

• Усиление работы службы внутреннего аудита путем привлечения квалифицированных кадров по внутреннему аудиту, а также подготовки и обучения квалифицированных экспертов (аудиторов) в ближнем и дальнем зарубежье для обмена опытом между аудиторами.

• Повышение уровня стимулирования к должностному окладу экспертам.

### Выводы

Таким образом, отношение к работе и профессии, как таковой, у респондентов неоднозначное. Дефицит времени, большой объем работы, неукомплектованность кадрами, большой процент совместительства экспертов, низкая мотивация, негативно влияют на качество экспертной деятельности.

Необходимо усиление координации работы службы внутреннего контроля (аудита) в медицинской организации по улучшению качества экспертной деятельности. Пересмотр штатного расписания с введением должности врача-эксперта. Усовершенствование материально-технической и нормативно-правовой баз. Организация внутреннего экспертного совета на уровне МО для разбора выявленных дефектов при экспертизе для повышения потенциала молодых специалистов.

**Среди предпочтительных форм сотрудничества следует отметить:**

- научно-методические семинары для повышения профессионализма экспертов;
- консультирование сотрудников всех структурных подразделений;
- создание условия для обмена электронной информации для экспертов (вебинары);
- разработка четких критериев для рейтинговой оценки службы внутреннего аудита.

### Т Ў Ж Ы Р Ы М

**А.К. ОЖИКЕНОВА**

*Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі*

### МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЖЫМДАРДЫҢ ІШКІ БАҚЫЛАУ (АУДИТ) ҚЫЗМЕТІНІҢ САРАПТАМА ЖҰМЫСЫНЫҢ ТАЛДАМАСЫ

Бұл мақалада ішкі бақылау қызметі мен оның сараптау жұмысының сапасын арттыру мақсатында медициналық ұжымдардың ішкі аудит қызметінің сараптау жұмысы зерттеледі. Ішкі бақылау қызметінің жұмысын координациялауды күшейту мақсатында және жас сарапшылардың потенциалын арттыру үшін сараптау кезіндегі анықталған кемшіліктерді талдауды медициналық ұжымдар деңгейінде ішкі сараптау кеңесін ұйымдастыру арқылы жүргізу ұсынылады. Алынған материалдардың статистикалық талдама қорытындысы және олардың графикалық көрсеткіштері «Statsoft Statistica 7.0» және «Office Excel 2007» қолданбалы программа арқылы ПК орындалған.

**Негізгі сөздер:** *ішкі бақылау қызметі (аудит), сараптама, талдау, кемшіліктер.*

### SUMMARY

**A.K. OZHIKENOVA**

*Republican centre for health development  
Ministry of Republic Health of the Republic  
of Kazakhstan*

### THE ANALYSIS OF EXAMINATION ACTIVITIES OF MEDICAL ORGANIZATION INTERNAL CONTROL SERVICE (AUDIT)

This work investigates medical organization internal audit service examination activities with a view to improve the quality of work of internal control service and its examination activities. It proposes to consolidate the coordination of work of internal control service on improvement of examination activities quality and enhancement of young experts potential by means of organization of internal expert council at MO level to analyze the detected defects during the inspection. Statistical processing of the materials and graphical indicators performed on a PC using the application «Statsoft Statistica 7.0» and «Office Excel 2007».

**Key words:** *internal control service (audit), inspection, analysis, defects.*

## МЕДИЦИНСКАЯ СОЦИОЛОГИЯ

УДК 614.2:303.214.3

**А.С. НУРМАГАНОВА**

*Медицинский центр «Служба спасения», г. Алматы*

### НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ НАДЕЖНОСТИ ПЕРВИЧНЫХ ДАННЫХ

*В связи с использованием разнообразных методологических подходов и средств в медико-социологическом изучении общественного здоровья применяются те или иные методы, а также направления дальнейшей проработки целого ряда научно-методических вопросов, учитывая начальный характер становления и развития медицинской социологии в нашей стране.*

**Ключевые слова:** *анкета, валидность, социологический инструментарий.*

**И**нструментальные факторы реально влияют на достоверность получаемых первичных данных и выводов. Качество инструментария отражено в общенаучном понятии «валидность» – его способности адекватно измерять основные вариации изучаемого признака [1]. Применительно к опросу, как наиболее содержательному и сложному методу сбора данных о здоровье населения, следует признать, что именно

серьезные недостатки инструментария (анкет, конструкций, отдельных вопросов в интервью), используемого в медицинской практике, снижают достоверность первичной информации и подчас делают собранные материалы, не приемлемыми для научного анализа. Профессиональный опыт социологов, консультации со специалистами в области общественного здоровья и здравоохранения необходимы в разработке инстру-

ментария для исключения ошибок в исследованиях здоровья населения.

Цель исследования – сформулировать основные требования к инструментарию опроса. Единичность смыслового основания – одно из главных условий валидности инструментария. Это требование относится как к формулировке вопроса, так и к шкале ответов. Нарушение такой единичности – типичная ошибка многих медицинских опросников.

#### Материал и методы

Материалом для исследования послужила «Анкета для взрослого», включающая свыше 150 вопросов. Метод исследования – выявление ошибок.

#### Результаты и обсуждение

В результате исследования выявлены многократные ошибки: 1. Например, вопрос: «Есть ли у Вас какая-либо хроническая болезнь или проблема со здоровьем?» включает два смысловых основания. Предложенная дихотомическая шкала ответов «да» и «нет» ставит респондента в ситуацию, которую можно определить как своеобразное принуждение респондентов к некорректному выбору. Как должен отвечать на подобный двусмысленный вопрос пациент, если, к примеру, хронического заболевания у него нет, а проблемы со здоровьем есть? Типичной ошибкой, состоящей в нарушении единичности смыслового основания, в «самодеятельных» опросах, проводимых некоторыми медицинскими учреждениями или специалистами, является объединение разных понятий в единую категорию, например, в шкалах закрытых вопросов. Так, в упомянутой ранее анкете, используемой в женской консультации, есть серийный вопрос о частоте потребления некоторых продуктов питания. Разработчики этой анкеты посчитали возможным свести в единые позиции «овощи и фрукты», «яйца и масло». Как должна отвечать, например, пациентка, которая употребляет в пищу картофель практически ежедневно, а фрукты – раз в месяц? Нарушение единичности измеряемого основания ведет, во-первых, к непредсказуемой интерпретации смысла вопроса со стороны респондента (возможно, случайному характеру его ответа на такой вопрос) и, во-вторых, к необоснованной обратной интерпретации полученных ответов исследователем. Подобные смысловые ошибки фатальны для надежности собираемой информации и получаемых научных или практических выводов. Недопустимость некорректного выбора (принуждения к определенному выбору ответов) – особенно важное требование, предъявляемое к социологическому опросу. Его нарушение проявляется чаще всего, когда в закрытых вопросах респонденту ограничивают разрешенное количество выбираемых вариантов ответов или когда шкала заведомо не включает какие-либо типичные варианты отношения респондентов, что может противоречить жизненным реалиям [2]. Ситуации некорректного выбора содержит «анкета-опросник», предлагаемый пациентам – участникам недавних боевых действий. Эти ситуации заложены в психоаналитическом вопросе и предлагаемой интервальной шкале ответов, выражающей меру согласия респондента с разнообразными высказываниями. Шкала содержит градации от «1» до «5», где 5 – совершенно верно; 4 – довольно верно; 3 – верно; 2 – почти так; 1 – не совсем так. Здесь налицо несбалансированность шкалы: в ней присутствуют четыре положительных ответа, лишь один отрицательный и отсутствует категорическое несогласие.

Анкета включает высказывания: «Я боюсь засыпать по ночам», «У меня бывают мысли о самоубийстве», «Кажется, у меня нет чувств» и т.п. При ответе на вопросы такой анкеты получается, что и респонденты с нормальной

психикой вынуждены мягко соглашаться («не совсем так») и не имеют возможности отвергнуть предлагаемое высказывание или же отказаться от неприемлемого ответа. Такую шкалу нельзя признать валидной и этически корректной. Помимо случайного характера получаемых ответов, некорректный выбор может усилить раздраженность респондента, его неудовлетворенность, накладывать негативный эмоциональный отпечаток на весь процесс его общения с интервьюером или заполнения анкеты, что, конечно же, не отвечает целям изучения здоровья населения. Ценность таких ответов невысока, однако в медицинских опросниках ситуация некорректного выбора встречается все еще часто (в упомянутой «Анкете для взрослого» около 50 раз). Соответствие смысловых оснований в вопросе и вариантах ответов – еще одно требование, которое нередко нарушается [3].

Например, в «Анкете для взрослого» на вопрос: «Какова частота Ваших посещений стоматолога?» – решено дать лишь один ответ из всех предложенных вариантов (ниже – выдержки из оригинального текста анкеты курсивом):

- а) 1 раз в год для профилактического осмотра;*
- б) 1 раз в 2 года для профилактического осмотра;*
- в) регулярно, но реже, чем 1 раз в два года;*
- г) только при появлении боли или другой проблемы;*
- д) никогда не посещаю стоматолога.*

В вариантах «а» и «б» частотные характеристики смешаны с мотивами, варианты «в» и «г» вообще не отражают частоту, а посещение стоматолога при появлении боли может быть и ежемесячным (т.е. самым частым в плане измерения частоты). Вариант «д» вообще противоречит приведенному ранее в той же анкете указанию о пропуске данного вопроса для лиц, не посещающих стоматолога. Ненадежность подобного инструментария, на наш взгляд, очевидна.

Возможные ошибки при построении и реализации инструментария опроса, часть которых продемонстрирована выше, оказываются и разнообразными, и многочисленными. Их недооценка губительна для качества и надежности изучения здоровья населения, поэтому обязательным правилом разработки инструментария являются его апробация и последующая корректировка в специальном предварительном пилотажном исследовании, выполняемом на небольших массивах респондентов. Главные цели пилотажа – определение валидности всех элементов инструментария (в случае с анкетой – ее вопросов и шкал ответов) и планируемых процедур сбора первичной информации, а также оперативное исправление выявленных в них недостатков и ошибок. Лишь после проведенного пилотажа разрабатываются окончательные варианты инструментария и процедур, используемые на всей выборочной совокупности [4].

#### Выводы

1. Анкеты имеют многократные ошибки.
2. Адекватность языка опроса, состав используемых лексических средств также влияют на надежность результатов. Часто лексические недостатки опроса связаны с чрезмерным употреблением специальной медицинской терминологии, не входящей в словарный запас многих групп населения.
3. Недооценка феномена социальной дифференциации языка не только снижает уровень понимания вопросов респондентами, но и может нарушать их психологическое равновесие в процессе опроса.
4. Другая опасность может проявляться и в феномене навешивания ярлыков. Психотерапевтическая корректность и валидность подобной анкеты весьма сомнительны. Целые исследования или отдельные образцы социологического инструментария, программ-

рующие негативные состояния респондента, называют агрессивными.

5. В анкетном опросе важную роль играет качество макета, полиграфическое исполнение заполняемого вопросника, даже цвет бумаги (желателен нейтральный белый), наличие достаточного места на столе для расположения бланков, удобство позы респондента во время интервью или заполнения анкеты и т.п. Все факторы надежности взаимосвязаны, должны учитываться в комплексе и контролироваться в процессе изучения здоровья населения, поскольку цена допущенных ошибок может оказаться слишком высокой: от неверно поставленного диагноза до неправильных управленческих решений [5].

Таким образом, рассмотренные выше вопросы не исчерпывают в полном объеме всех научно-методических проблем, возникающих в связи с использованием разнообразных методологических подходов и средств в медико-социологическом изучении общественного здоровья. Опираясь на собственный опыт проведения медико-социологических исследований, мы стремились раскрыть особенности применения тех или иных методов, а также направления дальнейшей проработки целого ряда научно-методических вопросов, учитывая начальный характер становления и развития медицинской социологии в нашей стране.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Щепин О.П., Овчаров В.К. Источники и оценка методов изучения общественного здоровья // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения, и истории медицины. – 2003. – № 2. – С. 6
- 2 Осипов А.М. Социальная статистика общественного здоровья: методологические проблемы // Охрана здоровья населения – национальный приоритет государственной политики: Сб. науч. трудов ННЦ СЗО РАМН. М.: Медицина. – 2006. – Т. 5. – С. 55-61
- 3 Русинова Н.Л., Браун В.Дж. Социально-статусные группы: различия в субъективном здоровье // Петербургская социология. – 1997. – № 1. – С. 18-20
- 4 Шильникова Н.Ф. Социологический опрос как механизм управления лечебными учреждениями // Социология медицины: Научно-практический журнал. – 2004. – № 2. – С. 24-26
- 5 Henderson Gail E. Ed. Social Medicine Reader: Social and Cultural Contributions to Health, Difference, and Inequality. Vol. 2. Durham, NC: Duke University Press, 2005. – С. 97-100

УДК 614.2-008.48

А.С. НУРМАГАНОВА

Медицинский центр «Служба спасения», г. Алматы

## КОМПЛЕКС ПРОТИВОРЕЧИЙ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Противоречия социальных проблем медицинского работника в формальном и неформальном здравоохранении, разделение сложившейся модели профессионального здравоохранения на ряд известных направлений, приводящих к недостатку социальной системности.*

**Ключевые слова:** противоречие, здравоохранение, общество, эффективность.

**М**едицинская социология закономерно вписывается в представление о здравоохранении как социальной системе. Наиболее полное раскрытие назревших социальных проблем медицин-

## Т Ж Ы Р Ы М

А.С. НУРМАГАНОВА

«Құтқару қызметі» медициналық орталығы, Алматы қ.

### АЛҒАШҚЫ ДЕРЕКТЕР СЕҢІМДІЛІГІНІҢ КЕЙБІР ДӘЙКЕТЕРІ

Ой негізі – аспаптың анықтығының ең негізгі шарттарының бірі. Зерттеу нәтижесінде көптеген қателер анықталған. Өлшеуші негіздің бірыңғайлылығының бұзылысы, бірінші кезекте, респондент тарабынан болған сұрақ мәнінің арты насырға шабуы мүмкін интерпретациясына (мүмкін, оның осындай сұраққа берген жауабының кездейсоқ сипаты) әкеледі, екіншіден алынған жауаптарды зерттеушінің негізделмеген кері интерпретациясына әкеледі.

Аспаптың барлық элементтері мен біріншілікті ақпаратты жинаудың жоспарланатын шараларының анықтылығын анықтау, сонымен қатар оларда анықталған жетіспеушілік пен қателерді шұғыл түрде жөндеу. Медицина-әлеуметтік зерттеу жүргізе отырып, біз кез келген әдістерді қолданудың ерекшеліктерін, сонымен қатар еліміздегі медициналық әлеуметтің құрылысы мен дамуының алғашқы сипатын ескере отырып, ғылыми-әдістемелік сұрақтардың бірқатарының ары қарай өңделуінің бағыттарын ашуға тырыстық.

**Негізгі сөздер:** сауалнама, валидтілік, әлеуметтік аспаптар.

## SUMMARY

A.S. NURMAGANOVA

Rescue Service Medical Center, Almaty c.

### SOME FACTORS OF PRIMARY DATA RELIABILITY

The sense bearing basis is one of the main conditions of the validity of the tools. The study revealed multiple errors.

The disarrangement of the singularity of the measured base leads, first, to an unpredictable interpretation of the meaning of any question from the side of a respondent (perhaps, the accidental nature of his/her answer to this question) and, second, to an unjustified reverse interpretation of the responses received by a researcher.

Determining the validity of all elements of the tools and the planned procedures for the collection of primary data, as well as prompt correcting deficiencies and errors identified in them.

Conducting medical-sociological studies, we tried to reveal the features of the application of various methods, as well as areas for further consideration of a number of scientific and methodological issues, taking into account the initial nature of the formation and development of medical sociology in our country.

**Key words:** questionnaire, validity, sociological tools.