатации, высокопрофессиональной расшифровке и интерпретации полученных с помощью медицинского оборудования данных и в целом повышению качества медицинской помощи.

Вместе с тем эффективность обучения персонала во многом зависит от уровня мотивированности медицинских работников к работе на новом оборудовании (с новыми программами) и осознанием специалистами перспектив совершенствования профессиональных навыков [16]. Кроме того, известно, что важным условием стремления медицинского коллектива к повышению качества своей работы является поддержка администрацией инициатив сотрудников и создание благоприятной обстановки в коллективе.

### Заключение

Согласно данным исследования, кадровый состав многопрофильной больницы региона в целом положительно воспринимает итоги модернизации системы здравоохранения. Тем не менее выявлена потребность медицинских специалистов в обучении работе на новом медицинском оборудовании для обеспечения совершенствования качества медицинской помощи. Кроме того, развитие профессиональных навыков кадрового состава (включая дополнительную профессиональную подготовку, повышение квалификации, переподготовку и дополнительное образование) будет способствовать повышению конкурентоспособности медицинской организации, расширению спек-

тра медицинских услуг, предоставляемых населению клиническим центром, и формированию современной системы управления медицинским коллективом в первую очередь за счет обеспечения соответствия профессиональным знаниям и умениям работников требованиям современности.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В. *Социология медицины. Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
2. Меттини Э., Присяжная Н. Здоровье и человеческий капитал: к вопросу социального благополучия населения. *Социология медицины*. 2016;(2):73–9.
3. Лебедева Л.С. «Качество жизни»: ключевые подходы и структура понятия. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2018;(4):68–80. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2018.4.04>.
4. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Меньшикова Л.И. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и подходы к ее модернизации. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2020;66(1):1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1128/30/lang,ru>. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-1.
5. Фадеева Е.В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы. *Социологические исследования*. 2020;46(4):94–104. DOI: 10.31857/S013216250009172-2.
6. Поспелова С.И., Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. Правовой режим применения телемедицинских технологий и внедрения электронного документооборота: современное состояние правового регулирования и перспективы развития. *Медицинское право*. 2018;(5):24–33.
7. Ядов В.А. А все же умом Россию понять можно. *Россия формирующаяся*. 2001;(1):9–20.
8. Парсонс Т. *Система современных обществ*. М.: Аспект пресс; 1997.
9. Merton R.K. *Social Theory and Social Structure*. N. Y.: 1957.
10. Горшков М.К. Социальные факторы модернизации российского общества с позиций социологической науки. *Социологические исследования*. 2010;4(12):28–41.
11. Ядов В.А. *Социологическое исследование — методология, программа, методы*. М.: Издательство «Самарский университет»; 1995.
12. Толстова Ю.Н., Воронина Н.Д. О необходимости расширения понятия социологического измерения. *Социологические исследования*. 2012;(7):67–77.
13. Долженко Ю.Ю., Позднякова А.С. Онлайн анкетирование как современный и эффективный способ исследования. *Транспортное дело России*. 2015;(1):109–10.
14. Шапиро М.Г. Классификация методов опроса в социологии. *Социальные исследования*. 2017;(2):51–9.
15. Федоровский А.М. Качество онлайн-опросов. Методы проверки. *Мониторинг*. 2015;127(3):29–36.
16. Решетников А.В. Социальный институт медицины. *Социология медицины*. 2018;(1):3–11.

Поступила 12.08.2019

Принята в печать 09.11.2019

### REFERENCES

1. Reshetnikov A.V. *Sociologiya mediciny. Rukovodstvo*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian).
2. Mettini E., Prisyazhnaya N. Zdorov'e i chelovecheskij kapital: k voprosu social'nogo blagopoluchiya naseleniya. *Sociologiya mediciny*. 2016;(2):73–9. (in Russian)
3. Lebedeva L.S. «Kachestvo zhizni»: klyucheveye podxody i struktura ponyatiya. *Monitoring obshhestvennogo mneniya: Ekonomicheskie i social'nye peremeny*. 2018;(4):68–80. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2018.4.04>. (in Russian)
4. Rugol L.V., Son I.M., Starodubov V.I., Men'shikova L.I. Problemy organizacii stacionarnoj medicinskoj pomoshhi i podxody k

- ее modernizacii. *Socialnye aspekty zdorovya naseleniya* [setevoe izdanie] 2020;66(1):1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1128/30/lang,ru>. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-1. (in Russian)
5. Fadeeva E.V. Dostupnost besplatnoj medicinskoj pomoshhi v Rossii: sostoyanie i problemy. *Sociologicheskie issledovaniya*. 2020;46(4):94–104. DOI: 10.31857/S013216250009172-2. (in Russian)
  6. Pospelova S.I., Sergeev Yu.D., Pavlova Yu.V., Kamenskaya N.A. Pravovoj rezhim primeneniya telemedicinskix texnologij i vnedreniya elektronogo dokumentooborota: sovremennoe sostoyanie pravovogo regulirovaniya i perspektivy razvitiya. *Medicinskoe pravo*. 2018;(5):24–33. (in Russian)
  7. Yadov V.A. A vse zhe umom Rossiyu ponyat mozžno. *Rossiya reformiruyushhayasya*. 2001;1:9–20. (in Russian)
  8. Parsons T. *Sistema sovremennykh obshhestv*. Moscow: Aspekt press; 1997.
  9. Merton R.K. *Social Theory and Social Structure*. N. Y., 1957.
  10. Gorshkov M.K. Socialnye faktory modernizacii rossijskogo obshhestva s pozicij sociologicheskoy nauki. *Sociologicheskie issledovaniya*. 2010;(12):28–41. (in Russian)
  11. Yadov V.A. Sociologicheskoe issledovanie — metodologiya, programma, metody. Moscow: Izdatelstvo «Samarskij universitet»; 1995. (in Russian)
  12. Tolstova Yu.N., Voronina N.D. O neobxodimosti rasshireniya ponyatiya sociologicheskogo izmereniya. *Sociologicheskie issledovaniya*. 2012;(7):67–77. (in Russian)
  13. Dolzhenko Yu.Yu., Pozdnyakova A.S. Onlajn anketirovanie kak sovremennyy i effektivnyj sposob issledovaniya. *Transportnoe delo Rossii*. 2015;(1): 109–10. (in Russian)
  14. Shapiro M.G. Klassifikaciya metodov oprosa v sociologii. *Socialnye issledovaniya*. 2017;(2):51–9. (in Russian)
  15. Fedorovskij A.M. Kachestvo onlajn-oprosov. *Metody proverok. Monitoring*. 2015;127(1):29–36. (in Russian)
  16. Reshetnikov A.V. Socialnyj institut mediciny. *Sociologiya mediciny*. 2018;(1):3–11. (in Russian)