

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

*идея
мне для
вну
свои и
15.01.15*

**СБОРНИК
информационных материалов
по вопросам совершенствования организации
защиты прав застрахованных**

Москва
2015

Рекомендации по использованию института представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях

Рекомендации по использованию института представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях (далее – Рекомендации), разработаны в целях совершенствования организации защиты прав застрахованных за счет упрощения доступа застрахованных лиц к страховой медицинской организации (СМО) – институциональному гаранту прав застрахованных и повышения эффективности его деятельности.

В Рекомендациях используются следующие термины и определения:

1) Институт представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях – организационное единство физических лиц, надлежащим образом оформленных работников страховых медицинских организаций, предоставляющих дополнительные гарантии защиты прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации.

2) Страховой представитель – представитель страховой медицинской организации в медицинской организации, имеющий доверенность, выданную страховой медицинской организацией с перечислением его полномочий.

3) Консультирование – разъяснение застрахованному лицу (его законному представителю) при его обращении, прав и обязанностей в сфере обязательного медицинского страхования. Является частью информирования застрахованного лица.

Требования к представителю

1. Отсутствие конфликта интересов:

– страховым представителем не может быть лицо, являющееся работником:

– медицинской организации;

– организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптекных организаций (их представителем, работником иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций);

– фондов обязательного медицинского страхования.

2. Надлежащий уровень профессиональной подготовки:

– страховой представитель должен пройти соответствующую подготовку и получить документ, подтверждающий получение базового уровня знаний по вопросам организации защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (в рамках обучения специалистов страховых меди-

цинских организаций на базе организаций, осуществляющих соответствующую образовательную деятельность, и имеющих на нее лицензию).

3. Для надлежащего исполнения страховыми представителями функций, необходимо наличие:

– надлежащим образом оформленных трудовых договоров со страховыми представителями, в которых отражены трудовые (служебные) права и обязанности, связанные с исполнением соответствующей публичной обязанности работодателя;

– адекватных этому должностных инструкций для них;

– достаточно четких правил внутреннего трудового распорядка, содержащих положения, регулирующие деятельность страховых представителей по исполнению соответствующей публичной обязанности.

Примерные регламенты предоставления страховыми представителями услуг и выполнения функций

РЕГЛАМЕНТ

предоставления услуги «Оперативное рассмотрение обращения застрахованного лица»

1. В данном регламенте реализуются следующие функции страхового представителя:

– прием застрахованных лиц (их представителей) и их консультирование по вопросам прав и обязанностей в сфере обязательного медицинского страхования;

– рассмотрение обращений застрахованных лиц (их представителей), не требующих организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

– ведение учетно-отчетной документации в части выполнения указанных функций.

2. Предметом регулирования настоящего регламента являются отношения в сфере обязательного медицинского страхования, возникающие между заявителями, страховыми представителями и медицинскими организациями, реализующими базовую и территориальную программы обязательного медицинского страхования, далее – медицинскими организациями.

3. Услуга предоставляется страховыми представителями в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, работающих в сфере ОМС.

4. Информацию о страховых представителях, работающих в медицинских организациях, в т.ч. о режиме их работы, заявители могут получить следующими способами: (перечисляются все способы и номера телефонов субъекта Российской Федерации, по которым заявители могут получить доступ к страховому представителю соответствующей медицинской организации).

5. Результатом предоставления услуги является:

а) устное (письменное) разъяснение по существу обращения;

б) письменное уведомление застрахованного лица в пятидневный срок о принятом решении,

в) уведомление застрахованного лица о передаче в трехдневный срок жалобы в СМО, застраховавшей заявителя, для решения экспертных вопросов, а также для досудебной и судебной защиты его интересов.

6. Порядок предоставления услуги.

Порядок рассмотрения обращений застрахованного лица страховым представителем осуществляется в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

В целях оперативного решения вопросов, входящих в компетенцию данного страхового представителя (определены должностными обязанностями) срок рассмотрения устного обращения застрахованного лица может быть сокращен и ответ дан в день обращения, в установленные дни и часы работы страхового представителя.

Срок рассмотрения письменного обращения, факты и обстоятельства которого не требуют организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС – 5 дней.

Порядок рассмотрения страховым представителем письменного обращения, требующего организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС и информирование застрахованных лиц о выявленных нарушениях в предоставлении медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом IX Порядка организации и контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 (Далее – Порядок контроля).

7. Перечень документов и сведений, необходимых для предоставления услуги определяется требованиями Федерального закона № 59-ФЗ.

8. Прием личных обращений застрахованных лиц ведется в выделенном медицинской организацией помещении.

9. Показатели доступности и качества услуг.

9.1. Услуга, предоставление которой требует только консультации и устного ответа (если обращение не носит характер жалобы или не требует, с согласия застрахованного лица, письменного ответа), страховой представитель консультирует застрахованного в форме предоставления устных разъяснений и рекомендаций по вопросам получения бесплатной медицинской помощи, основанных на нормативных правовых актах, договорных обязательствах в сфере обязательного медицинского страхования

Услуга должна предоставляться при первом обращении заявителя. Продолжительность взаимодействия в среднем составляет не более 20 минут.

9.2. Услуга, предоставление которой требует оперативного рассмотрения и письменного ответа, но не требует организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, предоставляется в течение 5 дней.

9.3. Услуга – принятое письменное или оформленное в журнале (п. 11 Регламента) устное обращение, требующая организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, страховым представителем не выполняется.

Материалы передаются страховым представителем для рассмотрения в СМО по страховой принадлежности заявителя в течение 3-х рабочих дней со дня регистрации.

Страховой представитель уведомляет застрахованное лицо о поступлении обращения в данную СМО.

10. Способы информирования пациента о результатах предоставления услуги – в соответствии с требованиями Федерального закона № 59-ФЗ.

11. Обращения регистрируются страховым представителем в журналах обращений.

Перечень сведений, включенных в журналы должен соответствовать требованиям, предусмотренным Федеральным законом № 59-ФЗ.

Примерные формы журналов регистрации устных и письменных обращений – Приложение 1, 2 к Регламенту.

12. Формы контроля за исполнением регламента.

12.1. Контроль за надлежащим исполнением настоящего регламента страховым представителем осуществляется руководителем страховой медицинской организации.

12.2. Контроль за деятельностью СМО по защите прав застрахованных лиц при осуществлении функций страховых представителей осуществляет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

13. Страховой представитель несет персональную ответственность за:

– отказ в предоставлении услуги по основаниям, не предусмотренным Регламентом;

– нарушения сроков предоставления услуги;

Персональная ответственность страхового представителя закрепляется в должностной инструкции в соответствии с требованиями законодательства.

Приложение 1
к регламенту предоставления
услуги «Оперативное рассмотрение
обращения застрахованного лица»

Примерная форма журнала
регистрации устных обращений застрахованных лиц к страховому представителю

№ п/п	Ф.И.О. Гражданина, получающего медицинские услуги в МО	Наименование СМО	Наименование отделения медицинской организации	Ф.И.О. лечащего врача	Адрес регистрации гражданина по месту жительства, телефон*	Адрес фактического проживания гражданина*	Причина обращения	Принятые меры	Примечания**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

* Графы 6 и 7 заполняются при необходимости (в зависимости от характера обращения застрахованного лица или его представителя).

** В графу 10 вносятся сведения о физическом лице, обратившегося в интересах застрахованного лица (Ф.И.О., контактный телефон и т.д.) и иные дополнительные сведения по обращению.

Приложение 2
к регламенту предоставления
услуги «Оперативное рассмотрение
обращения застрахованного лица»

Примерная форма журнала регистрации письменных обращений застрахованных лиц к страховому представителю

№ п/п	Ф.И.О. Гражданина, получающего медицинские услуги в МО	Наименование СМО	Наименование отделения медицинской организации	Адрес регистрации гражданина по месту жительства, телефон*	Адрес фактического проживания гражданина*	Причина обращения	Принятые меры	Примечания**
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* Графы 5, 6 заполняются при необходимости (в зависимости от характера обращения застрахованного лица или его представителя).

** В графу 9 вносятся сведения о физическом лице, обратившемся в интересах застрахованного лица (Ф.И.О., контактный телефон и т.д.) и иные дополнительные сведения по обращению.

РЕГЛАМЕНТ

исполнения функции «Организация мер по предупреждению страховым представителем нарушения прав и законных интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи»

1. Данным Регламентом реализуется функция страховой медицинской организации, делегированная страховому представителю, по изучению мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи.

2. Предметом регулирования настоящего Регламента являются отношения по защите прав и законных интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи.

3. В рамках исполнения функции страховой представитель осуществляет:

- текущие мероприятия в форме изучения удовлетворенности застрахованных лиц медицинской помощью при ее получении, в т.ч. путем анкетирования и интервьюирования (проводится в соответствии с требованиями Методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФОМС от 11.06.2015 № 103).

- плановые мероприятия в форме подготовки обращений к руководителю СМО – работодателю страхового представителя.

В обращении содержится анализ факторов, способствующих нарушению прав и законных интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи, описание мер, принятых в медицинской организации, полученных результатов, а также предложения более эффективных, по мнению страхового представителя, мер.

4. Результаты выполнения фиксируются в журнале учета деятельности страхового представителя.

5. Порядок и формы контроля за исполнением функции.

5.1. Контроль за надлежащим исполнением настоящего регламента страховым представителем осуществляется руководителем страховой медицинской организации.

5.2. Контроль за деятельностью СМО по защите прав застрахованных лиц при осуществлении функций страховых представителей осуществляет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Примерный порядок оценки обоснованности госпитализации

1. Цели и задачи оценки.

Оценка обоснованности госпитализации осуществляется в целях повышения эффективности использования средств обязательного медицинского страхования.

Целью оценки является обеспечение единых подходов к формированию системы оценки обоснованности госпитализации в медицинские организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (круглосуточного наблюдения), работающих в сфере обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации), включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Основные задачи оценки обоснованности госпитализации:

- стимулирование повышения качества и эффективности работы медицинских организаций;
- повышение информированности потребителей о порядке предоставления медицинской организацией медицинских услуг;
- повышение уровня удовлетворенности пациентов.

2. Организация оценки обоснованности госпитализации.

Оценка – выявление при проведении экспертиз качества медицинской помощи соответствия состояния больного определенным критериям, характерным для круглосуточной госпитализации, а также соответствие процедур и манипуляций, проводимых в стационаре, объему и уровню сложности, принятом в современном стационарном лечении.

Оценка обоснованности госпитализации проводится в медицинских организациях (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Организация проведения оценки обоснованности госпитализации в субъекте Российской Федерации осуществляется территориальными фондами обя-

зательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями по результатам экспертиз качества медицинской помощи..

Проведение оценки обоснованности госпитализации рекомендуется осуществлять последовательно в 4 этапа:

Этап I. Организационный:

- уточнение (дополнение) при необходимости перечней параметров и показатели обоснованности госпитализации медицинских организаций в зависимости от вида медицинской помощи, типа и уровня МО, профиля отделения подлежащих экспертизе;
- определение метода сбора первичной информации (ретроспективный или проспективный анализ, использование результатов внутреннего или ведомственного контроля).

Этап II. Подготовительный

- анализ нормативных правовых и иных актов, регулирующих деятельность медицинской организации, с целью определения или уточнения, учета динамики нормативно устанавливаемых значений оцениваемых параметров и показателей деятельности медицинской организации;
- формирование вида статистической выборки (случайной, целевой, тематической) для проведения экспертизы.

Этап III. Сбор первичной информации

- сбор первичных данных и их обработка в соответствии с разработанной методикой («Протокол ретроспективной оценки обоснованности госпитализаций»);
- формирование итоговых массивов данных, заполнение итоговой «Учетной таблицы обоснованности госпитализации в профильные отделения».

Этап IV. Анализ и оформление результатов

Результаты оценки обоснованности госпитализации, проведенной в рамках плановой тематической или целевой экспертизы качества медицинской помощи, организованной страховой медицинской организацией и/или территориальным фондом ОМС, оформляются соответствующим актом экспертизы качества медицинской помощи в порядке, установленном приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (далее – Порядок): нарушения по коду 3.7.

Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи): «госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара».

Кроме того, эксперт качества медицинской помощи изучает всю представленную МО медицинскую документацию и заполняет «Протокол ретроспективной оценки обоснованности госпитализаций» (Приложение 1) и «Карту изучения причин необоснованной госпитализации» (Приложение 2)¹.

Дополнительно по результатам экспертиз качества медицинской помощи заполняется «Учетная таблица обоснованности госпитализаций в стационар» (Приложение 3), в которую включаются обобщенные данные, полученные на указанных выше этапах.

На рисунке 1 приведен алгоритм оценки обоснованности госпитализации в сфере обязательного медицинского страхования.

3. Реализация проведения оценки обоснованности госпитализации.

По итогам экспертизы принимаются управленческие и финансовые решения в рамках действующего нормативного поля.

На основе проведенной оценки медицинскими организациями разрабатываются и утверждаются планы мероприятий по улучшению качества работы, которые могут быть размещены на официальных сайтах в сети Интернет.

Во исполнение пункта 59 Порядка территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основе анализа деятельности субъектов контроля разрабатывает предложения, способствующие повышению качества медицинской помощи и эффективности использования ресурсов обязательного медицинского страхования и информирует орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.



Рисунок 1. Алгоритм ретроспективной оценки обоснованности госпитализации в системе обязательного медицинского страхования.

¹ Предлагаемые в критерии являются примерными и носят рекомендательный характер.

Приложение 1
«Протокол ретроспективной оценки обоснованности госпитализаций» для использования в системе обязательного медицинского страхования

№	Группы критериев	Наличие критерия	Условия
1.0	Критерии характеризующие состояние пациента		
1.1	Внезапная утрата зрения или слуха (в течение 48 часов)		1
1.2	Внезапный паралич (в течение 48 часов)		1
1.3	Выраженное истощение		1
1.4	Выраженный кислотно-щелочной или электролитный дисбаланс (Na <123 или >156 mEq/L, K <2,5 или >6 mEq/L, pH<7,3 или >7,45, HCO ₂ <20 или >36 mEq/L)		1
1.5	Желудочковая фибрилляция, жизнеугрожающая аритмия или ЭКГ-признаки острой ишемии, зафиксированные в медицинской документации		1
1.6	Критическая декомпенсация функции при наличии хронического заболевания		1
1.7	Кома или острое нарушение сознания (не из-за употребления алкоголя), спутанность, потеря, дезориентация		1
1.8	Лихорадка выше 38,0 градусов Цельсия более 5 дней		1
1.9	Нарастающая острая неврологическая недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)		1
1.10	Невозможность самостоятельного опорожнения кишечника, не связанная с неврологическим заболеванием		1
1.11	Нестабильная сопутствующая патология, развившаяся или выявленная во время госпитализации		1
1.12	Острые гематологические расстройства (выраженная нейтропения, анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, эритроцитоз или тромбоцитоз с симптоматикой)		1
1.13	Острое кровотечение		1
1.14	Острое состояние или состояние, которое не может быть купировано амбулаторно		1
1.15	Опасная инфекция (эпидемиологические показания). Пациент представляет опасность для здоровья и жизни окружающих по некой причине		1
1.16	Осложнения беременности и родов		1
1.17	Систолическое давление более 200 или менее 90 мм ртутного столба, диастолическое – 120 и 60 соответственно; дети – возрастные нормы		1
1.18	Расхождение краев раны или эвентрация		1

Продолжение приложения 1

№	Группы критериев	Наличие критерия	Условия
1.19	Рефрактерная гипоксемия с SpO ₂ менее 90% (за исключением хронических состояний)		1
1.20	ЧСС более 140 или менее 50 ударов в минуту; у детей – возрастные нормы		1
2.0	Критерии характеризующие условия ухода режим пребывания исключительно в стационарных условиях;		
2.1	Внутримышечные или подкожные инъекции не реже 2 раз в сутки (в т.ч. антибиотики не реже 3 раз)		В сочетании с 4.1
2.2	Длительный мониторинг физиологических параметров – минимум по 30 минут, минимум каждые 4 часа (включая телеметрию или прикроватный монитор)		3
2.3	Необходимость установления окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания		3
2.4	Контроль питания, в т.ч. при задержке развития у детей; любое обследование, требующее строго контроля диеты		В сочетании с 4.2
2.5	Крупная послеоперационная рана или дренаж; сложный уход за раной		3
2.6	Медсестринский мониторинг не менее 3 раз в день по назначению врача		3
2.7	Парентеральная терапия – периодическое или постоянное внутривенное введение любых медикаментозных препаратов		1
2.8	Респираторная терапия – периодическая или постоянная дыхательная поддержка не менее 3 раз в день		1
2.9	Специальная медсестринская помощь/уход		3
3.0	Критерии характеризующие медицинские услуги		
3.1	Интенсивная терапия		1
3.2	Необходимость частого врачебного контроля (не менее 3 раз за сутки) при наличии соответствующих записей в медицинской документации		2
3.3	Послеоперационное пребывание по стандартам для разных видов операций		2
3.4	Проведение консилиума в данный день		3
3.5	Трансфузия из-за кровопотери, гемотрансфузия		3
3.6	Химиотерапия или медикаментозная терапия, требующая длительного мониторинга токсических реакций		2
3.7	Хирургическая операция / инвазивная процедура в день поступления		1
3.8	Хирургическая операция / инвазивная процедура на следующий день с предоперационной консультацией или обследованием (не касается отложенных случаев, вне зависимости от причины)		3

Если «Да», то указать причины:

- недоверие к амбулаторным данным;
- состояние больного требовало повторного обследования;
- без обоснованной причины. *(нужное подчеркнуть)*

Состояние пациента требовало:

- выполнения в стационаре всех назначений по наименованию:
в полном объеме да нет
(нужное подчеркнуть)
- выполнение всех назначений по кратности:
в полном объеме да нет
(нужное подчеркнуть)
- не требовалось выполнения (наименование и кратность):
- лабораторных исследований;
- инструментальных исследований;
- консультаций специалистов;
- перевода в реанимацию;
- прочее: _____
(нужное подчеркнуть, недостающее вписать)

Сроки лечения в стационаре в связи с состоянием больного:
завышены, занижены, соответствуют
(нужное подчеркнуть)

Причины увеличения сроков лечения:

- ожидание
- очереди на обследование (анализы) _____
(указать наименование)
- консультации специалистов _____
(указать наименование)
- результатов анализов (обследования) _____
(указать наименование)
- перевода в реанимацию да нет
(нужное подчеркнуть)
- перевода в другие отделения больницы _____
(указать наименование)
- социальная причина задержки:
 - одинокий;
 - невозможность обеспечить амбулаторно медицинский уход;
 - условия проживания;
 - прочее: _____
(нужное подчеркнуть, недостающее вписать)
- отсутствие специалистов в поликлинике _____
(указать наименование)

- недостаточная квалификация специалистов поликлиники _____
(указать профиль)
- отсутствие условий для долечивания в поликлинике _____
(расшифровать)

Причины преждевременной выписки из стационара:
(нужное подчеркнуть)

- желание пациента (родителей);
- недооценка тяжести состояния при выписке;
- прочее: _____
(расшифровать, например: нарушение больничного режима)

Учетная таблица обоснованности госпитализаций в профильные отделения

Изучаемая характеристика	Профиль отделения			Всего по отделениям
Количество больных, подвергшихся экспертизе				
Доля обоснованных госпитализаций (по мнению эксперта страховой медицинской организации) %				
Доля обоснованных койко-дней (по мнению эксперта страховой медицинской организации) %				
Доля пациентов, нуждавшихся в круглосуточном наблюдении				
а) по мнению эксперта страховой медицинской организации				
б) по мнению эксперта медицинской организации				
Доля пациентов, для которых приемлем дневной стационар				
а) по мнению эксперта страховой медицинской организации				
б) по мнению эксперта медицинской организации				
Доля пациентов, для которых приемлем стационар на дому				
а) по мнению эксперта страховой медицинской организации				
б) по мнению эксперта медицинской организации				
Доля пациентов, для которых приемлема амбулаторная помощь				
а) по мнению эксперта страховой медицинской организации				
б) по мнению эксперта медицинской организации				
Доля пациентов, для которых приемлема оказание помощи в учреждения ухода				
а) по мнению эксперта страховой медицинской организации				
б) по мнению эксперта медицинской организации				
Доля пациентов, для которых приемлема оказание помощи в реабилитационном отделении				
а) по мнению эксперта страховой медицинской организации				
б) по мнению эксперта медицинской организации				

Дополнительные материалы к Методическим указаниям по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом ФОМС от 11.06.2015 № 103

Порядок построения выборки для проведения опроса (анкетирования) ТФОМС

Выборка для проведения опроса (анкетирования) филиалами/представительствами ТФОМС разрабатывается в 3 этапа:

1 этап. Расчет объема выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров.

2 этап. Расчет внутренней структуры выборок для административно-территориальных единиц субъекта РФ.

3 этап. Расчет внутренней структуры выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров.

1 этап. Расчет объема выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров.

Выборка формируется для каждого типа медицинских организаций отдельно. Для каждой выборки объем рассчитывается по следующей формуле:

$$n = t^2 \times \sigma^2 \times N / (N \times \Delta^2 + t^2 \times \sigma^2)$$

где n – объем выборки,

σ – дисперсия, или мера рассеивания исследуемого признака, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности,

t – коэффициент доверия (критерий достоверности),

Δ – предельная ошибка выборки,

N – численность генеральной совокупности (количество пациентов каждого вида медицинской организации).

В целях обеспечения репрезентативности данных принимаем: $\sigma = 0,5$; $t = 2$; $\Delta = 0,05$. Это обеспечивает высокую достоверность результатов опроса в 95% случаев с предельной ошибкой $\pm 5\%$. После подстановки значений коэффициентов формула преобразуется:

$$n = (2^2 \times 0,5^2 \times N) / (N \times 0,05^2 + 2^2 \times 0,5^2) = N / (N \times 0,0025 + 1)$$

Соответственно, объем выборки по видам медицинских организаций рассчитывается по формулам:

$$\begin{aligned} \text{Для АПУ} & n1 = N1/(N1*0,0025+1) \\ \text{Для дневных стационаров} & n2 = N2/(N2*0,0025+1) \\ \text{Для стационаров} & n3 = N3/(N3*0,0025+1) \end{aligned}$$

N1 – количество пациентов, обратившихся за отчетный период в АПУ (или количество посещений);

N2 – количество пациентов, пролеченных за отчетный период в дневных стационарах;

N3 – количество пациентов, пролеченных за отчетный период в стационарах.

В результате проведенных расчетов получаем объем трех выборок для проведения опроса (анкетирования) в амбулаторно-поликлинических учреждениях; дневных стационарах; стационарах (табл. 1).

Таблица 1.

Принцип формирования объема выборки для трех типов медицинских организаций (пример)²

Тип медицинской организации	Показатель	Значение показателя (кол-во)	Расчет	Количество респондентов
		(1)	(2)	(3)
Амбулаторно-поликлинические учреждения	Количество обратившихся пациентов	294 129 (S1)	$294\ 129/(294\ 129*0,0025+1)$	400 (n1)
Дневные стационары	Количество пролеченных пациентов	290 377 (S2)	$290\ 377/(290\ 377*0,0025+1)$	399 (n2)
Стационары	Количество пролеченных пациентов	155 001 (S3)	$155\ 001/(155\ 001*0,0025+1)$	399 (n3)

Данные для столбца (1) берутся из статистических данных ТФОМС по состоянию на 01 октября текущего года (за 9 месяцев). Если данные по количеству обратившихся отсутствуют, то можно использовать данные по количеству посещений за аналогичный период.

В столбце (2) приведен пример подстановки данных столбца (1) в формулу расчета выборки.

В столбце (3) приведен результат расчета – данные о количестве респондентов, которых необходимо опросить в медицинских организациях. Данные округляются до целого числа.

² Аналогичным образом строится таблица с разбивкой по возрасту для пациентов детских медицинских учреждений.

Принцип формирования внутренней структуры выборки представлен в таблицах 18–20. Для примера в таблицах 18–20 приводятся расчеты квотной выборки для опросов в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Расчеты для дневных стационаров и стационаров производятся аналогичным образом.

2 этап. Расчет внутренней структуры выборок для административно-территориальных единиц субъекта РФ.

При проведении опроса (анкетирования) следует также учитывать пропорции распределения количества пациентов, обратившихся в АПУ, количества пациентов, пролеченных в стационарах и дневных стационарах по административно-территориальным единицам (районам, городским, сельским округам) субъекта РФ. Принцип формирования внутренней структуры выборки представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Принцип формирования внутренней структуры выборки для административно-территориальных единиц (пример)³

Муницип. единица	Амбулаторно-поликлинические учреждения			Дневные стационары			Стационары		
	Кол-во обратившихся пациентов	Доля структурн. единицы	Кол-во респондентов	Кол-во пролеченных пациентов	Доля структурн. единицы	Кол-во респондентов	Кол-во пролеченных пациентов	Доля структурн. единицы	Кол-во респондентов
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Муницип. единица 1	134 716	46%	235	170 523	59%	234	19 478	12%	50
Муницип. единица 2	67 435	23%	107	77 884	27%	107	64 939	42%	167
Муницип. единица 3	91 978	31%	58	41 970	14%	58	70 584	46%	182
Итого	Сумма S1 294 129	100%	n1 400	Сумма S2 290 377	100%	n2 399	Сумма S3 155 001	100%	n3 399

³ Аналогичным образом строится таблица с разбивкой по возрасту для пациентов детских медицинских учреждений.

Данные для столбцов (1), (4) и (7) берутся из статистических данных ТФОМС по состоянию на 01 октября текущего года (за 9 месяцев). Для столбца (1) при отсутствии данных о количестве обратившихся можно использовать данные о количестве посещений.

Данные столбца (2) по каждой строке рассчитываются как деление ячейки столбца (1) на сумму S1 и умножение на 100%.

Данные столбца (3) по каждой строке рассчитываются как умножение объема выборки n1 (из табл. 17) на процент из ячейки столбца (2) и деление на 100%.

Данные столбца (5) по каждой строке рассчитываются как деление ячейки столбца (4) на сумму S2 и умножение на 100%.

Данные столбца (6) по каждой строке рассчитываются как умножение объема выборки n2 (из табл. 17) на процент из ячейки столбца (5) и деление на 100%.

Данные столбца (8) по каждой строке рассчитываются как деление ячейки столбца (7) на сумму S3 и умножение на 100%.

Данные столбца (9) по каждой строке рассчитываются как умножение объема выборки n3 (из табл. 17) на процент из ячейки столбца (8) и деление на 100%.

3 этап. Расчет внутренней структуры выборок для амбулаторно-поликлинических учреждений, дневных стационаров и стационаров.

Далее формируется внутренняя структура каждой выборки в соответствии с половозрастной структурой пациентов, обратившихся в АПУ, пролеченных в стационарах и дневных стационарах (статистические данные ТФОМС за 9 месяцев текущего года). При отсутствии таких данных используются статистические данные за первое полугодие текущего года.

Первым шагом необходимо рассчитать соотношение половозрастных групп пациентов, обратившихся в АПУ (табл. 3).

Таблица 3.

Расчет соотношения половозрастных групп пациентов, обратившихся в АПУ в целом по субъекту РФ (пример)⁴

Структурная единица	Статистические данные о пациентах	Доля структурной единицы в генеральной совокупности*
	(1)	(2)
Мужчины 18-59 лет	67650	23%
Женщины 18-54 года	102945	35%
Мужчины 60 лет и старше	32354	11%
Женщины 55 лет и старше	91180	31%
ИТОГО	СУММА S1 = 294 129 (суммируются данные по столбцу)	100%

Данные для столбца (1) берутся из статистических данных ТФОМС по состоянию на 01 октября текущего года (за 9 месяцев).

Данные столбца (2) рассчитываются как деление ячейки столбца (1) на сумму S1 и умножение на 100%.

Далее накладываем соотношение половозрастной структуры на выборку по медицинским организациям в разрезе административно-территориальных единиц (табл. 4).

Таблица 4.

Принцип формирования внутренней структуры выборки, учитывающей половозрастную структуру пациентов, обратившихся в амбулаторно-поликлинические учреждения (пример)

Муницип. единица	Амбулаторно-поликлинические учреждения								
	Кол-во респондентов в округе	Доля мужчин 18-59 лет	Кол-во респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-54 лет	Кол-во респондентов женщин 18-54 лет	Доля мужчин 60 лет и старше	Кол-во респондентов мужчин 60 лет и старше	Доля женщин 55 лет и старше	Кол-во респондентов женщин 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Муницип. единица 1	235	23%	54	35%	82	11%	26	31%	73
Муницип. единица 2	107	23%	25	35%	37	11%	12	31%	33
Муницип. единица 3	58	23%	13	35%	20	11%	7	31%	18
Итого	400 (n1)	-	92	-	139	-	45	-	124

⁴ Аналогичным образом строится таблица с разбивкой по возрасту для пациентов детских медицинских учреждений.

Данные столбца (1) переносятся из столбца (3) таблицы 18.

Данные столбцов (2), (4), (6) и (8) переносятся из столбца (2) таблицы 19.

Данные столбца (3) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (2) и делением на 100%.

Данные столбца (5) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (4) и делением на 100%.

Данные столбца (7) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (6) и делением на 100%.

Данные столбца (9) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (8) и делением на 100%.

Сумма итоговых данных по столбцам (3), (5), (7) и (9) должна быть равна итоговым данным по столбцу (1), или объему выборки $n1$ для амбулаторно-поликлинических учреждений (в нашем примере 400 респондентов).

Алгоритм расчета квотной выборки повторяется при расчете выборки для стационаров и дневных стационаров. В результате проведенных расчетов должна быть получена выборка проведения опроса (анкетирования) ТФОМС в следующем виде (табл. 5).

Таблица 5.

Структура выборки для проведения опроса (анкетирования) ТФОМС

Муницип. единица	Амбулаторно-поликлинические учреждения				Дневные стационары				Стационары			
	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Мужчины 60 лет и старше	Женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Мужчины 60 лет и старше	Женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Мужчины 60 лет и старше	Женщины 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Муницип. единица 1												
Муницип. единица 2												
Муницип. единица 3												
...												
Итого												

Сумма итоговых показателей по столбцам (1), (2), (3) и (4) должна быть равна объему выборки $n1$ (из табл.17), рассчитанному для амбулаторно-поликлинических учреждений (т.е. общему числу респондентов, которых необходимо опросить в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Сумма итоговых показателей по столбцам (5), (6), (7) и (8) должна быть равна объему выборки $n2$ (из табл.17), рассчитанному для дневных стационаров (т.е. общему числу респондентов, которых необходимо опросить в дневных стационарах).

Сумма итоговых показателей по столбцам (9), (10), (11) и (12) должна быть равна объему выборки $n3$ (из табл.17), рассчитанному для стационаров (т.е. общему числу респондентов, которых необходимо опросить в стационарах).

2. Выборка для проведения опроса (анкетирования) СМО

В целях получения сопоставимых и репрезентативных данных объем выборки для СМО должен соответствовать объему выборки для ТФОМС. Объем выборок для опросов, проводимых СМО в амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационарах и дневных стационарах равен $n1$, $n2$ и $n3$ (см. табл.17).

При формировании выборки для проведения опроса СМО используются два основных показателя:

- распределение численности застрахованных на территории субъекта РФ между СМО;
- статистические данные о половозрастной структуре пролеченных пациентов.

Выборка для проведения опроса СМО разрабатывается в 2 этапа:

- 1 этап. Расчет объемов выборок для СМО.
- 2 этап. Формирование внутренней структуры выборок по половозрастным характеристикам.

1 этап. Расчет объемов выборок для СМО.

На первом этапе необходимо распределить выборку по каждому типу медицинской организации пропорционально числу застрахованных в СМО, действующих на территории субъекта РФ (табл. 6).

Таблица 6.

Принцип формирования внутренней структуры выборки для административно-территориальных единиц (пример)

СМО	Кол-во застрахованных	Доля застрахованных	Кол-во респондентов в АПУ	Кол-во респондентов в дневных стационарах	Кол-во респондентов в стационарах
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
СМО 1	60 833	41%	162	162	162
СМО 2	41 328	28%	110	110	110
СМО 3	47 655	32%	127	127	127
Итого	Сумма S 149 816	100%	n1 400	n2 399	n3 399

Данные для столбца (1) берутся из статистических данных ТФОМС по состоянию на 01 октября текущего года (за 9 месяцев).

Данные столбца (2) рассчитываются как деление ячейки столбца (1) на сумму S и умножение на 100% по каждой строке.

Данные столбца (3) рассчитываются по каждой строке как умножение объема выборки n1 на процент из ячейки столбца (2) и деление на 100%.

Данные столбца (4) рассчитываются по каждой строке как умножение объема выборки n2 на процент из ячейки столбца (2) и деление на 100%.

Данные столбца (5) рассчитываются по каждой строке как умножение объема выборки n3 на процент из ячейки столбца (2) и деление на 100%.

В итоге получается количество респондентов, которое должна опросить каждая СМО в амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационарах и дневных стационарах.

2 этап. Формирование внутренней структуры выборок по половозрастным характеристикам.

Далее накладываем соотношение половозрастной структуры на выборку по медицинским организациям в разрезе СМО. Для расчетов используем соотношение половозрастных групп пациентов, обратившихся в АПУ, пролеченных в дневном стационаре, стационаре (табл. 7). Для примера в таблице 23 приводятся данные только по амбулаторно-поликлиническим учреждениям. Аналогичные расчеты необходимо произвести для дневных стационаров и стационаров.

Таблица 7.

Принцип формирования внутренней структуры выборки, учитывающей половозрастную структуру пациентов, обратившихся в АПУ (пример)

СМО	Амбулаторно-поликлинические учреждения								
	Кол-во респондентов для опроса в СМО	Доля мужчин 18-59 лет	Кол-во респондентов мужчин 18-59 лет	Доля женщин 18-54 лет	Кол-во респондентов женщин 18-54 лет	Доля пенсионеров-мужчин 60 лет и старше	Кол-во респондентов пенсионеров-мужчин 60 лет и старше	Доля пенсионеров-женщин 55 лет и старше	Кол-во респондентов пенсионеров-женщин 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
СМО 1	183	23%	42	35%	64	11%	20	31%	57
СМО 2	92	23%	21	35%	32	11%	10	31%	29
СМО 3	125	23%	29	35%	44	11%	14	31%	38
Итого	400	-	92	-	140	-	44	-	124

Данные столбца (1) переносятся из столбца (3) таблицы 6.

Данные столбцов (2), (4), (6) и (8) переносятся из столбца (2) таблицы 3.

Данные столбца (3) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (2) и делением на 100%.

Данные столбца (5) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (4) и делением на 100%.

Данные столбца (7) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (6) и делением на 100%.

Данные столбца (9) рассчитываются для каждой строки умножением данных столбца (1) на данные столбца (8) и делением на 100%.

Сумма итоговых данных по столбцам (3), (5), (7) и (9) должна быть равна итоговому данным по столбцу (1), или объему выборки n1 для амбулаторно-поликлинических учреждений (в нашем примере 400 респондентов).

В результате проведенных расчетов должна быть получена выборка для проведения опроса (анкетирования) СМО в следующем виде (табл. 8).

Таблица 8.

Структура выборки для проведения опроса (анкетирования) СМО

СМО	Амбулаторно-поликлинические учреждения				Дневные стационары				Стационары			
	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
СМО 1												
СМО 2												
СМО 3												
...												
Итого												

Сумма итоговых показателей по столбцам (1), (2), (3) и (4) должна быть равна объему выборки n_1 , рассчитанному для амбулаторно-поликлинических учреждений (т.е. общему числу респондентов, которых необходимо опросить в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Сумма итоговых показателей по столбцам (5), (6), (7) и (8) должна быть равна объему выборки n_2 , рассчитанному для дневных стационаров (т.е. общему числу респондентов, которых необходимо опросить в дневных стационарах).

Сумма итоговых показателей по столбцам (9), (10), (11) и (12) должна быть равна объему выборки n_3 , рассчитанному для стационаров (т.е. общему числу респондентов, которых необходимо опросить в стационарах).

Процедура обработки и анализа первичных социологических данных

Обработку результатов опроса (анкетирования) рекомендуется осуществлять специалистами ТФОМС/СМО или с привлечением организаций, компетентных в вопросах статистического анализа.

Статистическую обработку данных рекомендуется проводить с помощью компьютерной программы SPSS Statistics («Statistical Package for the Social Sciences») или Excel.

Обработка включает в себя 3 этапа:

- ввод данных в компьютерную программу;
- проверку и чистку данных;
- анализ данных, получение необходимых статистических распределений.

На этапе проверки и чистки данных осуществляется проверка логики (соблюдение всех переходов), квот выборки (распределение полученных анкет по квотам должно соответствовать структуре разработанной выборки).

В процессе анализа данных производится построение частотных распределений, расчет средних величин, установление корреляционных связей, составление группировок, таблиц, графиков и т.д. – в зависимости от формата требуемых результатов опроса (анкетирования). Наиболее простыми способами группировки анализа социологических данных являются таблицы частотных распределений и таблицы сопряженности.

Частотное распределение – показатель того, сколько раз каждое значение переменной встречается в совокупности наблюдений. В рамках настоящей методики значения переменной – это варианты ответов на вопрос. Совокупность наблюдений – анкеты, собранные в ходе проведения исследования. Таблица частотного распределения – один из самых простых способов представления социологических наблюдений. Она состоит, по крайней мере, из двух столбцов: левый содержит значения, которые может принимать переменная, а правый – число раз, которое каждое значение происходит.

Таблицы сопряженности – средство представления совместного распределения двух переменных (в рамках настоящих методических указаний переменная – это вопрос анкеты), предназначенное для исследования связи между ними. Таблица сопряженности является наиболее универсальным средством изучения статистических связей, так как в ней могут быть представлены переменные с любым уровнем измерения. Строки таблицы сопряженности соответст-

вуют значениям одной переменной, столбцы – значениям другой переменной. На пересечении строки и столбца указывается частота совместного появления f_{ij} соответствующих значений двух признаков x_i и y_j . С помощью построения таблиц сопряженности можно анализировать, например, зависимость уровня информированности респондентов о правах пациента, застрахованного от возраста и т.д.

Допустимые расхождения между данными, полученными при проведении опросов населения СМО и ТФОМС на одной территории

Гарантировать получение сопоставимых социологических данных из ТФОМС и СМО может соблюдение основных принципов проведения опроса (анкетирования) ТФОМС и СМО:

- использование единого инструментария (анкеты для опроса), обязательной для использования ТФОМС и СМО. Расхождение в формулировках вопросов и ответов недопустимо;

- формирование выборок для проведения опроса в соответствии с настоящими Методическими рекомендациями с учетом половозрастной структуры населения конкретного региона. Отступление от квот выборки при проведении опроса не допускается;

- соответствие суммарного количества опрашиваемых ТФОМС суммарному количеству опрашиваемых всеми СМО, действующими на данной территории. Т.е. респонденты каждой СМО должны составлять такую же долю среди всех опрашиваемых, в соответствии с долей этой СМО в территориальной системе ОМС.

При соблюдении вышеуказанных требований данные, полученные ТФОМС и СМО в рамках территориальной системы ОМС по аналогичным показателям не должны различаться более чем на 10%, что обеспечивает надежность статистических показателей.

Инструкция для интервьюеров

Опрос (анкетирование) проводится по **специально разработанным опросным листам (анкетам)**, прилагаемым к настоящим Методическим указаниям. В целях получения сопоставимых данных анкетирование во всех субъектах РФ проводится по единым, унифицированным анкетам. Изменение или сокращение анкеты недопустимо.

По желанию инициатор опроса в регионе может дополнить анкету своими вопросами, актуальными для данной территории.

При проведении опроса (анкетирования) руководители опроса и интервьюеры должны руководствоваться **Инструкцией для интервьюеров**.

ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРОВ

Цель исследования – изучение удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, а также информированности о правах застрахованных в системе ОМС.

В период опроса именно интервьюер является основным исполнителем работ и обеспечивает качество конечных результатов исследования. От Вашей добросовестности и ответственности зависят полнота и точность учета мнений различных групп населения.

Метод исследования – формализованное интервью. Интервьюер, строго придерживаясь текста вопросника и требований данной инструкции, устно задает вопросы опрашиваемому и собственноручно фиксирует его ответы – либо обводя кружками шифры соответствующих позиций, либо записывая ответы словами на специально отведенных для этого местах (линейках). Все записи в анкете делаются только ручкой и должны быть четкими и разборчивыми. При этом следует использовать чернила или пасту темного цвета и аккуратно обводить цифры альтернатив. В случае ошибки исправление делается следующим образом: перечеркивается ошибочный кружок, обводится кружком цифра правильного варианта ответа и ставится подпись интервьюера.

Требования к респондентам

Опрашиваются респонденты старше 18 лет, мужчины и женщины. Опрос проводится ТФОМС/СМО во всех административных единицах субъекта РФ пропорционально числу пролеченных пациентов за отчетный период. Опрос СМО проводится пропорционально числу застрахованных в СМО, действующих на территории субъекта РФ.

Опрос проводится в трех типах медицинских организаций:

- в амбулаторно-поликлинических учреждениях, обслуживающих взрослое и детское население (опрос родителей/представителей),

- в стационарах,

- в дневных стационарах.

-

Таблица 9.

Структура выборки для проведения опроса (анкетирования) ТФОМС

Муницип. единица	Поликлиники				Дневные стационары				Стационары			
	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Муницип. единица 1												
Муницип. единица 2												
Муницип. единица 3												
...												
Итого												

Таблица 10.

Структура выборки для проведения опроса (анкетирования) СМО

СМО	Поликлиники				Дневные стационары				Стационары			
	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше	Мужчины 18-59 лет	Женщины 18-54 года	Пенсионеры-мужчины 60 лет и старше	Пенсионеры-женщины 55 лет и старше
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
СМО 1												
СМО 2												
СМО 3												
...												
Итого												

Для каждого типа медицинской организации – отдельная анкета.

Процедура проведения опроса

Внимательно изучите анкету, прежде чем приступить к интервью, т.к. анкета сложная, содержащая много переходов. Содержание анкеты и особенности проведения интервью должны быть тщательно изучены интервьюером до начала полевых работ и учитываться в процессе опроса. Любое нарушение указаний к заполнению анкеты является грубой ошибкой, ведущей к снижению качества полевых работ.

Перед началом исследования проводится подробный инструктаж всех интервьюеров. Интервьюеры, не прошедшие инструктаж, не допускаются к проведению исследования.

- По возможности, следует исключить на время опроса контакты респондента с посторонними лицами, обсуждение с ними содержания вопросов и ответов. В анкете должно быть зафиксировано только личное мнение респондента.

- Интервьюер должен внимательно читать и соблюдать все инструкции, указанные в анкете. Очень важно соблюдать все фильтры и переходы, указанные в анкете.

- Интервьюер обязан зачитывать каждый вопрос в тех формулировках (теми словами и с теми знаками препинания), которые содержатся в анкете. Следует избегать изменения скорости и громкости зачитывания вопросов.

- Интервьюер должен следить за тем, чтобы респондент отвечал спонтанно, не задумываясь надолго над вопросом.

- Варианты ответов предлагаются респонденту в тех случаях, когда эта ситуация предусмотрена в самой формулировке вопроса. Интервьюер обязан указывать тот вариант ответа, который выбрал респондент.

- Интервьюер должен разборчиво записывать ответы респондента на открытые вопросы, чтобы не усложнять работу кодировщиков.

- Записывать ответы на открытые вопросы следует, по возможности, строго соответствуя лексике респондента. Если респондент не вполне ясно изложил свое мнение, следует попросить его уточнить высказывание.

- При возникновении у респондента затруднений, связанных с пониманием лексики, смысла формулировок вопроса и вариантов ответа, интервьюер должен повторить формулировки, не прибегая к их собственной интерпретации, толкованию. Если и при повторном формулировании вопроса, вариантов ответа респондент явно затрудняется или отказывается отвечать, необходимо исполь-

зовать соответствующие кодовые позиции («ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ»). Вариант ответа «ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ» не зачитывается.

- Интервьюер обязан поддерживать в течение всего времени заинтересованную коммуникацию с респондентом. Важно создать атмосферу спокойной доверительной беседы с респондентом, диалога, а не «жесткого» опроса. Можно заполнять молчание, связанное с фиксацией ответов, словами и фразами, стимулирующими респондента к сотрудничеству, например, «да», «спасибо», «интересно», «я запишу» и т.д. При этом в качестве ободряющих слов-стимулов НЕЛЬЗЯ использовать слова «Правильно», давать оценку сказанному респондентом.

Интервьюеру следует, прежде всего, представиться и сообщить о целях опроса. Примерный текст вводной беседы предлагается в анкете. Композиция вводной беседы может меняться интервьюером в зависимости от конкретной ситуации.

Задача интервьюера при знакомстве с респондентом – создать доброжелательную, спокойную атмосферу для предстоящей беседы, убедить в важности и необходимости участия в опросе именно данного человека. Возможно, респонденту следует объяснить, что исследование проводится по специальному научно разработанному методу, благодаря которому в опрос включаются все группы населения (различающиеся по полу, возрасту, образованию и т.д.). Отбор респондентов осуществляется случайным образом.

В случае категорического отказа респондента от участия в опросе интервьюер должен выразить сожаление, извиниться за причиненное беспокойство и попрощаться.

Заполненные анкеты должны быть проверены на логику заполнения, т.е. в анкетах должны быть соблюдены все необходимые переходы, выполнены все условия опроса. Например, логика заполнения нарушена в том случае, когда отвечая на вопрос: «ПРИХОДИЛОСЬ ЛИ ВАМ ЛИЧНО (ДЛЯ СЕБЯ) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОБРАЩАТЬСЯ К УСЛУГАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?» респондент выбирает вариант «НЕТ» и, далее, не соблюдая переход, установленный в анкете, отвечает на вопрос: «НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННОЙ ВАМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?». Данные погрешности заполнения необходимо корректировать. Детализированное описание порядка заполнения анкет в соответствии с переходами приводится в Инструкции интервьюера в разделе «комментарии к анкете».