USAID ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА | Проект «Мать и Дитя»

МОНИТОРИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА ПРОГРАММ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Вартапетова Н.В.
Бояркина Ю.В.
Потемкина Р.А.

Москва - 2006

Любые предложения и пожелания по поводу настоящего руководства просим высылать в адрес проекта «Мать и Дитя»:

119049, Москва, ул. Коровий Вал, 7, офис 175
Тел. (495) 937 3623
Факс (495) 937 3680
Адрес в интернет: http://www.jsi.ru

Настоящее руководство разработано в рамках проекта «Мать и Дитя», проводимого «Джон Сноу, Инкорпорейтед» в 16 регионах Российской Федерации в 2003-2006 гг. С 2006 г. проект реализуется российской организацией «Институт Здоровья Семьи» (ИЗС).

ИЗС
Институт Здоровья Семьи

Мнения, выраженные авторами в этом издании, необязательно отражают мнения Правительства США, Агентства США по международному развитию, Джон Сноу, Инкорпорейтед и Института Здоровья Семьи.

ДЛЯ КОГО ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ ЭТО РУКОВОДСТВО

Настоящее руководство разработано проектом «Мать и Дитя», осуществляемым с 1999 года в рамках межправительственного Российско-американского научно-технического сотрудничества частной американской компанией «Джон Сноу, Инкорпорейтед», при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и финансовой помощи Агентства США по международному развитию.

Целью настоящего руководства является предоставление надежных инструментов и методов для оценки работы различных медицинских учреждений на всех этапах оказания помощи по вопросам репродуктивного здоровья и родовспоможения. Руководство основывается на оценке показателей, полученных из данных эпидемиологических исследований, проводимых среди женщин, посетивших медицинские учреждения.

Данное пособие основано на обобщении 7-летнего опыта, приобретенного авторами в процессе оценки работы проекта «Мать и Дитя», осуществляемого в области здравоохранения в российских регионах. В руководстве представлены наиболее эффективные показатели и надежные методы для оценки программ охраны материнства и детства, апробированные и применяемые в настоящее время в 16 регионах России. Использование стандартных инструментов, методов и критериев, разработанных в рамках проекта, позволяет оценивать эффективность проекта в динамике, а также сравнивать показатели в различных регионах.

Руководство предназначается для организаторов программ охраны материнства и детства, как участвующих в проекте, так и не имеющих опыта участия в нем. Оно может быть полезным для организаторов здравоохранения различного уровня: федерального, регионального, муниципального, а также для руководителей отдельных медицинских учреждений, оказывающих услуги в области репродуктивного здоровья и родовспоможения.

Авторы руководства желают успехов всем заинтересованным лицам в осуществлении и оценке программ охраны здоровья материнства и детства.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ **6**

ЦЕЛЬ МОНИТОРИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ **8**

ЗАДАЧИ **9**

ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН, ПОСЕТИВШИХ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ **9**

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ: **9**

1. ПЛАНИРОВАНИЕ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРОЕКТА **10**

1.1. Определение цели и основных задач мониторирования и оценки проекта **11**

1.2. Основные индикаторы и критерии их оценки **12**

1.3. Опросники **14**

1.4. Подготовка основных таблиц для представления результатов **15**

2. ПОДГОТОВКА ИССЛЕДОВАНИЯ **16**

2.1. Определение уровня проведения исследования и размера выборки **16**

2.2. Формирование выборки и составление протокола исследования **18**

2.3. Выбор метода исследования **19**

2.4. Обучение персонала **20**

2.5. Мероприятия, направленные на увеличение отклика **21**

3. ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ **22**

4. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ БАЗ ДАННЫХ **23**

4.1. Сбор данных и контроль качества данных **23**

4.2. Ввод данных **24**

5. АНАЛИЗ ДАННЫХ И СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА **26**

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ **28**

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ **29**

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1 (Индикаторы) **30**

Приложение 2 (Опросники) **35**

Приложение 3 (Руководство для интервьюеров) **64**

Приложение 4 (Руководство для супервайзеров) **67**

Приложение 5 (Таблицы для анализа данных) **70**

Приложение 6 (Таблица Стьюдента) **77**

Приложение 7 (Выборки) **78**

Приложение 8 (Правила ввода и чистки данных) **80**

ВВЕДЕНИЕ

Демографическая ситуация в России начиная с конца 90-х годов характеризуется устойчивыми неблагоприятными тенденциями - снижением рождаемости на фоне высокого уровня абортов, а также высоким уровнем смертности населения.

В последние годы отмечается последовательное снижение материнской (с 33,6 на 100000 родившихся живыми в 2002 г. до 23,4 в 2004 г.) и младенческой (с 13,3 на 1000 родов в 2002 г. до 11,5 в 2004 г.) смертности. Тем не менее, эти показатели остаются высокими и значительно превышают таковые в развитых странах. По-прежнему в структуре причин материнской смертности ведущее место наряду с кровотечениями и токсикозами беременности занимают смерти, связанные с проведением абортов (17,9% в 2004 г.). Показатель абортов до настоящего времени является одним из самых высоких в Европе. По сведениям Министерства здравоохранения и социального развития РФ в 2004 г. число абортов составило 40,5 на 1000 женщин фертильного возраста, на каждые 100 родов – 106,6 [1]. Высокая частота абортов, среди которых значительную долю составляют аборты у первобеременных (11%), отражаются на частоте осложнений и последствий для репродуктивной функции женщины в будущем.

Существующие неблагоприятные показатели здоровья женщин и детей создали предпосылки для реализации международных проектов, направленных на охрану материнства и детства. В рамках межправительственного Российско-американского сотрудничества в области здравоохранения реализуется проект «Мать и Дитя», который осуществляется частной американской компанией «Джон Сноу, Инкорпорейтед» с 1999 года в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социального развития РФ и финансовой поддержке Агентства США по международному развитию. С 2006 г. проект проводится российской организацией «Институт Здоровья Семьи». Основными российскими партнерами в проекте выступают региональные органы здравоохранения.

Деятельность проекта «Мать и Дитя» направлена на улучшение здоровья женщин и детей первого года жизни, в том числе за счет внедрения в родовспомогательную и неонатальную практику методов, эффективность которых доказана современной доказательной медициной; профилактику нежелательной беременности и абортов за счет увеличения использования современных методов контрацепции. Усилия проекта направлены на обеспечение правильного ведения беременных женщин, поддержку и пропаганду здорового образа жизни и перинатальную профилактику ВИЧ/СПИДа.

Основными направлениями деятельности проекта являются: планирование семьи, антенатальный уход, родовспоможение, ориентированное на участие семьи (РОУС), грудное вскармливание и вертикальная профилактика ВИЧ/СПИДа. Все эти направления включают

обучение медицинских работников современным методам и подходам оказания качественных услуг в системе здравоохранения.

Планирование семьи включает в себя интеграцию консультирования женщин по вопросам использования современных методов контрацепции и профилактики нежелательной беременности в систему оказания дородовой, послеродовой и послеабортной помощи.

Антенатальный уход предусматривает помощь беременной женщине в сохранении ее здоровья и здоровья еще не родившегося младенца, а также помощь ее партнеру или семье при переходе к материнству и отцовству.

Родовспоможение, ориентированное на участие семьи обеспечивает необходимый уход и поддержку женщин во время беременности и родов со стороны медицинских работников и их семьи, максимально удовлетворение их информационных, социальных, эмоциональных и бытовых потребностей.

Поддержка грудного вскармливания заключается в организации и поддержке системы исключительного грудного вскармливания на всех этапах оказания помощи женщинам и новорожденным: в женской консультации, родильном доме и детской поликлинике, обеспечение последовательности и преемственности деятельности этих учреждений.

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции включает в себя комплекс мер для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку: во время беременности, родов и вскармливания ребенка.

Для оценки изменений в практической деятельности учреждений-участников проекта была разработана **система мониторинга и оценки**. Эта система основана на сборе определенных показателей (индикаторов), полученных из различных источников: данных официальной медицинской статистики, специальных учетных форм и данных эпидемиологических исследований, проводимых среди женщин. В рамках настоящего руководства рассматриваются показатели, изучаемые на основе опроса женщин.

Использование разработанной проектом системы позволило оценить информированность и репродуктивное поведение опрошенных женщин, с одной стороны, и изменение практик работы медицинских учреждений, с другой стороны. Кроме того, оценивалась степень удовлетворенности женщин уровнем медицинских услуг, оказываемых в этих учреждениях.

На первом этапе проект проводился в двух российских регионах – Пермской области (гг. Пермь и Березники) и в Новгородской области (г. Великий Новгород). Современные медицинские технологии внедрялись в практику 20 лечебно-профилактических учреждений. Результаты исследований показали, что годы интенсивной работы в 1999-2003 гг. привели к

видимым положительным изменениям в оказании медицинской помощи женщинам и детям. Многие из современных эффективных подходов были успешно внедрены в учреждениях проекта. В 2003 году 48% женщин пользовались возможностью рождения ребенка в присутствии членов семьи по сравнению с 4% в 2000 году. Совместное пребывание матери с новорожденным увеличилось с 38% до 82%. Исключительно грудное вскармливание в течение всего времени пребывания в родильном доме выросло в три раза: с 26% до 88% . Помимо этого, по данным 2003 года практика исключительно грудного вскармливания новорожденного до 6 месяцев среди молодых матерей достигла 73% по сравнению с 28% в 2000 году. [2]

Помимо изменений в клинической практике наблюдался также целый ряд положительных социальных и экономических изменений. Например, увеличилась удовлетворенность женщин медицинским обслуживанием в учреждениях, участвующих в проекте, с 60% до 83%. По подсчетам, проведенным Управлением здравоохранения Администрации Пермской области, только в 2001 г. прямой экономический эффект вследствие проведенных проектом мероприятий в шести учреждениях составил 4,6 млн. рублей (153 тыс. долларов США).

Эффективность проекта «Мать и Дитя» создала предпосылки для распространения модели в другие регионы. В 2003 году начался второй этап реализации проекта, в котором в настоящее время участвуют 16 регионов Российской Федерации. Основной целью на этом этапе является распространение созданной проектом модели в новые регионы, а именно: внедрение в деятельность практического здравоохранения современных перинатальных технологий, инфекционного контроля, вертикальной профилактики ВИЧ/СПИДа; увеличение использования современных методов контрацепции и снижение абортов; вовлечение мужчин в обучение и консультирование по вопросам планирования семьи и профилактики ВИЧ/СПИДа.

ЦЕЛЬ МОНИТОРИВАНИЯ И ОЦЕНКИ

Система мониторирования и оценки, прежде всего, необходима для изучения и оценки реализуемых программ или проектов на регулярной основе, стандартными и надежными методами. Проведение исследований на основе репрезентативных случайных выборок, сформированных на национальном или региональном уровне, является эффективным инструментом для оценки состояния здоровья населения, а также планирования и оценки программ. Кроме того, мониторирование показателей здоровья позволяет получать точную и оперативную информацию и целенаправленно влиять на здоровье населения.

Целью разработанной проектом системы является оценка эффективности программ охраны материнства и детства: планирования семьи, антенатального ухода, родовспоможения, ориентированного на участие семьи (РОУС) и грудного вскармливания.

ЗАДАЧИ:

- Оценка качества услуг по репродуктивному здоровью, оказываемых системой здравоохранения;
- Оценка и мониторирование информированности женщин по вопросам репродуктивного здоровья;
- Оценка и мониторирование репродуктивного поведения женщин.

ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДИ ЖЕНЩИН, ПОСЕТИВШИХ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Успешная организация программы или системы мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья населения и оказание качественной медицинской помощи, предполагает научно-обоснованный подход к ее разработке и оценке этапов проведения. Одним из методов, позволяющих решить эту задачу, является проведение популяционных исследований для получения и обобщения необходимой информации, в которых, как правило, изучаются информированность и репродуктивное поведение населения. Кроме того, такие исследования позволяют изучить наличие, доступность и достаточность медицинских услуг по вопросам репродуктивного здоровья. Одним из эффективных видов таких исследований является опрос населения, преимущества которого заключаются в более высокой точности и в широте исследуемых проблем.

Целью проводимых проектом «Мать и Дитя» исследований в медицинских учреждениях было изучение существующей ситуации для дальнейшего измерения произошедших изменений, эффективности и вклада проекта. Помимо этого, полученные данные позволили получить количественную информацию по существующим практикам и об успешности проведенных учебных программ, а также представить основные выводы для дискуссии на административном уровне.

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Мониторирование и оценка эффективности программ охраны материнства и детства предполагает определенную последовательность действий, которая позволяет достичь цели

исследования с наименьшими затратами при этом получить надежные результаты. В настоящем руководстве эта последовательность представлена в виде следующих этапов:

1. ***Планирование исследования***

   1.1. Определение цели и основных задач исследования.

   1.2. Определение основных индикаторов (показателей) для оценки программ:

   - антенатального ухода;
   - родовспоможения, ориентированного на участие семьи;
   - грудного вскармливания;
   - планирования семьи.

   1.3. Подготовка опросников.

   1.4. Подготовка основных таблиц для представления результатов

2. ***Подготовка исследования***

   2.1. Определение уровня проведения исследования и размера выборки

   2.2. Формирование выборки и составление протокола исследования

   2.3. Выбор метода исследования

   2.4. Обучение персонала

   2.5. Проведение мероприятий, направленных на увеличение отклика.

3. ***Проведение исследования***
4. ***Ввод и обработка данных***
5. ***Анализ данных и составление отчета***
6. ***Использование результатов исследования***

1. ПЛАНИРОВАНИЕ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИРОВАНИЯ

Планирование исследования является важным этапом для оценки эффективности вмешательств, а правильное планирование позволяет обеспечить надежные результаты. Оценка любого рода вмешательств (программ, проектов и т.д.) должна проводиться на различных этапах их реализации, полученные результаты должны быть достоверными и

научно-обоснованными. Это требует использования надежных (валидных) инструментов и методов.

Мониторирование подразумевает проведение повторных исследований с определенной периодичностью и использованием стандартных инструментов (опросников) и методов. Оценка состоит из нескольких этапов: изучения исходной ситуации по вопросам репродуктивного здоровья, изучения промежуточных и конечных показателей, а также оценки процессов. Существуют долгосрочные задачи – снижение материнской и младенческой смертности, которые требуют достаточной продолжительности работы и могут быть достигнуты только через несколько лет. Изменение информированности и репродуктивного поведения женщин могут произойти в ближайшие годы при условии активной реализации программ, также как и изменение практик оказания услуг медицинскими учреждениями. Степень достижения каждой из вышеперечисленных задач может быть оценена с помощью соответствующих индикаторов (показателей), предложенных в настоящем руководстве.

Например, в рамках деятельности проекта «Мать и Дитя» (2003-2006) проводилась 2-х кратная оценка: в начале его реализации (до проведения вмешательства) и после внедрения программ в конце проекта.

В зависимости от длительности проводимых мероприятий или программ оценка должна повторяться по мере необходимости, желательно не реже чем каждые 2 года. Следует помнить, что проведение исследований, анализ и интерпретация полученных результатов требуют достаточно много времени, как правило, от 3 до 6 месяцев и достаточного вложения ресурсов (по рекомендации ВОЗ до 10% ресурсов проекта должны быть направлены на его оценку).

1.1. Определение цели и задач мониторирования и оценки

МОНИТОРИРОВАНИЕ *(monitoring) — систематическое наблюдение за изменениями в состоянии или ситуации или изменениями в действиях для того, чтобы быть уверенными, что они происходят согласно намеченному плану. Информация, полученная при мониторировании, используется для оценки.*

ОЦЕНКА *(evaluation) — систематический анализ уместности, адекватности, продвижения, успеха, эффективности и влияния профилактических программ и программ укрепления здоровья.*

Основная цель оценки и мониторирования заключается в определения степени достижения поставленных целей и задач. Планирование оценки должно начинаться с

определения целей и задач этой оценки, которая должна соответствовать целям и задачам программы или проекта.

Целью мониторирования и оценки проекта «Мать и Дитя» была оценка эффективности программ охраны материнства и детства: планирования семьи, антенатального ухода, родовспоможения, ориентированного на участие семьи (РОУС) и грудного вскармливания. Проектом были поставлены следующие задачи: оценка качества услуг по репродуктивному здоровью, оказываемых системой здравоохранения; оценка и мониторирование информированности женщин по вопросам репродуктивного здоровья, а также оценка и мониторирование репродуктивного поведения женщин.

1.2. Основные индикаторы и критерии их оценки

Для оценки эффективности вмешательств или программы необходимо заранее определить по каким индикаторам (показателям) она будет оцениваться, и в процессе проведения мониторинга проводить соответствующие измерения и сравнивать фактические данные программы с запланированными индикаторами. По выбранным индикаторам можно будет судить о достижении результатов или влиянии вмешательства.

Индикаторы являются сердцевиной всей системы мониторинга. Разработка индикаторов требует ясного понимания целей программы и глубокого знания проблемы. Существуют некоторые общие правила выбора индикаторов. Обычно, чем сложнее информация, тем дороже обходится сбор данных; поэтому следует ограничиться в своем выборе наиболее важными и по возможности, менее сложными индикаторами.

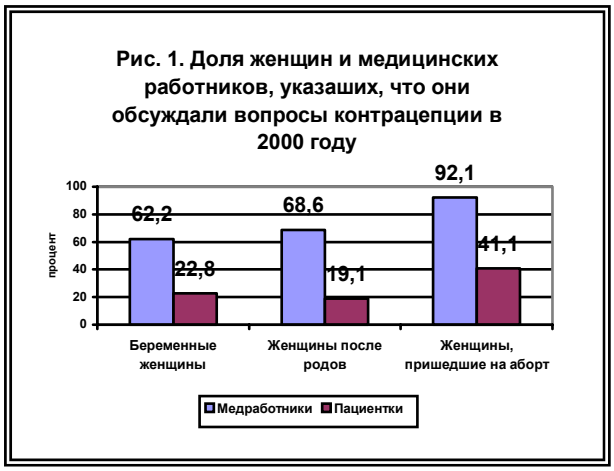
При добавлении индикаторов в систему мониторинга важно помнить о том, чтобы они были как можно более **конкретными**: желательно, чтобы каждый индикатор отражал изменения по какому-либо одному аспекту работы, проблеме или фактору, выбранному для мониторинга. По возможности надо выбирать **апробированные** индикаторы (и вопросы для сбора данных по ним). Необходимо хорошо представлять, как **использовать** каждый из выбранных индикаторов. Наконец, выбранные индикаторы должны быть **понятными,** они должны легко определяться, а их смысл расшифровываться.

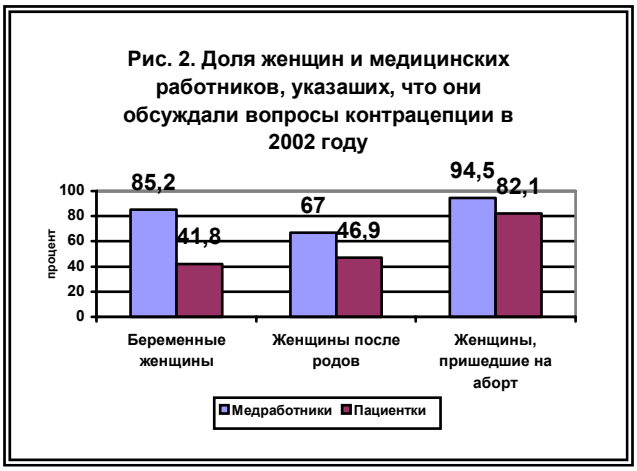
В настоящем руководстве представлены те показатели, которые, как правило, не оцениваются данными официальной статистики, а могут быть изучены только на основании опроса женщин, посетивших те или иные медицинские учреждения. Например, к таким индикаторам относятся следующие: доля женщин, с кем обсуждалась послеродовая

контрацепция, доля женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними вопросы грудного вскармливания, доля женщин после родов, выбравших совместное пребывание, доля женщин после родов, подтвердивших присутствие партнера или близкого человека во время родов и др.

Следует отметить, что на первых этапах развития проекта «Мать и Дитя» делались попытки изучать некоторые индикаторы с помощью опроса медицинских работников. С этой целью была разработана довольно обширная анкета и проведен опрос случайных выборок сотрудников медицинских учреждений. При сравнении индикаторов, полученных при опросе женщин и медицинских работников, была отмечена значительная разница в их величине.

Так, например, по результатам первого раунда опросов в пилотных ЛПУ было выявлено существенное расхождение в оценке практики консультирования по планированию семьи между женщинами и медицинскими работниками (рис. 1, 2). В результате был разработан и внедрен план обучающих мероприятий, который привел к значительным изменениям в практике.





В последующем было решено основываться на данных, полученных при опросе женщин, поскольку в конечном итоге важен результат с точки зрения их информированности и репродуктивного поведения. Тем не менее, опрос медицинских работников может быть полезным для изучения их знаний по вопросам репродуктивного здоровья.

В Приложении 1 приводятся основные индикаторы, изучаемые в ходе опроса женщин в медицинских учреждениях при внедрении четырех компонентов проекта «Мать и Дитя»: антенатального ухода, родовспоможения, ориентированного на участие семьи, грудного вскармливания и планирования семьи. Также в приложении приведен расчет каждого индикатора и его значимость для оценки эффективности вмешательства.

В период реализации любой программы или проекта могут оцениваться также **индикаторы процесса**, которые позволяют отследить успехи в период реализации: деятельность по разработке политики, распределению ресурсов, предназначенных для программы или проекта, обучению персонала и населения, степень вовлечения различных партнеров. Примерами индикаторов процесса могут быть число изданных административно-правовых документов, регулирующих деятельность проекта; размеры инвестиций в проект, количество специалистов, прошедших обучение в ходе реализации проекта; число учреждений, внедряющих современные медицинские технологии; число публикаций о проекте в СМИ и др. Оценка процесса применяется для промежуточных, этапных оценок и позволяет понять, насколько эффективно в том или ином направлении развивается программа и, если необходимо, своевременно внести коррекции в ее осуществление.

1.3. Опросники

Для получения надежных данных должны быть разработаны надежные инструменты и методы оценки. Важной составляющей успешного проведения исследований является использование правильно составленных опросников. Опросники должны быть максимально простыми и удобными: содержать понятные по смыслу вопросы, быть четко структурированными, желательно по разделам/тематикам (например, социально-демографические характеристики, репродуктивный анамнез и т.д.). Необходимо обращать внимание на формат опросника: шрифт должен быть достаточно крупным, чтобы интервьюер мог прочесть его без затруднений, а оператор без ошибок ввести результаты в компьютерную базу данных.

Немаловажным этапом в составлении и подготовки опросников является их апробирование (предварительное тестирование) до начала исследования. В зависимости от выборки исследования, апробирование опросников можно провести на 50-100 респондентах. Это необходимо для выяснения правильности понимания вопросов респондентами, а также выявления случайных ошибок при составлении опросников. Благодаря этой процедуре снижается вероятность не только недостоверности полученных данных, но и числа отказов отвечать на некоторые непонятные респондентам вопросы.

На основе российского и международного опыта в рамках проекта «Мать и Дитя» были разработаны специальные стандартные опросники (Приложение 2), использование которых позволяет получить надежные данные о вышеперечисленных индикаторах. Эти опросники были неоднократно апробированы и оптимизированы для использования при проведении опросов клиентов медицинских учреждений в 14 российских регионах. Прилагаемые опросники являются стандартными для изучения ситуации по вопросам репродуктивного

здоровья и репродуктивного поведения женщин, а также практики оказания услуг в медицинских учреждениях, и позволяют оценить исходную ситуацию и динамику развития проекта и вмешательств по вышеперечисленным индикаторам. Повторные опросы с использованием этих стандартных опросников дают возможность судить о динамике изменений практики репродуктивного поведения женщин и практики оказания услуг в медицинских учреждениях, а также проводить сравнение показателей в различных регионах, как участвующих, так и не участвующих в проекте.

В случаях, когда регионы могут быть заинтересованы в получении дополнительной информации, не включенной в предлагаемый стандартный опросник, возможно добавление дополнительных вопросов. Для сравнимости результатов и формирования общей базы данных эти дополнительные вопросы предлагается включать ***после основных*** в конце опросника или в виде приложения.

Опыт проведения проекта «Мать и Дитя» в России показал, что наиболее достоверные результаты оценки и мониторирования проекта были получены путем опроса женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), посетивших различные медицинские учреждения, участвующие в работе проекта. Это были следующие категории женщин: 1) пришедшие в женские консультации по различным причинам, кроме беременности; 2) пришедшие в женские консультации для наблюдения по поводу беременности; 3) обратившиеся в медицинское учреждение по поводу проведения аборта и 4) находящиеся в родильных домах после родов.

Информированное согласие и защита конфиденциальности. До начала сбора какой-либо информации у клиентов следует заручиться их информированным согласием. Они должны знать, что участие в опросе — дело добровольное, и что сообщенная ими информация не подлежит разглашению и носит конфиденциальный характер. Кроме того, до начала опроса женщину необходимо проинформировать какого рода вопросы будут интересовать исследователя, и для каких целей необходима эта информация. Все это поможет респонденту получить более четкую и ясную информацию о предстоящем опросе, а исследователям уменьшить число неоконченных интервью.

1.4. Подготовка основных таблиц для представления результатов

Перед началом исследования важно иметь представление о том, какого рода информация будет необходима для анализа данных и в дальнейшем будет представлена. Для этого необходимо предварительно составить основные таблицы для представления результатов исследования. Кроме того, при проведении популяционных исследований полученные результаты необходимо представлять в форме, которая позволит их оценить и

сопоставить с данными, полученными ранее или данными других исследований. Полученные результаты могут быть объединены только при условии их достаточной однородности.

Результаты опроса женщин в российских регионах, проводимого проектом «Мать и Дитя», были представлены в виде отчета региона в стандартном формате по предлагаемым таблицам (Приложение 5). Рекомендуемые таблицы применялись при оценке результатов проведения проекта и необходимы для сравнения межрегиональных результатов исследований.

2. ПОДГОТОВКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Подготовка исследования требует определенного времени и состоит из нескольких этапов. От тщательной и грамотной подготовки исследования будет зависеть его репрезентативность и результативность. При хорошей организации этот процесс обычно занимает 3-4 недели.

2.1. Определение уровня проведения исследования и размера выборки

Уровень исследования (национальный, региональный или местный) определяется целями и задачами проводимой программы. Если ее задачей является изменение ситуации во всем регионе, то для исследования необходима представительная случайная региональная выборка. Размер выборки при этом не изменяется, т.к. зависит только от нижеприведенных расчетов.

Приоритетным методом формирования случайной выборки должен быть метод простой случайной выборки. Так, при изучении ситуации в сфере репродуктивного здоровья среди женщин репродуктивного возраста, принцип случайного отбора обследуемых заключается в том, что каждая женщина в возрасте 15-49 лет, проживающая в соответствующем регионе (городе, районе т.д.), имеет равный шанс попасть в выборку для проведения обследования. Если простая случайная выборка сформирована правильно, то она является репрезентативной для данной популяции по основным параметрам и не требует «взвешивания» данных при анализе результатов исследования, за исключением стандартизации их при сравнении с другими регионами.

Размер выборки определяется на основании расчетов распространенности основных изучаемых показателей и оценки их динамики в каждой интересующей исследователя возрастной группе с тем, чтобы полученные результаты удовлетворяли минимальным статистическим требованиям. Учитывая неизбежное снижение числа обследованных от

изначально запланированного по каким-либо объективным причинам (невозможность получения 100% отклика на опрос, возможные ошибки выборки даже при самой тщательной ее подготовке), для получения репрезентативных данных рекомендуется увеличить размер изначальной выборки.

Существуют статистические расчеты для определения необходимого числа наблюдений для получения достоверных результатов. Если изучаемый признак является величиной относительной (например, распространенность определенного индикатора), то величина необходимого числа наблюдений рассчитывается по формуле:

$$n = \frac{t^2 P q}{\Delta^2},$$

где n – необходимое число наблюдений, t – достоверность результатов, P – распространенность показателя, q = 100 – P, Δ - доверительный интервал. О распространенности показателя (P) можно судить из данных литературы или предыдущих исследований. Степень приемлемой достоверности результата при популяционных исследованиях обычно составляет 95% (t = 1,96), при необходимости проведения расчетов с другой степенью точности следует пользоваться таблицей Стьюдента (Приложение 6). Величина доверительного интервала задается исследователем, исходя из необходимой степени точности исследования. Эта ошибка определяется разностью между средним значением показателя всей изучаемой популяции и средним значением показателя изучаемой выборки. Чем меньше значение ошибки средней задается исследователем, тем больше должна быть выборка.

При изучении работы на уровне отдельных учреждений опрос должен быть проведен среди женщин, посещающих эти учреждения. Следует отметить, что при проведении оценки на уровне учреждений, опрос женщин проводится только при посещении этих учреждений: женской консультации, родильного дома, гинекологического отделения или другого, где проводились аборты. При этом практически важно опросить всех женщин за период исследования, который определяется заранее.

Опыт проведения исследований в проекте «Мать и Дитя» в российских регионах, показал, что достоверные результаты для изучаемых показателей могут быть получены при проведении опроса 1600 женщин в соответствующих медицинских учреждениях среди 4-х категорий женщин (по 400 интервью каждой категории) в каждом регионе/городе:

- ***женщин, обратившихся в женскую консультацию по любому поводу в период проведения исследования (исключая беременность при сроке 22 недели и более);***
- ***женщин, обратившихся в женскую консультацию в связи с беременностью при сроке не менее 22 недель;***
- ***женщин, находящихся в гинекологическом отделении по поводу аборта; и***
- ***женщин после родов, находящихся в родильном доме (опрос должен быть проведен накануне выписки из роддома).***

Важным этапом в процессе подготовки исследования является ***разработка протокола исследования***, определяющего сроки его проведения, возраст опрашиваемых женщин, конкретные учреждения, в которых проводится исследования, а также правила опроса. Для того чтобы охватить полностью всех женщин (особенно это сложно при проведении опроса в женской консультации) необходимо правильно планировать число интервьюеров, работающих в этих учреждения, обучить их и четко контролировать процесс проведения исследования. С этой целью для супервайзеров и интервьюеров разработаны инструкции (Приложения 3 и 4).

При проведении повторных исследований следует помнить, что их необходимо проводить в одно и то же время года для сравнимости показателей, т.к. привычки поведения населения часто имеют сезонные колебания.

2.2. Формирование выборки и составление протокола исследования

Для формирования случайной выборки населения рекомендуется пользоваться услугами статистиков. Каждому лицу, попавшему, в выборку должен быть присвоен идентификационный номер. В целом, методы формирования выборки могут варьироваться, основные из них представлены в Приложении 7.

Как говорилось выше, при изучении существующей ситуации и происходящих изменений на базе медицинских учреждений для проведения опроса следует использовать метод простой случайной выборки. Учитывая неизбежное снижение числа обследованных от изначально запланированного по каким-либо объективным причинам (невозможность получения 100% отклика на опрос, возможные ошибки выборки даже при самой тщательной ее подготовке), размер изначальной выборки должен быть соответственно увеличен для получения репрезентативных данных. Необходимо помнить, что для уменьшения величины ошибки выборки дата формирования выборки должна быть максимально приближена к дате начала исследования.

При планировании исследования ***до его начала*** необходимо составить протокол, в котором должны быть оговорены ряд правил и условий его проведения:

- Определяется рабочая группа по проведению исследованию;
- Определяется дата формирования выборки;
- Определяется точная дата начала исследования (она может совпадать с датой формирования выборки) и планируется дата его завершения.

К правилам формирования выборки относятся ***ошибка выборки и отсутствие отклика на исследование - «не отклик».*** При проведении опроса на уровне отдельных медицинских учреждениях к ***ошибке выборки*** относятся случаи, когда возраст опрашиваемого на день формирования выборки отличается от требуемого по протоколу (моложе 15 или старше 49 лет). Все случаи ошибки выборки должны быть исключены при подсчете отклика, и должны быть четко определены в протоколе исследования и зафиксированы в отчете об исследовании. ***К отсутствию отклика*** относятся все случаи отказа от участия в обследовании лиц, попавших в выборку, а также невозможность проведения опроса по другим причинам (не знание русского языка, психическое заболевание и пр.). В этих случаях необследованные лица относятся к «не отклику» и не должны исключаться из выборки, что также должно быть определено в протоколе исследования. В случае отказа респондента от участия в исследовании замена его другим лицом не допускается. Все подобные случаи относятся к "не отклику" (non-response) и должны быть зарегистрированы соответствующим образом и в последующем включены в анализ данных.

При проведении исследования на уровне отдельных медицинских учреждений необходимо стремиться к опросу всех женщин, посетивших эти учреждения в период проведения исследования. Важно фиксировать все случаи отказа от интервью для определения степени охвата всех потенциальных участниц исследования.

2.3. Выбор метода исследования

В зависимости от используемых способов измерения принято различать две группы методов сбора данных: качественные и количественные. **Качественные методы** сбора данных позволяют оценить состояние исследуемого явления в форме содержательного описания его свойств. К этим методам относятся глубинное интервью, наблюдение, фокус-группа и проективные методики. **Количественные методы** позволяют оценить состояние исследуемого явления в виде числовых значений его свойств с помощью опроса (анкетный,

квартирный, уличный, групповой и т.д.) и интервью (стандартизованное, нестандартизованное и т.д.). Каждая из вышеназванных групп методов имеет свои особенные характеристики, преимущества и недостатки, кроме того, результаты, полученные различными методами изучения, могут отличаться.

Опыт проекта «Мать и Дитя» показал, что наиболее эффективным и результативным методом исследования на базе медицинских учреждений является проведение опроса с участием интервьюера, который и рассматривается в настоящем руководстве. В этом случае проводится личное (персональное) интервью с использованием специального опросника, который заполняется самим интервьюером.

Опрос относится к количественным методам исследования и имеет ряд особенностей и преимуществ: позволяет обеспечить получение данных об исследуемом явлении, соответствующих его действительному состоянию; в процессе всего исследования используются формализованные и универсальные процедуры измерения; объективен в измерении (результаты измерения независимы от исследователя), социально-демографические и другие характеристики выборочной совокупности исследования (части исследуемой социальной группы населения) соответствуют характеристикам генеральной совокупности исследования (социальной группы в целом), и, кроме того, опрос позволяет точно оценить характеристики и свойства исследуемого явления.

2.4. Обучение персонала

Масштабы популяционных исследований требуют привлечения большого числа людей к их проведению. В связи с этим необходимо провести стандартизацию методов и обучение интервьюеров стандартным методикам обследования. Стандартизация является необходимым условием проведения любого вида измерения или опроса.

Проведение личного опроса требует тщательной подготовки интервьюеров и супервайзеров, в связи с этим до начала проведения исследования следует обучить рабочую группу соответствующим образом. Во избежание любого рода ошибок во время сбора и ввода данных необходимо обучить рабочую группу исследования: супервайзеров, интервьюеров и операторов ввода. Для этого необходимо провести специальный 1-2-х дневный обучающий тренинг, который должен включать в себя теоретическую часть с подробной информацией о предстоящем исследовании, его целях, задачах и особенностях, а также практические занятия по проведению интервью. Во время практической части обучения необходимо давать дополнительные разъяснения и по мере необходимости вносить корректировки в опросники, а также обсуждать и разбирать все возникшие вопросы и внесенные изменения. Таким образом,

во время тренинга участники смогут более подробно ознакомиться с опросниками и получить практические навыки предстоящей работы, а также рекомендации и инструкции по проведению исследования.

По окончании обучения интервьюеры должны хорошо ориентироваться в опроснике; вопросы должны задаваться в том же порядке, как они указаны в опроснике. Для правильного применения опросника к нему прилагаются инструкции, которыми должен пользоваться интервьюер (Приложение 3).

В качестве интервьюеров могут быть привлечены студенты старших курсов медицинских ВУЗов и колледжей, а в качестве супервайзеров – организаторы здравоохранения, главные специалисты или руководители медицинских учреждений. Для получения достоверной информации во время проведения опроса желательно не привлекать в качестве интервьюеров медицинский персонал, работающий в учреждении, в котором будет проводиться исследование, так как женщины могут давать заведомо ложную информацию во время интервью во избежание любого рода осуждения

Обучение интервьюеров должно проводиться непосредственно перед проведением исследования. Число интервьюеров, участвующих в исследовании не должно быть слишком большим, при числе опрашиваемых в 3000 человек - оптимально – 10-15 человек, из них 2-3 супервайзера.

Во избежание систематических ошибок при проведении исследования в помощь интервьюерам и супервайзерам разработаны инструкции для проведения персонального интервью (Приложения 3 и 4). При повторном проведении исследований через 1-2 года необходимо провести повторное обучение интервьюеров и руководителей групп (супервайзеров), даже если эти лица уже участвовали в проведении опроса ранее.

2.5. Мероприятия, направленные на увеличение отклика

При проведении исследования на случайной репрезентативной выборке населения очень важно добиться высокой степени участия женщин в опросе, поскольку лица, отказавшиеся от участия в нем, как правило, отличаются по показателям здоровья от тех, кто откликнулся на опрос. С уменьшением отклика вероятность ошибки в оценке результатов распространенности показателей увеличивается. Величина ошибки зависит от частоты признака в выборке в целом, процента отказавшихся от обследования и степени их различий от остальной части выборки по распространению изучаемого показателя. Чем ниже распространенность показателя в популяции, тем больше величина ошибки при низком отклике на обследование.

Для успешного привлечения отдельных лиц к участию в исследовании необходима тщательная подготовительная работа с населением и персоналом. Перед началом обследования необходимо всем участникам объяснить цели этого мероприятия, согласовать с руководителями медицинских и других учреждений, участвующих в обследовании, методы и сроки их проведения. Население должно быть оповещено о предстоящем исследовании через средства массовой информации и информационные сообщения в учреждениях, где оно будет проводиться. Кроме того, на региональном и местном уровне необходима своевременная подготовка административно-правовой базы для проведения исследования.

Обследуемым должны быть предоставлены гарантии того, что полученная информация будет конфиденциальной. Для ответов на дополнительные вопросы необходимо указать контактный телефон, по которому опрашиваемые могут получить дополнительную информацию о проводимом исследовании.

3. ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение информированности и репродуктивного поведения женщин в рамках проекта «Мать и Дитя» рекомендуется проводить регулярно каждые 2 года, желательно в одно и то же время года. Следует помнить, что перед началом исследования должна быть полностью проведена подготовительная работа: сформирована выборка, составлен протокол исследования, обучен персонал, а также растиражированы опросники. Кроме того, необходимо строго придерживаться протокола исследования во избежание отклонения от поставленных задач, сроков и выборки исследования.

Во время проведения опроса на базе медицинских учреждений без составления случайной выборки необходимо опросить ***всех*** женщин, посетивших эти учреждения за период времени, отведенный на исследование. При этом необходимо стремиться опросить не менее 400 из каждой вышеупомянутой категории женщин. Важно помнить, что при исследовании случайной представительной выборки число попыток проведения опроса в случае отсутствия контакта с первого раза должно быть не менее 3.

При проведении опроса в пилотных учреждениях проекта «Мать и Дитя» в 1999-2003 гг. наиболее длительный период времени занимал опрос женщин после родов, т.к. эта категория женщин была наименьшей по сравнению с остальными. В последующие периоды проведения проекта наименьшей категорией и, соответственно, требующей самого длительно периода для набора 400 случаев, оказалась категория женщин после аборта.

Ключевую роль при проведении опроса играют супервайзеры, или организаторы исследования, которые являются ответственными за проведение всего исследования, в т.ч. за качество и регулярность сбора данных. Предварительно они должны посетить со всеми интервьюерами все места, где будет проводиться опрос и удостовериться, что при его проведении будет обеспечена конфиденциальность. Кроме того, супервайзерами должна координироваться работы группы интервьюеров во время проведения исследования. Более подробные обязанности супервайзера описаны в прилагаемой инструкции (Приложение 4).

При проведении опроса важно ежедневно контролировать качество заполняемых анкет. Контроль должен осуществляться как интервьюером (проверка анкеты сразу после проведения опроса), так и супервайзером при проверке анкет группы интервьюеров в конце дня. При опросе необходимо следовать указаниям инструкций (Приложения 3, 7). Следует помнить о конфиденциальности предоставляемой информации.

4. ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ БАЗ ДАННЫХ

Планирование создания базы данных должно начинаться одновременно с созданием опросника. Важно, чтобы с самого начала при разработке опросника и создание базы данных были вовлечены программист и статистик, участвующие в исследовании. База данных должна включать информацию как о полностью законченных интервью, так и о неоконченных. Вся информация из опросника должна вводиться в том виде, в каком она была получена, и сохраняться в отдельный файл. В последующем при «чистке» данных (исправлении ошибок ввода или заполнения опросника) все внесенные изменения сохраняются в отдельном файле.

4.1. Сбор данных и контроль качества данных

Во время проведения любого исследования важно учитывать человеческий фактор, от которого зависит успешная реализация любого проекта. На процесс и результат исследования оказывают влияние и те ошибки, которые могут совершаться как интервьюерами (ошибки сбора данных), так и операторами ввода (ошибка ввода).

Ошибки сбора данных, совершаемые интервьюерами, могут зависеть как от недостаточно хорошего владения опросником, так и от собственной интерпретации ответов на вопросы респондента. Ошибки ввода данных могут зависеть во многом от качества заполненного опросника интервьюером, а также от внимательности самого оператора.

Ошибки могут быть случайными (однократными) и систематическими. В связи с этим, при проведении опроса важно ежедневно контролировать качество заполняемых анкет,

особенно в первые дни работы, это в значительной степени позволяет избежать возникновения систематических ошибок.

В процессе ввода данных есть возможность обнаружить ошибки ввода и сбора информации. Если ошибки ввода можно исправить на этапе проверки и чистки данных, то ошибки, допускаемые интервьюером, исправить практически невозможно, так как в анкете нет координат опрашиваемого.

4.2. Ввод и чистка данных

В настоящее время существует разнообразное программное обеспечение, которые можно использовать создания баз данных и их дальнейшего анализа (MS Excel, MS Access, Statistica, EPI Info и т.д.). В рамках исследований проекта «Мать и Дитя» использовалось программное обеспечение корпорации SPSS (Statistical Package for Social Sciences), которое отвечает современным требованиям проведению исследований различного уровня и обеспечивает полный спектр процедур статистического анализа и дальнейшей интерпретации полученных данных. Всем регионам проекта была предоставлена стандартная программа ввода данных SPSS Data Entry, которая полностью соответствует содержанию опросников.

Для уменьшения числа ошибок важно предусмотреть возможные трудности еще на этапе составления опросника исследования. Особое внимание следует уделить кодировке ответов – она должна быть удобной не только для интервьюера, но и для оператора ввода:

- В опроснике обязательно должны присутствовать кодировка ответов и нумерация вопросов.
- Чем меньше в опроснике «открытых» (предусматривающих текстовый ответ) вопросов, тем быстрее осуществляется ввод отдельной анкеты. Поэтому кодировка «отрытых» ответов разрабатывается после сбора данных и уточняется в процессе ввода. Например, открытые вопросы о месте проживания, об использовании средств контрацепции могут быть введены в базу данных не в виде текста, а как соответствующие коды.

Существует два вида кодов в опроснике - порядковый и позиционный. Порядковые коды располагаются слева (обычно это номера вопросов), а позиционные – справа (это коды ответов на вопросы). При позиционной системе кодировки варианты ответов на каждый вопрос нумеруются заново. Так кодируются ответы на закрытые вопросы.

Процедура кодировки ответов на «открытые» вопросы состоит из трех этапов. На первом этапе всевозможные варианты ответов выписываются на отдельный лист. При этом напротив каждого варианта проставляется число, указывающее частоту его повторяемости. На втором этапе выписанные варианты ответов классифицируются по смысловой близости. Затем

близкие по смыслу ответы объединяются. После этого объединенные варианты получают код. В результате получается формализованный список вариантов ответов, называемый кодификатором. На третьем этапе все ответы на открытые вопросы кодируются при помощи полученного кодификатора, вследствие этого несколько десятков или сотен суждений сводятся в 10-15 смысловых групп.

При выделении смысловых групп необходимо придерживаться следующих правил:

- выделяемые группы ответов определяются целью исследования;
- относящиеся к одной группе ответы имеют общее логическое и смысловое основание;
- разные группы ответов однозначно различаются по смыслу.

Кодировка и анализ «открытых» вопросов – это всегда более трудоемкий процесс, требующий сотрудничества различных высококвалифицированных специалистов. Желательно избегать таких вопросов при составлении опросника или сводить их число к минимуму.

Ввод данных – это важная и ответственная часть любого исследования. Правильность и быстрота ввода во многом зависят от удобства и понятности формы ввода. С этой целью для операторов необходимо разработать инструкции, содержащие общие правила ввода, частные правила ввода, способы работы с программой и требования. (Приложение 8).

При создании компьютерной базы данных рекомендуется всю информацию из опросника вводить в том виде, в каком она была получена. Этот файл должен быть сохранен отдельно. В последующем при «чистке» данных (исправлении ошибок ввода или заполнения опросника) все внесенные изменения сохраняются в отдельном файле.

Проверка данных при помощи правил называется «чисткой». Данный этап предназначен для выявления и исправления ошибок сбора информации, а также для обнаружения и исправления оставшихся ошибок ввода. Как правило, этапы чистки выполняют операторы. Обычно в файлах ввода заранее задаются правила автоматической проверки во время ввода каждой анкеты.

Для сокращения ошибок ввода необходимо использовать повторный (или двойной) ввод данных. При этом два оператора вводят одни и те же данные в разные файлы. В связи с тем, что вероятность того, что разные операторы совершат одну и ту же ошибку в одном и том же наблюдении в одном и том же месте крайне мала, то последующее сравнение файлов первого и второго ввода позволяет устранить абсолютное большинство ошибок ввода. На этапе «чистки» данных полученные файлы сравниваются для выявления существующих несоответствий. После этого необходимо уточнить правильный вариант ответа в опроснике и внести изменения в две базы данных. После сравнения файлов ошибки ввода могут

оставаться. Поэтому поиск ошибок ввода должен продолжаться и на следующем этапе «чистки» данных.

Таким образом, полученные и введенные данные формируют базу данных, являющуюся видом хранения информации в электронной форме, которые необходимы для их последующего анализа и интерпретации, проведения вторичного и сравнительного анализа данных исследований.

Наиболее оптимальным способом является региональное формирование баз данных. Это связано как с контролем качества данных и избежанием ошибок сбора и ввода данных, так и с удобством проверки и при необходимости исправления и «чистки» на местах, где проводится опрос. После того, как региональные базы данных сформированы, они объединяются в центральную базу данных для последующего обобщения всех полученных результатов и проведения анализа данных.

5. АНАЛИЗ ДАННЫХ И СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА

После сбора информации и ввода в базу данных (если создается электронная база данных) следует процедура анализа полученной информации. Важно помнить о том, что данные мониторинга будут ценны только в том случае, если будет проведен их своевременный анализ. При планировании системы мониторинга и оценки необходимо обсудить предстоящую процедуру анализа данных. Необходимо четко определить, как будет проводиться анализ данных (вручную или на компьютере), кто будет проводить анализ, кому будут предоставлены полученные данные и как полученные данные будут использованы в дальнейшем.

Следует помнить о том, что количественный или качественный анализ данных требует взаимодействия между всеми вовлеченными в этом процесс сторонами: ответственным за анализ данных, теми, кто готовит данные, и разработчиками стратегии для того, чтобы прояснить имеющиеся вопросы и получить своевременные и качественные результаты. Во время анализа практически неизбежно возникнут проблемы, связанные с проверкой данных и их интерпретацией, для их разрешения потребуется участие разных членов команды.

Количественный анализ проводится с помощью различных статистических методов. В рамках проведения опросов женщин в медицинских учреждениях проекта «Мать и Дитя» ввод и анализ полученной информации осуществлялся в программе SPSS. Для этого были подготовлены соответствующие аналитические таблицы (Приложение 4).

Следует помнить о том, что обычно анализ занимает больше времени, чем планировалось, особенно если данные не столь однозначны и доступны, как ожидалось или по

другим причинам. Кроме того, надо иметь в виду следующие моменты: получение результата должно быть приурочено к важным этапам проекта, кроме того, надо учитывать аудиторию, для которой предназначен результат. Результаты оценки следует дифференцировать в зависимости от того, кто является их «конечным потребителем». Помимо прочего, важно, чтобы результаты сопровождались четкими практическими рекомендациями, основанными на анализе воздействия.

Формат отчета

Проектом «Мать и Дитя» был разработан специальный формат отчета по исследованию, в котором данные были представлены в виде компьютеризированных баз данных и отчетов по прилагаемому в данном разделе формату. В отчет была включена следующая информация:

1. *Идентификация данных*
    a. Название региона
    b. Дата составления отчета (день, месяц, год)
    c. ФИО составителя отчета, ответственного за анализ данных
    d. Информация о контактах (адрес, телефон, факс, электронная почта)
2. *Описание населения, среди которого проводится обследование*
    a. Административно-географические данные региона (города, района)
    b. Общее число проживающих в этом регионе
    c. Демографические характеристики населения
3. *Описание выборки*
    a. Дата формирования выборки
    b. Метод формирования выборки
    c. Размер выборки и возраст обследуемых
4. *Обучение персонала, проводящего исследование (супервайзеров, интервьюеров)*
5. *Сбор данных*
    a. Организация и проведение исследования:
        - Описание структур, проводящих исследование

- Координация исследования
- Контроль качества данных

b. Период проведения обследования

- Дата первого и последнего опроса

6. *Формирование базы данных*

a. Координаты операторов ввода

b. Кодирование пропущенных данных.

7. *Стандартные таблицы анализа данных*

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

По окончании анализа данных проведенного исследования необходимо подготовить аналитический отчет, в который должны быть включены все основные результаты и таблицы, подготовленные перед началом исследования, и распространить его среди заинтересованных лиц для решения поставленных задач исследования.

Например, в проекте «Мать и Дитя» результаты, полученные в ходе проведения опроса женщин в медицинских учреждениях, были распространены среди членов региональных рабочих групп и обсуждались как на межрегиональной рабочей встрече, так и в каждом регионе отдельно с участием персонала пилотных учреждений проекта.

Результаты исследования необходимо использовать для:

- Улучшения ситуации (показателей)
- Распространения положительных результатов
- Принятия политических решений (формирования политики по вопросам охраны здоровья матери и ребенка)

Регулярное изучение показателей репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения населения в регионах России, а также услуг, оказываемых системой здравоохранения, позволит создать ***постоянно действующую систему мониторинга и оценки*** для получения более точной и оперативной информации о здоровье населения, о проблемах, потребностях и приоритетах общества. Внедрение такой системы даст возможность изучения этих показателей и их динамики в различных регионах России, а также для принятия управленческих решений по формированию научно-обоснованной стратегии охраны материнства и детства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Медико-социальные показатели деятельности службы семьи, материнства и детства в 2004 году. Министерство здравоохранения и социального развития РФ. М., 2005.
2. Руководство по внедрению эффективной помощи в области охраны здоровья женщин и детей 1-го года жизни. Проект «Мать и Дитя». М., 2003.
3. Руководство по разработке политики и программ охраны репродуктивного здоровья молодежи. Проект «Мать и Дитя». М., 2006.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

ИНДИКАТОРЫ

1. ИНДИКАТОРЫ АНТЕНАТАЛЬНОГО УХОДА

Доля беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними вопросы грудного вскармливания

Числитель - число беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними вопросы грудного вскармливания – ответили «да» на вопрос №118.6 (анкета – ссылка)

Знаменатель- общее число опрошенных беременных женщин

Значение: отражает эффективность обучения навыкам консультирования и качество антенатального ухода

Доля беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними участие семьи и поддержку в родах

Числитель- число беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними участие семьи и поддержку в родах –ответили «да» на вопрос №118.4

Знаменатель- общее число опрошенных беременных женщин

Значение:

- отражает открытость учреждения к идее участия партнера/семьи в поддержке женщин во время родов
- Отражает степень поощрения учреждением участия партнера/семьи в поддержке женщин во время родов

% беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними здоровое питание

Числитель- число беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними здоровое питание–ответили «да» на вопрос №118.3

Знаменатель- общее число опрошенных беременных женщин

Значение: отражает эффективность обучения навыкам консультирования и качество антенатального ухода

% беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними вопросы здорового образа жизни

Числитель- число беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними вопросы здорового образа жизни–ответили «да» на вопрос №118.2

Знаменатель- общее число опрошенных беременных женщин

Значение отражает эффективность обучения навыкам консультирования и качество антенатального ухода

2. ИНДИКАТОРЫ РОУС

Доля женщин после родов, выбравших совместное пребывание

Числитель- число женщин после родов, подтвердивших, что дети находились с ними днем и ночью - ответили «да» на вопрос №132
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: Отражает степень изменения практики совместного пребывания

Доля женщин после родов, подтвердивших присутствие партнера или близкого человека во время родов

Числитель- число женщин после родов, подтвердивших, что партнер или близкий человек присутствовал во время родов- ответили «да» на вопрос №125
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: отражает степень применения практик партнерских родов в родильных домах, что косвенно отражает эмоциональную и психологическую поддержку во время родов

Доля женщин после родов, получавших во время родов следующие процедуры в учреждении

а. *Числитель-* число женщин после родов, кому было разрешено ходить во время родов- ответили «да» на вопрос №122
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

б. *Числитель-* число женщин после родов, кому было разрешено сидеть во время родов- ответили «да» на вопрос №123
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

в. *Числитель-* число женщин после родов, кому проводилось бритье промежности- ответили «да» на вопрос №117.1
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

г. *Числитель-* число женщин после родов, кому проводилась клизма- ответили «да» на вопрос №117.2
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

д. *Числитель-* число женщин после родов, кому проводилось рутинное внутривенное введение растворов - ответили «да» на вопрос №117.3
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

е. *Числитель-* число женщин после родов, кому проводилась эпизиотомия - ответили «да» на вопрос № 121
Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: Отражает степень применения специфических практик РОУС во время родов

3. **ИНДИКАТОРЫ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ**

Доля женщин после родов, чьи дети были на исключительно грудном вскармливании во время пребывания в роддоме

Числитель- число женщин после родов, подтвердивших, что они кормят грудью в настоящее время - ответили «да» на вопрос № 123 и тех женщин, которые подтвердили, что ребенок не получал ничего в дополнение к грудному молоку в роддоме - ответили «нет» на вопрос №130

Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: отражает эффективность внедрения протоколов по грудному вскармливанию в учреждениях

4. ИНДИКАТОРЫ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Доля беременных женщин, с кем обсуждалась послеродовая контрацепция

Числитель- число беременных женщин, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними послеродовую контрацепцию- ответили «да» на вопрос №121

Знаменатель- общее число опрошенных беременных женщин

Значение: отражает практику консультирования по вопросам контрацепции в женских консультациях

Доля женщин после родов, с кем обсуждалась послеродовая контрацепция

Числитель- число женщин после родов, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними послеродовую контрацепцию- ответили «да» на вопрос №135

Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: отражает практику консультирования по вопросам контрацепции в родильных домах

Доля женщин после аборта, с кем обсуждалась контрацепция после аборта

Числитель- число женщин после аборта, подтвердивших, что медицинский работник обсуждал с ними контрацепцию после аборта- ответили «да» на вопрос №118

Знаменатель – общее число опрошенных женщин после аборта

Значение: отражает практику консультирования по вопросам контрацепции в медицинских учреждениях.

Доля женщин, использующих современную контрацепцию в настоящее время, опрошенных в консультациях/ЦПС,

Числитель - число женщин женских консультаций/ЦПС, **использующих** современную контрацепцию в настоящее время– ответили «да» на вопрос №115.1 и №115.2 и 115.3

Знаменатель- общее число опрошенных женщин женских консультаций/ЦПС

Значение: отражает практику использования женщинами современных контрацептивных методов

Доля женщин после аборта, забеременевших, несмотря на использование метода контрацепции

Числитель- число женщин после аборта, забеременевших, несмотря на использование метода контрацепции – ответили «да» на вопрос №116

Знаменатель – число женщин после аборта, использовавших метод контрацепции – ответили «да» на вопрос №114

Значение: отражает степень неэффективного применения женщинами современных контрацептивных методов

Доля женщин после аборта, выбравших «медицинские» методы контрацепции (оральные контрацептивы, ВМС, инъекционные, экстренная контрацепция)

Числитель- число женщин после аборта, выбравших «медицинские» методы контрацепции – ответили «да» на вопрос №124.1

Знаменатель – общее число опрошенных женщин после аборта

Значение: отражает степень влияния программы (эффективного консультирования) на репродуктивное поведение женщин

Доля беременных женщин, чьи партнеры участвовали в консультировании по планированию семьи

Числитель- число беременных женщин подтвердивших, что партнер участвовал в беседе о том, как избежать нежелательной беременности - ответили «да» на вопрос №125

Знаменатель- общее число опрошенных беременных женщин

Значение: отражает степень вовлечения мужчин в принятие решений по вопросам репродуктивного здоровья в медицинских учреждениях (женских консультациях)

% женщин после родов, чьи партнеры участвовали в консультировании по планированию семьи

Числитель- число женщин после родов, подтвердивших, что партнеры участвовали в беседе по планированию семьи - ответили «да» на вопрос №136

Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: отражает степень вовлечения мужчин в принятие решений по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи в медицинских учреждениях (родильных домах)

% женщин после родов, обсуждавших с партнером вопросы предупреждения беременности

Числитель- число женщин после родов, обсуждавших с партнером вопросы предупреждения беременности - ответили «да» на вопрос №137

Знаменатель- общее число опрошенных женщин после родов

Значение: отражает степень вовлечения мужчин в принятие решений по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи

% женщин после аборта, чьи партнеры участвовали в консультировании по планированию семьи

Числитель- число женщин после аборта, подтвердивших, что партнеры участвовали в беседе по планированию семьи - ответили «да» на вопрос №121

Знаменатель - общее число опрошенных женщин после аборта

Значение: отражает степень вовлечения мужчин в принятие решений по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи в медицинских учреждениях

% женщин после аборта, обсуждавших с партнером вопросы предупреждения беременности

Числитель- число женщин после аборта, подтвердивших, что обсуждали с партнером вопросы предупреждения беременности –ответили «да» на вопрос №122

Знаменатель – общее число опрошенных женщин после аборта

Значение: отражает степень вовлечения мужчин в принятие решений по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи в медицинских учреждениях

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Проект “Мать и Дитя” по исследованию работы медицинского учреждения

101. **Год** ___

102. **Опросник №……..**

Опросник для интервьюирования в медицинском учреждении женщин, пришедших в женскую консультацию/центр планирования семьи (заполняется после визита к врачу)

Инструкции для интервьюера. Эта анкета предназначена для интервьюирования женщин в возрасте 15-49 лет, пришедших в данное учреждение. Интервью должно проводиться после визита к врачу. Спросите женщину, готова ли она ответить на некоторые вопросы, касающиеся ее здоровья. Важно, чтобы Вы получили информированное согласие женщины отвечать на вопросы после того, как Вы прочтете приветствие и до начала интервью.

Медицинское учреждение (название):_____
Город (название):_____

103. Код медицинского учреждения:_____
104. Код города:_____

105. Дата визита: _____ _____ _____
Число Месяц Год

106. Тип медицинского учреждения:

1 – Родильный дом
2 – Гинекологическое отделение
3 – Женская консультация
5 – Центр планирования семьи
8 – Другое

107. Фамилия интервьюера:_____

108. Идентификационный номер интервьюера:_____

109. Результат интервью: 1 – опрос закончен 2 – опрос не закончен 3 - отказ

Подпись руководителя группы интервьюеров (супервайзера)_____

Пожалуйста, прочтите приветствие.

Мы проводим проект "Мать и Дитя", целью которого является повышение качества оказания услуг женщинам и детям в медицинском учреждении. Нам было бы интересно узнать о том, как Вас обслуживают в этом учреждении. Могу ли я задать Вам несколько вопросов об этом? Вы можете быть уверены, что наша беседа строго конфиденциальна и Ваше имя не будет нигде зарегистрировано. Вы не обязаны отвечать на вопрос, если Вы этого не хотите, и Вы можете отказаться от участия в интервью в любое время. Я могу продолжить?

Если клиентка соглашается, спросите, нет ли у нее вопросов, если есть, ответьте на них.

Если клиентка не соглашается, поблагодарите ее, перейдите на титульную страницу и запишите результат интервью как «отказ» в п.109. Затем приступайте к следующему интервью.

№	ВОПРОС	ОТВЕТ	Переход к №
1.	Проживаете ли Вы постоянно в районе обслуживания данного учреждения? *(Обведите код «1», если ответ «Да» или код «2», если ответ «Нет»)*	Да……..……1 Нет…..……...2 Не знаю/Затрудняюсь ответить...9	
2.	Сколько Вам полных лет? *(Впишите возраст респондента)*	□□ лет	
3.	Сколько у Вас всего было беременностей (включая аборты, выкидыши и рождения детей)?	□□ **Если первая беременность, то**	➜ **Перейти к вопросу** 7
4.	Делали ли Вы когда-нибудь аборт для прерывания беременности?	Да...……1 Нет...……..2	➜**Перейти к вопросу 7**
5.	*(Если да)* Сколько раз?	Число □□	

6.	Когда Вы делали последний аборт (в каком месяце и году)? *(Если женщина не может вспомнить точную дату, помогите ей, задав вопросы «Сколько лет назад?» и «В какое время года? Затем уточните месяц)*	Дата: А. Месяц □□ И Б. Год □□□□	
7.	Использовали ли Вы когда-либо какой-нибудь метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	➜**Перейти к вопросу 10**
8.	Используете ли Вы сейчас какой-нибудь метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	➜**Перейти к вопросу 10**
9.	Какой последний метод предупреждения беременности Вы использовали? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)……..1 ВМС……..……2 Инъекции/Депо-Провера.....3 Импланты/Гормоны…….....4 Экстренная контрацепция (таблетка после полового акта)...5 Метод лактационной аменореи (МЛА)……6 Презервативы....……7 Спермицид/крем/гель……..8 Диафрагма/колпачок……9 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)…..……10 Прерванный половой акт……...11 Периодическое половое воздержание (абстиненция)…...12 Презервативы+Спермициды….13 Другие_____88 (уточните)	
10.	Во время сегодняшнего визита обсуждал ли с Вами медработник методы предупреждения беременности или предлагал поговорить об этом?	Да……..1 Нет…..……..2	

11.	Пришел ли с Вами сегодня Ваш партнер?	Да……..1 Нет…..……..2	➔**Перейти к вопросу 13**
12.	*(Если да)* Участвовал ли Ваш партнер сегодня в беседе о том, как избежать нежелательной беременности?	Да……..1 Нет…..……..2	
13.	Планируете ли Вы использовать какой-либо метод предупреждения беременности?	Да……..1 Нет…..……..2	➔**Перейти к вопросу 15**
14.	Какой метод Вы будете использовать? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)...……...1 ВМС……...2 Инъекции/Депо-Провера ……3 Норплант.....……4 Экстренная контрацепция «таблетка после полового акта»..5 Презервативы……6 Спермицид/крем/гель……...7 Диафрагма/колпачок……8 Метод лактационной аменореи (МЛА)……9 Прерванный половой акт……...10 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)……..11 Презерватив+спермицид ……...12 Другая комбинация.....13 Перевязка труб……14 Вазэктомия……..15 Другое_____88 (уточните) Не знаю……99	
15.	Обсуждал ли с Вами медработник сегодня вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа?	Да……..1 Нет…..……..2	
16.	Слышали ли Вы когда-нибудь о ВИЧ-инфекции или о СПИДе?	Да ……..……1 Нет…….....2	➔**Перейти к вопросу 22**

17.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, имея одного неинфицированного сексуального партнера, который также не имеет других партнеров?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
18.	Как Вы думаете, может ли человек заразиться вирусом СПИДа, используя внутривенные наркотики?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
19.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, правильно пользуясь каждый раз презервативом при половых контактах?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
20.	Может ли внешне здоровый человек быть зараженным вирусом СПИДа?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю…….……9	
21.	Может ли вирус СПИДа передаваться от матери к ребенку	Да / Нет / Не знаю	
	1. Во время беременности?	1 / 2 / 9	
	2. Во время родов?	1 / 2 / 9	
	3. При грудном вскармливании?	1 / 2 / 9	
22.	Давали ли Вам/получали ли Вы информационные материалы в этом учреждении?	Да……...1 Нет…..……...2	**➜Перейти к вопросу 24**

23.	*(Если да)* Какие темы обсуждались в этих материалах? *(Продолжайте спрашивать: «Что-нибудь еще?», до тех пор, пока респондент не сможет больше ничего назвать.* *Обведите «1» для всех упомянутых ответов.* *Обведите «2», если ответ не упоминался. Если клиентка упоминала другие варианты ответов, то обведите «1» в пункте «Другое»)*		**Упомянут**	**Не упомянут**
		1. Подготовка к родам	1	2
		2. Роды, ориентированные на участие семьи	1	2
		3. Грудное вскармливание	1	2
		4. Планирование семьи	1	2
		5. Инфекции, передаваемые половым путем/профилактика ВИЧ/СПИДа	1	2
		6.Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку	1	2
		8. Другое	1	2
		9. Не знаю/Не помню	1	2
24.	Удовлетворены ли Вы Вашим сегодняшним визитом?	Да……...1 Нет…..……...2		
25.	Если Вашей подруге потребуются такого же рода услуги, куда Вы посоветуете ей обратиться?	В это же учреждение .....1 В другое…….....2 У нас нет выбора…….....3 Не знаю…….....9		

Прочтите заключительную фразу: Большое Вам спасибо за то, что Вы согласились ответить на эти вопросы.

Интервьюер: перейдите к титульной странице и запишите результат интервью в п.109.

Проект “Мать и Дитя” по исследованию работы медицинского учреждения

101. **Год _____**

102. **Опросник №……..**

Опросник для интервьюирования в медицинском учреждении женщин, обратившихся для дородового наблюдения
(заполняется после визита к врачу)

Только для женщин со сроком беременности более 22 недель

Инструкции для интервьюера: Эта анкета предназначена для интервьюирования женщин в возрасте 15-49 лет, обратившихся для дородового наблюдения в данное учреждение. Интервью должно проводиться после, а не до визита к врачу. Спросите женщину, готова ли она ответить на некоторые вопросы, касающиеся ее здоровья. Важно, чтобы Вы получили информированное согласие женщины отвечать на вопросы после того, как Вы прочтете приветствие и до начала интервью.

Медицинское учреждение (название):_____
Город (название):_____

103. Код медицинского учреждения:_____
104. Код города:_____

105. Дата визита: _____ _____ _____
Число Месяц Год

106. Тип медицинского учреждения:

1 – Родильный дом
2 – Гинекологическое отделение
3 – Женская консультация
5 – Центр планирования семьи
8 – Другое

107. Фамилия интервьюера:_____

108. Идентификационный номер интервьюера:_____

109. Результат интервью: 1 – опрос закончен 2 – опрос не закончен 3 - отказ

Подпись руководителя группы интервьюеров (супервайзера)_____

Пожалуйста, прочтите приветствие.

Мы проводим проект "Мать и Дитя", целью которого является повышение качества оказания услуг женщинам и детям в медицинском учреждении. Нам было бы интересно узнать о том, как Вас обслуживают в этом учреждении. Могу ли я задать Вам несколько вопросов об этом? Вы можете быть уверены, что наша беседа строго конфиденциальна и Ваше имя не будет нигде зарегистрировано. Вы не обязаны отвечать на вопрос, если Вы этого не хотите, и Вы можете отказаться от участия в интервью в любое время. Я могу продолжить?

Если клиентка соглашается, спросите, нет ли у нее вопросов, если есть, ответьте на них.

Если клиентка не соглашается, поблагодарите ее, перейдите на титульную страницу и запишите результат интервью как «отказ» в п.109. Затем приступайте к следующему интервью.

№	ВОПРОС	ОТВЕТ	Переход к №
1.	Проживаете ли Вы постоянно в районе обслуживания данного учреждения? *(Обведите код «1», если ответ «Да» или код «2», если ответ «Нет»)*	Да……..……1 Нет…..……...2 Не знаю/Затрудняюсь ответить..9	
2.	Сколько Вам полных лет? *(Впишите число лет)*	□□ лет	
3.	Хотели ли Вы забеременеть в то время, когда Вы забеременели?	Да……...1 Нет…….....2 Затрудняюсь ответить……9	➜ **Перейти к вопросу 5** ➜ **Перейти к вопросу 5**
4.	Вы хотели забеременеть несколько позже или вообще больше не хотели иметь детей?	Хотела забеременеть позже……1 Не хотела иметь вообще больше детей……..2 Затрудняюсь ответить……9	
5.	Использовали ли Вы когда-либо какой-нибудь метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	➜**Перейти к вопросу 8**

6.	Какой последний метод предупреждения беременности Вы использовали? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)……..1 ВМС……..……2 Инъекции/Депо-Провера.....3 Импланты/Гормоны…….....4 Экстренная контрацепция (таблетка после полового акта)...5 Метод лактационной аменореи (МЛА)……6 Презервативы....……7 Спермицид/крем/гель……..8 Диафрагма/колпачок……9 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)…..……....10 Прерванный половой акт……...11 Периодическое половое воздержание (абстененция)…...12 Презервативы+Спермициды….13 Другие_____88 (уточните)	
7.	Вы забеременели несмотря на то, что использовали этот метод?	Да……..1 Нет…..……..2	
8.	Сколько у Вас всего было беременностей, считая настоящую (включая аборты, выкидыши и рождения детей)?	□□ **Если первая беременность, то**	**➜ Перейти к вопросу 12**
9.	Делали ли Вы когда-нибудь аборт для прерывания беременности?	Да...……..1 Нет...……2	**➜Перейти к вопросу 12**
10.	*(Если да)* Сколько раз?	Число □□	
11.	Когда Вы делали последний аборт (в каком месяце и году)? *(Если женщина не может вспомнить точную дату, помогите ей, задав вопросы «Сколько лет назад?» и «В какое время года? Затем уточните месяц)*	Дата: А. Месяц □□ И Б. Год □□□□	

12.	Во время дородовых визитов, включая сегодняшний, обсуждал ли медработник с Вами следующие темы: *(Прочитайте список. Обведите «1» для всех упомянутых ответов. Обведите «2», если ответ не упоминался).*		**Да** / **Нет**
		1. Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку	1 / 2
		2.Профилактика инфекций, передаваемых половым путем	1 / 2
		3. Необходимость избегать алкоголя, курения и наркотиков	1 / 2
		4. Питание во время беременности	1 / 2
		5. Участие и поддержка партнера/родственников во время родов	1 / 2
		6. Выбор совместного пребывания с ребенком днем и ночью	1 / 2
		7. Исключительно грудное вскармливание	1 / 2
13.	Участвовал ли Ваш партнер в беседах по подготовке к родам во время дородовых визитов?	Да ……..……1 Нет…….....2	
14.	Во время дородовых визитов, включая сегодняшний, говорил ли медработник с Вами или предлагал поговорить о методах предупреждения беременности, которые Вы могли бы использовать после рождения ребенка?	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜Перейти к вопросу 16**
15.	Участвовал ли Ваш партнер в беседе с медработником о методах предупреждения беременности?	Да ……..……1 Нет…….....2	

16.	Как Вы считаете, в каком возрасте ребенку необходимо добавить к грудному молоку какую-либо жидкость или другую пищу? *(Если женщина называет возраст, то впишите количество месяцев в соответствующие ячейки)*	С __ __ месяцев Ребенку нужно давать воду сразу после рождения……..88 Не знаю ……..99	
17.	Как Вы думаете, может ли исключительно грудное вскармливание быть методом предупреждения беременности (метод лактационной аменореи)?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю/Затрудняюсь ответить...9	
18.	Обсуждал ли медработник с Вами в этом учреждении использование метода лактационной аменореи (МЛА) для предупреждения беременности? *(При необходимости объясните клиентке, что это такое)*	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜ Перейти к вопросу 20**
19.	Когда Вам следует присоединить к МЛА другой метод предупреждения беременности? *(Не подсказывайте, а продолжайте спрашивать «Что-нибудь еще?» по мере ответа женщины. Обведите «1» для всех упомянутых ответов. Обведите «2», если ответ не упоминался. Если клиентка упоминала другие ответы, обведите «1» в пункте «Другое»)*		

	Упомянут	**Не упомянут**
1. Через 6 месяцев после родов	1	2
2. После возобновления менструации	1	2
3. Когда ребенок начинает получать что-то еще кроме грудного молока	1	2
4. Когда возобновляются половые отношения	1	2
8. Другое	1	2
9. Не знаю/Затрудняюсь ответить	1	2

20.	Собираетесь ли Вы использовать какой-либо метод предупреждения беременности после рождения Вашего ребенка?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю/Еще не думала об этом……9	**➜Перейти к вопросу 22** **➜ Перейти к вопросу 22**
21.	Какой метод Вы будете использовать, когда родится Ваш ребенок? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)...……...1 ВМС……...2 Инъекции/Депо-Провера ……3 Норплант.....……4 Экстренная контрацепция «таблетка после полового акта»…….…….5 Презервативы……6 Спермицид/крем/гель……...7 Диафрагма/колпачок……8 Метод лактационной аменореи (МЛА)……..……..9 Прерванный половой акт……...10 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)……..11 Презерватив+спермицид ……...12 Другая комбинация.....13 Перевязка труб……14 Вазэктомия……..15 Другое_____88 (уточните) Не знаю……99	
22.	Обсуждал ли с Вами медработник вопросы профилактики передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку во время дородового визита?	Да ……..……1 Нет…….....2	
23.	Слышали ли Вы когда-нибудь о ВИЧ-инфекции или о СПИДе?	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜Перейти к вопросу 29**
24.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, имея одного неинфицированного сексуального партнера, который также не имеет других партнеров?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	

25.	Как Вы думаете, может ли человек заразиться вирусом СПИДа, используя внутривенные наркотики?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
26.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, правильно пользуясь каждый раз презервативом при половых контактах?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
27.	Может ли внешне здоровый человек быть зараженным вирусом СПИДа?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
28.	Может ли вирус СПИДа передаваться от матери к ребенку	Да / Нет / Не знаю	
	1. Во время беременности?	1 / 2 / 9	
	2. Во время родов?	1 / 2 / 9	
	3. При грудном вскармливании?	1 / 2 / 9	
29.	Давали ли Вам/получали ли Вы информационные материалы в этом учреждении?	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜Перейти к вопросу 31**
30.	*(Если да)* Какие темы обсуждались в этих материалах? *(Продолжайте спрашивать: «Что-нибудь еще?», до тех пор, пока респондент не сможет больше ничего назвать.* *Обведите «1» для всех упомянутых ответов.* *Обведите «2», если ответ не упоминался. Если клиентка упоминала другие варианты ответов, то обведите «1» в пункте «Другое»).*	**Упомянут / Не упомянут**	
		1. Подготовка к родам: 1 / 2	
		2. Роды, ориентированные на участие семьи: 1 / 2	
		3. Грудное вскармливание: 1 / 2	
		4. Планирование семьи: 1 / 2	
		5. Инфекции, передаваемые половым путем/профилактика ВИЧ/СПИДа: 1 / 2	
		6. Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку: 1 / 2	
		8. Другое: 1 / 2	
		9. Не знаю/Не помню: 1 / 2	

31.	Удовлетворены ли Вы Вашим сегодняшним визитом?	Да ……..……1 Нет…….....2	
32.	Если Вашей подруге потребуются такого же рода услуги, куда Вы посоветуете ей обратиться?	В это же учреждение ……..……..1 В другое…….....2 У нас нет выбора…….....3 Не знаю…….....9	

Прочтите заключительную фразу: Большое Вам спасибо за то, что Вы согласились ответить на эти вопросы.

<u>Интервьюер</u>: перейдите к титульной странице и запишите результат интервью в п.109.

Проект “Мать и Дитя” по исследованию работы медицинского учреждения

101. **Год ____**

102. **Опросник №……..**

Опросник для интервьюирования в медицинском учреждении женщин, пришедших на аборт
(заполняется после аборта)

Инструкции для интервьюера. Эта анкета предназначена для интервьюирования женщин в возрасте 15-49 лет, пришедших на аборт в данное учреждение. Интервью должно проводиться после аборта и осмотра врача, а не до проведения аборта. Спросите женщину, готова ли она ответить на некоторые вопросы, касающиеся ее здоровья. Важно, чтобы Вы получили информированное согласие женщины отвечать на вопросы после того, как Вы прочтете приветствие и до начала интервью.

Медицинское учреждение (название):_____
Город (название):_____

103. Код медицинского учреждения:_____
104. Код города:_____

105. Дата визита: _____ _____ _____
Число Месяц Год

106. Тип медицинского учреждения:

1 – Родильный дом
2 – Гинекологическое отделение
3 – Женская консультация
5 – Центр планирования семьи
8 – Другое

107. Фамилия интервьюера:_____

108. Идентификационный номер интервьюера:_____

109. Результат интервью: 1 – опрос закончен 2 – опрос не закончен 3 - отказ

Подпись руководителя группы интервьюеров (супервайзера)_____

Пожалуйста, прочтите приветствие.

Мы проводим проект "Мать и Дитя", целью которого является повышение качества оказания услуг женщинам и детям в медицинском учреждении. Нам было бы интересно узнать о том, как Вас обслуживают в этом учреждении. Могу ли я задать Вам несколько вопросов об этом? Вы можете быть уверены, что наша беседа строго конфиденциальна и Ваше имя не будет нигде зарегистрировано. Вы не обязаны отвечать на вопрос, если Вы этого не хотите, и Вы можете отказаться от участия в интервью в любое время. Я могу продолжить?

Если клиентка соглашается, спросите, нет ли у нее вопросов, если есть, ответьте на них.

Если клиентка не соглашается, поблагодарите ее, перейдите на титульную страницу и запишите результат интервью как «отказ» в п.109. Затем приступайте к следующему интервью.

№	ВОПРОС	ОТВЕТ	Переход к №
1.	Проживаете ли Вы постоянно в районе обслуживания данного учреждения? *(Обведите код «1», если ответ «Да» или код «2», если ответ «Нет»)*	Да……...……1 Нет…..……...2 Не знаю/Затрудняюсь ответить..9	
2.	Сколько Вам полных лет? *(Впишите возраст респондента)*	□□ лет	
3.	Сколько у Вас всего было беременностей, считая настоящую (включая аборты, выкидыши и рождения детей)?	□□ **Если первая беременность, то**	**➜ Перейти к вопросу 9**
4.	До этого аборта делали ли Вы когда-нибудь аборт для прерывания беременности?	Да...……1 Нет...……..2	**➜Перейти к вопросу 9**
5.	*(Если да)* Сколько раз?	Число □□	
6.	Когда Вы делали последний аборт (в каком месяце и году)? *(Если женщина не может вспомнить точную дату, помогите ей, задав вопросы «Сколько лет назад?» и «В какое время года? Затем уточните месяц)*	Дата: А. Месяц □□ И Б. Год □□□□	

7.	В каком учреждении Вам сделали тот аборт? Название учреждения _____ *(Интервьюер: напишите название учреждения)*	Учреждение, участвующее в проекте ☐☐ *(укажите код)* Другое учреждение……88 *(Координатор: укажите код учреждения)*	
8.	Говорил ли с Вами тогда медицинский работник о методах предохранения от беременности после аборта?	Да……...1 Нет…..……...2 Не помню…….....9	
9.	Использовали ли Вы когда-либо какой-нибудь метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	**➜Перейти к вопросу 12**
10.	Какой последний метод предупреждения беременности Вы использовали? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)……..1 ВМС……..…….....2 Инъекции/Депо-Провера.....3 Импланты/Гормоны…….....4 Экстренная контрацепция «таблетка после полового акта»..5 Метод лактационной аменореи (МЛА)….……...6 Презервативы..……..7 Спермицид/крем/гель……..8 Диафрагма/колпачок……9 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)….……10 Прерванный половой акт……...11 Периодическое половое воздержание……....12 Презервативы+спермициды…..13 Другое _____88 (уточните)	
11.	Вы забеременели несмотря на то, что использовали этот метод?	Да……..1 Нет…..……..2	
12.	Объяснил ли Вам медработник сегодня как Вы должны вести себя дома после аборта?	Да……..1 Нет…..……..2	
13.	Рассказал ли Вам медработник о методах предупреждения беременности после аборта?	Да……..1 Нет…..……..2	**➜Перейти к вопросу 16**

14.	Пришел ли с Вами сегодня Ваш партнер?	Да……...1 Нет…..……...2	➜**Перейти к вопросу 16**
15.	*(Если да)* Участвовал ли Ваш партнер сегодня в беседе с медработником о методах предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	
16.	По Вашему мнению, когда женщина становится фертильной (может забеременеть) после перенесенного аборта?	Сразу же……1 В течение 2-х недель после аборта…….2 После того, как возобновится менструация …….3 Другое.....8 Не знаю…….....9	
17.	Обсуждали ли Вы когда-нибудь с Вашим партнером вопросы предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	
18.	Планируете ли Вы использовать какой-либо метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	➜**Перейти к вопросу 20**
19	Какой метод Вы будете использовать? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)...……...1 ВМС……...2 Инъекции/Депо-Провера ……3 Норплант.....……4 Экстренная контрацепция «таблетка после полового акта»..5 Презервативы……6 Спермицид/крем/гель……...7 Диафрагма/колпачок……8 Метод лактационной аменореи (МЛА)……9 Прерванный половой акт……...10 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)……..11 Презерватив+спермицид ……...12 Другая комбинация.....13 Перевязка труб……14 Вазэктомия……..15 Другое_____88 (уточните) Не знаю……99	

20.	Обсуждал ли с Вами медработник сегодня вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа?	Да……...1 Нет…..……...2	
21.	Слышали ли Вы когда-нибудь о ВИЧ-инфекции или о СПИДе?	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜Перейти к вопросу 27**
22.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, имея одного неинфицированного сексуального партнера, который также не имеет других партнеров?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю…….9	
23.	Как Вы думаете, может ли человек заразиться вирусом СПИДа, используя внутривенные наркотики?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю…….....9	
24.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, правильно пользуясь каждый раз презервативом при половых контактах?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю…….9	
25.	Может ли внешне здоровый человек быть зараженным вирусом СПИДа?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю…….9	
26.	Может ли вирус СПИДа передаваться от матери к ребенку	Да / Нет / Не знаю	
	1. Во время беременности?	1 / 2 / 9	
	2. Во время родов?	1 / 2 / 9	
	3. При грудном вскармливании?	1 / 2 / 9	
27.	Давали ли Вам/получали ли Вы информационные материалы в этом учреждении?	Да……..1 Нет…..……..2	**➜Перейти к вопросу 29**

28.	*(Если да)* Какие темы обсуждались в этих материалах? *(Продолжайте спрашивать: «Что-нибудь еще?», до тех пор, пока респондент не сможет больше ничего назвать.* *Обведите «1» для всех упомянутых ответов.* *Обведите «2», если ответ не упоминался. Если клиентка упоминала другие варианты ответов, то обведите «1» в пункте «Другое»).*		**Упомянут**	**Не упомянут**
		1. Подготовка к родам	1	2
		2. Роды, ориентированные на участие семьи	1	2
		3. Грудное вскармливание	1	2
		4. Планирование семьи	1	2
		5. Инфекции, передаваемые половым путем/профилактика ВИЧ/СПИДа	1	2
		6. Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку	1	2
		8. Другое	1	2
		9. Не знаю/Не помню	1	2
29.	Удовлетворены ли Вы Вашим сегодняшним визитом?	Да……...1 Нет…..……...2		
30.	Если Вашей подруге потребуются такого же рода услуги, куда Вы посоветуете ей обратиться?	В это же учреждение .....1 В другое…….....2 У нас нет выбора…….....3 Не знаю…….....9		

Прочтите заключительную фразу: Большое Вам спасибо за то, что Вы согласились ответить на эти вопросы.

Интервьюер: перейдите к титульной странице и запишите результат интервью в п.109.

Проект “Мать и Дитя” по исследованию работы медицинского учреждения

101. **Год ____**

102. **Опросник №……..**

Опросник для женщин после родов

Инструкции для интервьюера: Эта анкета предназначена для интервьюирования недавно родивших женщин в возрасте 15-49 лет, которые находятся в этом учреждении после родов. Интервью должно проводиться накануне выписки из родильного дома. Спросите женщину, готова ли она ответить на некоторые вопросы, касающиеся ее здоровья и здоровья ребенка. Важно, чтобы Вы получили информированное согласие женщины отвечать на вопросы после того, как Вы прочтете приветствие и до начала интервью.

Медицинское учреждение (название):_____
Город (название):_____

103. Код медицинского учреждения:_____
104. Код города:_____

105. Дата визита: _____ _____ _____
Число Месяц Год

106. Тип медицинского учреждения:

1 – Родильный дом
2 – Гинекологическое отделение
3 – Женская консультация
5 – Центр планирования семьи
8 – Другое

107. Фамилия интервьюера:_____

108. Идентификационный номер интервьюера:_____

109. Результат интервью: 1 – опрос закончен 2 – опрос не закончен 3 - отказ

Подпись руководителя группы интервьюеров (супервайзера)_____

Пожалуйста, прочтите приветствие.

Мы проводим проект "Мать и Дитя", целью которого является повышение качества оказания услуг женщинам и детям в медицинском учреждении. Нам было бы интересно узнать о том, как Вас обслуживают в этом учреждении. Могу ли я задать Вам несколько вопросов об этом? Вы можете быть уверены, что наша беседа строго конфиденциальна и Ваше имя не будет нигде зарегистрировано. Вы не обязаны отвечать на вопрос, если Вы этого не хотите, и Вы можете отказаться от участия в интервью в любое время. Я могу продолжить?

Если клиентка соглашается, спросите, нет ли у нее вопросов, если есть, ответьте на них.

Если клиентка не соглашается, поблагодарите ее, перейдите на титульную страницу и запишите результат интервью как «отказ» в п.109. Затем приступайте к следующему интервью.

№	ВОПРОС	ОТВЕТ	Переход к №
1.	Проживаете ли Вы постоянно в районе обслуживания данного учреждения? *(Обведите код «1», если ответ «Да», код «2», если ответ «Нет» или код «3», если респондент не знает или затрудняется ответить)*	Да……...……1 Нет…..……...2 Не знаю/Затрудняюсь ответить...9	
2.	Сколько Вам полных лет? *(Впишите возраст респондента)*	□□ лет	
3.	Хотели ли Вы забеременеть в то время, когда Вы забеременели?	Да……...1 Нет…….....2 Затрудняюсь ответить……9	➜ **Перейти к вопросу 5** ➜ **Перейти к вопросу 5**
4.	Вы хотели забеременеть несколько позже или вообще больше не хотели иметь детей?	Хотела забеременеть позже…….1 Не хотела иметь вообще больше детей……..2 Затрудняюсь ответить……9	
5.	Использовали ли Вы когда-либо какой-нибудь метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……...2	➜**Перейти к вопросу 8**

6.	Какой последний метод предупреждения беременности Вы использовали? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)……..1 ВМС……..……2 Инъекции/Депо-Провера.....3 Импланты/Гормоны…….....4 Экстренная контрацепция (таблетка после полового акта)...5 Метод лактационной аменореи (МЛА)……6 Презервативы....……7 Спермицид/крем/гель……..8 Диафрагма/колпачок……9 Естественные методы планирования семьи (биологический)…..……...10 Прерванный половой акт……...11 Периодическое половое воздержание (абстененция)…...12 Презервативы+Спермициды….13 Другие_____88 (уточните)	
7.	Вы забеременели несмотря на то, что использовали этот метод?	Да……..1 Нет…..……..2	
8.	Сколько у Вас всего было беременностей, считая настоящую (включая аборты, выкидыши и рождения детей)?	□□ **Если первая беременность, то**	**➜ Перейти к вопросу 12**
9.	Делали ли Вы когда-нибудь аборт для прерывания беременности?	Да...……1 Нет...……..2	**➜Перейти к вопросу 12**
10.	*(Если да)* Сколько раз?	Число □□	
11.	Когда Вы делали последний аборт (в каком месяце и году)? *(Если женщина не может вспомнить точную дату, помогите ей, задав вопросы «Сколько лет назад?» и «В какое время года? Затем уточните месяц)*	Дата: А. Месяц □□ И Б. Год □□□□	

12.	Какие у Вас были роды: вагинальные или кесарево сечение? *(Перечислите и обведите соответствующий вариант ответа)*	Вагинальные……1 Кесарево сечение…...……..2	**➔Перейти к вопросу 21**
13.	**Проводились ли Вам во время родов какие-нибудь из следующих процедур:**		
	1. Бритье промежности?	Да……..…….....1 Нет…….....2 Я сделала это сама, дома.....3	
	2. Клизма?	Да ……..……1 Нет…….....2	
	3. Введение растворов внутривенно?	Да ……..……1 Нет…….....2	
	4. Прием или введение препаратов для стимуляции родов?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
14.	Давали ли Вам какие-либо препараты для обезболивания родов?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
15.	Ограничивали ли Ваше желание что-то есть?	Да ……..……1 Нет…….....2	
16.	Ограничивали ли Ваше желание что-то пить?	Да ……..……1 Нет…….....2	
17.	Делали ли Вам рассечение промежности?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
18.	Разрешали ли Вам ходить во время родов?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
19.	Разрешали ли Вам сидеть во время родов?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
20.	В какой позиции Вы рожали?	Лежа на спине …….……1 В другой позиции…….....2	
21.	Во время родов был ли с Вами партнер или кто-то из близких?	Да ……..……1 Нет…….....2	

22.	Как скоро после родов у Вас был первый контакт "кожа к коже" с Вашим ребенком (положили ребенка на живот)?	В течение первого часа после родов .....1 Более чем через час после родов, но в течение первых суток.....2 Более чем через сутки после родов …….3 У меня не было контакта "кожа к коже" с моим ребенком…….....8 Не помню……..9	
23.	Через сколько времени после родов Вы первый раз приложили ребенка к груди?	В течение первого часа после родов .....1 Более чем через час после родов, но в течение первых суток .....2 Более чем через сутки после родов …….3 Я не кормила грудью……...8 Не помню…….....9	➜ **Перейти к вопросу 26**
24.	Продолжаете ли Вы кормить грудью Вашего ребенка в настоящее время?	Да ……..……1 Нет…….....2	➜ **Перейти к вопросу 26**
25.	Как часто Вы кормите Вашего ребенка грудью? *(Если женщина назвала количество часов, то впишите их в соответствующие ячейки)*	Каждые __ __ часов По требованию (так часто как хочет ребенок)…….....88 Когда мне приносят ребенка.....99	
26.	Давали ли Вашему ребенку воду, сладкую воду, молочную смесь или что-либо другое?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9	
27.	Как Вы считаете, в каком возрасте ребенку необходимо добавить к грудному молоку какую-либо жидкость или другую пищу? *(Если женщина называет возраст, то впишите количество месяцев в соответствующие ячейки)*	С __ __ месяцев Ребенку нужно давать воду сразу после рождения……..88 Не знаю ……..99	
28.	Находится ли Ваш ребенок с Вами днем и ночью?	Да ……..……1 Нет ……2	➜ **Перейти к вопросу 30**

29.	Находился ли Ваш ребенок не с Вами, а под наблюдением медперсонала в первую ночь? (или любую ночь во время пребывания в роддоме)?	Да ……..……1 Нет ……2	
30.	Предлагалось ли Вам совместное (ребенок с Вами и днем и ночью) пребывание с ребенком?	Да ……..……1 Нет…….....2	
31.	Обсуждали ли Вы когда-нибудь с Вашим партнером вопросы предупреждения беременности?	Да ……..……1 Нет…….....2	
32.	В этом учреждении обсуждал ли с Вами медработник методы предупреждения беременности или предлагал поговорить об этом?	Да ……..……1 Нет…….....2	**➔Перейти к вопросу 34**
33.	Участвовал ли Ваш партнер в этой беседе?	Да ……..……1 Нет…….....2	
34.	Планируете ли Вы использовать какой-либо метод предупреждения беременности?	Да……...1 Нет…..……..2 Не знаю……9	**➔Перейти к вопросу 36** **➔Перейти к вопросу 36**
35.	Какой метод Вы будете использовать? *(Укажите только один ответ)*	Таблетки (ежедневно)...……...1 ВМС……...2 Инъекции/Депо-Провера ……3 Норплант.....……4 Экстренная контрацепция «таблетка после полового акта»..5 Презервативы……....6 Спермицид/крем/гель……...7 Диафрагма/колпачок……8 Метод лактационной аменореи (МЛА)…….……...9 Прерванный половой акт……...10 Естественные методы планирования семьи (календарный метод)……..11 Презерватив+спермицид ……...12 Другая комбинация.....13 Перевязка труб……14 Вазэктомия……..15 Другое_____88 (уточните) Не знаю……..99	

36.	Знаете ли Вы, что исключительно грудное вскармливание может быть методом предупреждения беременности (метод лактационной аменореи)?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю/Затрудняюсь ответить...9	
37.	Обсуждал ли медработник с Вами в этом учреждении использование метода лактационной аменореи (МЛА) для предупреждения беременности? *(При необходимости объясните клиентке, что это такое)*	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜ Перейти к вопросу 39**
38.	Когда, по Вашему мнению, Вам следует присоединить к МЛА другой метод предупреждения беременности? *(Продолжайте спрашивать "Что-нибудь ещё?" по мере ответа женщины. Обведите «1» для всех упомянутых ответов. Обведите «2», если ответ не упоминался. Если клиентка упоминала другие варианты ответов, то обведите «1» в пункте «Другое»)*		**Упомянут** / **Не упомянут** 1. Через 6 месяцев после родов — 1 / 2 2. После возобновления менструации — 1 / 2 3. Когда ребенок начинает получать что-то еще кроме грудного молока — 1 / 2 4. Когда возобновляются половые отношения — 1 / 2 5. Другое — 1 / 2 9. Не знаю/Затрудняюсь ответить — 1 / 2
39.	Обсуждал ли с Вами медработник сегодня вопросы профилактики передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку?	Да ……..……1 Нет…….....2	
40.	Слышали ли Вы когда-нибудь о ВИЧ-инфекции или о СПИДе?	Да ……..……1 Нет…….....2	**➜Перейти к вопросу 46**

41.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, имея одного неинфицированного сексуального партнера, который также не имеет других партнеров?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9			
42.	Как Вы думаете, может ли человек заразиться вирусом СПИДа, используя внутривенные наркотики?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9			
43.	Могут ли люди снизить риск заражения вирусом СПИДа, правильно пользуясь каждый раз презервативом при половых контактах?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……..…9			
44.	Может ли внешне здоровый человек быть зараженным вирусом СПИДа?	Да ……..……1 Нет…….....2 Не знаю……9			
45.	Может ли вирус СПИДа передаваться от матери к ребенку	Да	Нет	Не знаю	
	1. Во время беременности?	1	2	9	
	2. Во время родов?	1	2	9	
	3. При грудном вскармливании?	1	2	9	
46.	Давали ли Вам/получали ли Вы информационные материалы в этом учреждении?	Да ……..……1 Нет…….....2			**➜Перейти к вопросу 48**

47.	*(Если да)* Какие темы обсуждались в этих материалах? *(Продолжайте спрашивать: «Что-нибудь еще?», до тех пор, пока респондент не сможет больше ничего назвать. Обведите «1» для всех упомянутых ответов. Обведите «2», если ответ не упоминался. Если клиентка упоминала другие варианты ответов, то обведите «1» в пункте «Другое»)*		**Упомянут**	**Не упомянут**
		1. Подготовка к родам	1	2
		2. Роды, ориентированные на участие семьи	1	2
		3. Грудное вскармливание	1	2
		4. Планирование семьи	1	2
		5. Инфекции, передаваемые половым путем/профилактика ВИЧ/СПИДа	1	2
		6. Профилактика передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку	1	2
		8. Другое	1	2
		9. Не знаю/Не помню	1	2
48.	Удовлетворены ли Вы пребыванием в этом учреждении?	Да ……..……1 Нет…….....2		
49.	Если Вашей подруге потребуются такого же рода услуги, куда Вы посоветуете ей обратиться?	В это же учреждение ……..……..1 В другое…….....2 У нас нет выбора…….....3 Не знаю…….....9		

Прочтите заключительную фразу: Большое Вам спасибо за то, что Вы согласились ответить на эти вопросы.

Интервьюер: перейдите к титульной странице и запишите результат интервью в п.109.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Руководство для интервьюеров

Обязанности интервьюера:

- Добиться информированного согласия на проведение опроса у женщины
- Провести опрос в уединенном месте всех женщин, которые посетили данное медицинское учреждение и подлежат опросу. (Только после визита к врачу!)
- Проверить полноту заполнения опросника на все вопросы (за исключением тех, которые следует пропустить согласно инструкции), должны быть аккуратные и соответствующие ответы.
- Вернуть все заполненные опросники своему руководителю группы в конце рабочего дня.
- Обсуждать все возникшие проблемы с руководителем группы и вместе с ним находить их решение.
- Позволить своему руководителю группы провести частичное повторное интервью с некоторыми из опрошенных медицинских работников или женщин.
- Хранить конфиденциальность информации и **никогда** не обсуждать никакие ответы на опросники с другими интервьюерами, своими коллегами или еще с кем-либо за исключением руководителя группы.
- Записать все комментарии или вопросы, которые возникли во время опроса и обсудить их со своим руководителем в конце рабочего дня.

Советы по технике проведения опроса

- Всегда иметь опрятный вид и приятные манеры. Постарайтесь произвести приятное впечатление на своего собеседника.
- Сделайте все, чтобы собеседник чувствовал себя непринужденно, и постарайтесь установить с ним доброжелательные отношения.
- Всегда используйте положительный подход к респонденту – Ваш вид не должен быть извиняющимся. Не применяйте негативных формулировок, таких как «Вы не очень заняты?» или «Вы не возражаете, если я Вас попрошу ответить на несколько

вопросов?». Вместо этого скажите опрашиваемому: «Я хотел бы задать Вам несколько вопросов» или «Я бы хотел поговорить с Вами несколько минут».

- Если женщина сомневается или спрашивает, для чего эти данные будут использоваться, еще раз повторите, что беседа будет конфиденциальной. Объясните, что информация, которую она сообщит, никогда не будет использоваться как индивидуальная, а будет составлен общий отчет на основе данных всех опросников. Объясните цель проведения исследования. Напомните, что целью исследования является оценка проекта «Мать и дитя» и улучшение услуг по родовспоможению.
- Всегда опрашивайте респондента в отсутствии других лиц. Тактично попросите выйти других лиц, и если это не получается, попросите помощи у руководителя своей группы.
- Никогда не подсказывайте ответ и не читайте список возможных ответов, если на это нет специальной инструкции в опроснике.
- Оставайтесь нейтральным во время проведения опроса – если респондент дает двусмысленный ответ, задайте ему уточняющий вопрос: «Вы можете объяснить более подробно. Что вы имеете в виду?» или «Я Вас не расслышал. Не могли бы Вы повторить снова?» или «Не торопитесь. Подумайте».
- Не изменяйте порядка предложений или последовательности вопросов. Если респондент не понял вопроса, повторите его. Слушайте внимательно ответы. Если он или она не отвечают на вопрос так, как он поставлен, повторите снова медленно и четко.
- Обращайтесь с теми, кто сомневается, или не желает отвечать, внимательно. Важно, чтобы Вы попытались сделать все для того, чтобы женщина соглась участвовать в интервью. Однако, если она не хочет отвечать на отдельный вопрос, не заставляйте ее. В этой ситуации более важно пройти весь опросник, чем получить ответы на все вопросы.
- Не торопитесь во время опроса. Задавайте вопросы медленно, чтобы быть уверенными в том, что они правильно поняты. Если Вам кажется, что женщина ответила, не подумав, замедлите опрос и скажите: «Не торопитесь. Ваше мнение очень важно, поэтому отвечайте внимательно».

Правила заполнения опросника

- Пользуйтесь ручкой при заполнении опросника. Если Вы сделали ошибку, или респондент изменил свой ответ, зачеркните одной чертой неправильный ответ и обведите или заполните правильный. Не черкайте (не замазывайте) неправильный ответ.
- Если имеются сомнения по поводу того, к кому относится вопрос (например, «давал ли кто-либо Вам информацию о …..»), то подразумевается, что он относится к медицинскому персоналу, который работает в данном медицинском учреждении, там, где проводится опрос.
- Округляйте цифры (в месяцах или в годах) по правилам математики: любой промежуток равный 0,5 и более округляйте до следующего большего числа, менее 0,5 – до следующего меньшего числа. Например, год с половиной (или 18 месяцев) должен быть округлен до 2-х лет. Пять с половиной округляется до 6. «14 месяцев назад» должно быть округлено до 1 года.
- Если Вы не уверены, куда должен быть записан ответ, запишите его сбоку – напротив вопроса и позднее уточните у руководителя группы, куда его следует вписать.
- В тех случаях, когда респондент отказывается или не может ответить на вопросы о времени, датах (например, не хочет говорить о своем возрасте) впишите «99» в соответствующее место.
- Когда в инструкции говориться «Прочтите список и обведите все упомянутые ответы», читайте список медленно, и давайте достаточно времени респонденту ответить «да» или «нет».
- В анкете для женщин после родов, если женщина точно не помнит месяц когда она делала последний аборт (вопрос 11) внесите в соответствующие боксы число 99.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Руководство для руководителей групп

Основная задача руководителя группы – оказывать поддержку интервьюерам в проведении опроса и поддерживать связь с организаторами исследования.

Основными обязанностями руководителя группы являются следующие:

- Обеспечить проведение опроса в соответствующем регионе 4-х категорий женщин (по 400 интервью каждой категории):
    - женщин, обратившихся в женскую консультацию по любому поводу в период проведения исследования (исключая беременность при сроке 22 недели и более);
    - женщин, обратившихся в женскую консультацию в связи с беременность при сроке не менее 22 недель;
    - женщин, находящихся в гинекологическом отделении по поводу аборта;
    - женщин после родов, находящихся в родильном доме (опрос должен быть проведен накануне выписки из роддома).
- Повторить обучение интервьюеров по предложенной программе с использованием руководств для интервьюеров и опросников.
- Обсудить правила заполнения опросников с интервьюерами и описать, как будет организована работа по проведению исследования.
- Провести пробный опрос всех категорий женщин в процессе обучения интервьюеров на местах.
- Представиться самому и представить каждого интервьюера персонально руководителю каждого учреждения и кратко рассказать об исследовании. Предъявить каждому руководителю учреждения копию письма от регионального координатора проекта «Мать и Дитя».
- Посетить со всеми интервьюерами все места, где будет проводиться опрос и удостовериться, что при его проведении будет обеспечена конфиденциальность.
- Заполнить титульные страницы опросников перед тем, как передать их интервьюеру. Вопрос 101 – указывается год проведения исследования – 2006. Вопрос 102 – все анкеты номеруются по порядку супервайзером до того как они передаются интервьюеру, каждая форма имеет свой список нумерации от 1 до 400. Указывается название медицинского учреждения и город, где проводится опрос,

код медицинского учреждения (вопрос 103) и код города (вопрос 104) должен соответствовать принятой кодировке в рамках проекта (согласовывается с координаторами их Москвы). Дата опроса (вопрос 105) заполняется интервьюером. В вопросе 106 обводится цифра, соответствующая учреждению, где проводится опрос. Фамилия интервьюера (вопрос 107) указывается также супервайзером, также как и код (вопрос 108), который должен быть присвоен всем интервьюерам, участвующим в исследовании. Результат интервью (вопрос 109) заполняется интервьюером по окончании опроса. Супервайзер подписывает анкету после того, как он ее полностью.

- Регистрировать все случаи отказа от интервью. С этой целью в случае отказа супервайзер должен получить незаполненную анкету от интервьюера с отметкой об отказе от интервью и в последствии заменить титульную страницу для повторного использования анкеты.
- По мере возвращения опросников от интервьюеров проверять их на правильность и полноту заполнения. Поставить свою подпись на каждом опроснике после их проверки.
- Хранить все опросники в надежном месте, не позволяя никому их читать, или обсуждать результаты заполнения опросника с кем-либо.
- Обеспечить двойной ввод опросников и доставку базы данных в Московский офис и проследить, чтобы отправленные файлы были получены, и их качество соответствовало требованиям проекта.
- В первую неделю проведения исследования встречаться со всеми интервьюерами ежедневно, а в последующем, по крайней мере, дважды в неделю на протяжении проведения исследования.
- Периодически присутствовать при проведении опроса каждого интервьюера на протяжении всего исследования. Заполнить собственный экземпляр опросника и сравнивать его с опросниками, заполняемыми интервьюерами. Отметить все ошибки или несоответствия и обсудить их с интервьюером после проведения опроса. Контролировать, чтобы все женщины, пришедшие в учреждение, были опрошены после их визита к врачу.
- Информировать по телефону координаторов исследования в Москве о количестве опрошенных, а также обсуждать с ними все вопросы, которые возникают во время исследования.

- Оказывать поддержку группе интервьюеров, отвечать на все их вопросы и следить за ходом выполнения работы. В случае, когда ответ неясен, обращаться к координатору проекта (по телефону).

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Таблицы для анализа данных

1. ОТКЛИК

Таблица 1. **Причины неучастия в обследовании, %**

	N	%
Опрос проведен		
Отказ		
Не удалось установить контакт		
Другое		
Выборка верифицированная		100,0

Таблица 2. **Отклик среди обследованных по возрастным группам**

	15-19 лет		20-29 лет		30-39 лет		40-49 лет		15-49 лет	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Опрос проведен										
Выборка верифицированная		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0

2. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Таблица 3. **Средний возраст обследованных женщин**

Число обследованных (N)	
Средний возраст	
M ±m	

Таблица 4. **Социальная характеристика обследованных (вопросы 11.1 и 11.2)**

	N	%
Семейное положение		
Замужем/женат		
Разведен/разведена		
Не была замужем/ не был женат		
Вдова/вдовец		
Всего		100,0
Образование		
Н/среднего		
Среднее		
Среднее специальное		
Высшее		
Всего		100,0

3. ОСНОВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД

Таблица 5. **Процент беременных женщин, подтвердивших, что медицинские работники обсуждали с ними следующие темы**

	Число опрошенных	**Здоровый образ жизни**		**Здоровое питание**		**Профилактика ИППП**		**Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции**	
Регион/Город	N	n	%	n	%	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

Таблица 6. **Процент беременных женщин, подтвердивших, что медицинские работники обсуждали с ними следующие темы**

	Число опрошенных	**Совместное пребывание**		**Поддержка во время родов**		**Исключительно грудное вскармливание**	
Регион/Город	N	n	%	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

РОДОВСПОМОЖЕНИЕ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ УХОД

Таблица 7. **Процент женщин после родов, подтвердивших следующие практики во время родов**

	Число опрошенных*	**Разрешено ходить**		**Разрешено сидеть**		**Разрешено пить**		**Разрешено есть**	
Регион/Город	N	n	%	n	%	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос
*Число женщин с вагинальными родами

Таблица 8. **Процент женщин после родов, подтвердивших следующие практики во время родов**

	Число опрошенных*	**Клизма**		**Бритье промежности**		**Внутривенное введение растворов**		**Эпизиотомия**	
Регион/Город	N	n	%	n	%	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

*Число женщин с вагинальными родами

Таблица 9. **Процент женщин после родов, подтвердивших поддержку близкого человека во время родов, совместное пребывание и контакт «кожа-к-коже» с ребенком**

	Число опрошенных	**Поддержка во время родов**		**Совместное пребывание**		**Контакт «кожа-к-коже»**	
Регион/Город	N	n	**%**	n	**%**	n	**%**

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Таблица 10. **Процент женщин после родов, подтвердивших практики исключительно грудного вскармливания**

	Число опрошенных	**Новорожденные, приложенные к груди в течение первого часа**		**Новорожденные на грудном вскармливании к моменту выписки из роддома**		**Новорожденные не получали ничего, кроме грудного молока**	
Регион/Город	N	n	%	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Таблица 11. **Доля женщин, использующих современную контрацепцию в настоящее время, опрошенных в женских консультациях и Центрах планирования семьи**

	Число опрошенных	**Используют какой-либо метод контрацепции**		**Используют современную контрацепцию**	
Регион/Город	N	n	%	n	%

Современные методы контрацепции – комбинированные оральные контрацептивы, презерватив, ВМС, спермициды, релизинг-системы (пластыри, влагалищные кольца)

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Таблица 12. **Процент беременных женщин, подтвердивших, что медработники обсуждали с ними методы предупреждения беременности во время дородовых визитов и что партнер участвовал в беседе**

	Число опрошенных	**Обсуждали методы планирования семьи после родов с медперсоналом**		**Партнер участвовал в беседе о том, как избежать нежелательной беременности**	
Регион/Город	N	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Таблица 13. **Процент женщин после родов, подтвердивших, что с ними обсуждалась послеродовая контрацепция, партнер участвовал в консультировании по планированию семьи и с ним обсуждались вопросы предупреждения беременности**

	Число опрошенных	**Обсуждали контрацепцию с медработником**		**Партнер участвовал в беседе по планированию семьи**		**Обсуждали с партнером вопросы предупреждения беременности**	
Регион/Город	N		**%**		**%**		**%**

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

ПОСЛЕАБОРТНЫЙ ПЕРИОД

Таблица 14. **Доля женщин после аборта, забеременевших, несмотря на использование метода контрацепции**

	Число опрошенных	**Использовали метод контрацепции**		**Забеременели, несмотря на использование метода**	
Регион/Город	N	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

Таблица 15. **Процент женщин после аборта, получивших от медработника информацию о методах контрацепции, чей партнер участвовал в консультировании по планированию семьи и с ним обсуждались вопросы предупреждения беременности**

	Число опрошенных	**Обсуждали контрацепцию с медработником**		Число опрошенных*	**Подтвердили участие партнера в беседе****		**Обсуждали с партнером вопросы предупреждения беременности**	
Регион/Город	N	n	%	N	n	%	n	%

N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

* Число пришедших в учреждение с партнером
**Их числа пришедших в учреждение с партнером

Таблица 16. **Намерение женщин после аборта использовать контрацепцию и медикаментозные методы контрацепции в будущем**

	Число опрошенных	**Планируют использовать контрацепцию в будущем**		Число опрошенных *	**Планируют использовать медикаментозные методы****	
Регион/Город	N	n	%	N	n	%

Медикаментозные методы – оральные контрацептивы, ВМС, инъекционная контрацепция, экстренная контрацепция

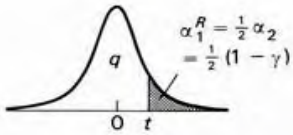
N – Число опрошенных
n - Число случаев, ответивших положительно на данный вопрос

* Число намеренных использовать контрацепцию
**Из числа намеренных использовать контрацепцию

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

Таблица Стьюдента

Percentage points of the Student t distribution



q	0.95	0.975	0.99	0.995
α_1^R	5%	2½%	1%	½%
α_2	10%	5%	2%	1%
γ	90%	95%	98%	99%
ν				
1	6.3138	12.7062	31.8205	63.6567
2	2.9200	4.3027	6.9646	9.9248
3	2.3534	3.1824	4.5407	5.8409
4	2.1318	2.7764	3.7469	4.6041
5	2.0150	2.5706	3.3649	4.0321
6	1.9432	2.4469	3.1427	3.7074
7	1.8946	2.3646	2.9980	3.4995
8	1.8595	2.3060	2.8965	3.3554
9	1.8331	2.2622	2.8214	3.2498
10	1.8125	2.2281	2.7638	3.1693
11	1.7959	2.2010	2.7181	3.1058
12	1.7823	2.1788	2.6810	3.0545
13	1.7709	2.1604	2.6503	3.0123
14	1.7613	2.1448	2.6245	2.9768
15	1.7531	2.1314	2.6025	2.9467
16	1.7459	2.1199	2.5835	2.9208
17	1.7396	2.1098	2.5669	2.8982
18	1.7341	2.1009	2.5524	2.8784
19	1.7291	2.0930	2.5395	2.8609
20	1.7247	2.0860	2.5280	2.8453

q	0.95	0.975	0.99	0.995
α_1^R	5%	2½%	1%	½%
α_2	10%	5%	2%	1%
γ	90%	95%	98%	99%
ν				
21	1.7207	2.0796	2.5176	2.8314
22	1.7171	2.0739	2.5083	2.8188
23	1.7139	2.0687	2.4999	2.8073
24	1.7109	2.0639	2.4922	2.7969
25	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	1.7033	2.0518	2.4727	2.7707
28	1.7011	2.0484	2.4671	2.7633
29	1.6991	2.0452	2.4620	2.7564
30	1.6973	2.0423	2.4573	2.7500
31	1.6955	2.0395	2.4528	2.7440
32	1.6939	2.0369	2.4487	2.7385
33	1.6924	2.0345	2.4448	2.7333
34	1.6909	2.0322	2.4411	2.7284
35	1.6896	2.0301	2.4377	2.7238
36	1.6883	2.0281	2.4345	2.7195
37	1.6871	2.0262	2.4314	2.7154
38	1.6860	2.0244	2.4286	2.7116
39	1.6849	2.0227	2.4258	2.7079
40	1.6839	2.0211	2.4233	2.7045

q	0.95	0.975	0.99	0.995
α_1^R	5%	2½%	1%	½%
α_2	10%	5%	2%	1%
γ	90%	95%	98%	99%
ν				
42	1.6820	2.0181	2.4185	2.6981
44	1.6802	2.0154	2.4141	2.6923
46	1.6787	2.0129	2.4102	2.6870
48	1.6772	2.0106	2.4066	2.6822
50	1.6759	2.0086	2.4033	2.6778
55	1.6730	2.0040	2.3961	2.6682
60	1.6706	2.0003	2.3901	2.6603
65	1.6686	1.9971	2.3851	2.6536
70	1.6669	1.9944	2.3808	2.6479
75	1.6654	1.9921	2.3771	2.6430
80	1.6641	1.9901	2.3739	2.6387
85	1.6630	1.9883	2.3710	2.6349
90	1.6620	1.9867	2.3685	2.6316
95	1.6611	1.9853	2.3662	2.6286
100	1.6602	1.9840	2.3642	2.6259
125	1.6571	1.9791	2.3565	2.6157
150	1.6551	1.9759	2.3515	2.6090
175	1.6536	1.9736	2.3478	2.6042
200	1.6525	1.9719	2.3451	2.6006
∞	1.6449	1.9600	2.3263	2.5758

The t distribution is mainly used for testing hypotheses and finding confidence intervals for means, given small samples from normal distributions. For a single sample, $(\bar{X}-\mu)/(s/\sqrt{n})$ has the t distribution with $\nu = n-1$ degrees of freedom (see notation above). So, e.g. if $n = 10$, giving $\nu = 9$, the $\gamma = 95\%$ confidence interval for μ is $\bar{X} - 2.2622s/\sqrt{10} \leqslant \mu \leqslant \bar{X} + 2.2622s/\sqrt{10}$. Given two samples of sizes n_1 and n_2, sample means $\bar{X}_1$ and $\bar{X}_2$, and adjusted sample standard deviations s_1 and s_2, $(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)/\{s\sqrt{(1/n_1)+(1/n_2)}\}$ has the t distribution with $\nu = n_1 + n_2 - 2$ degrees of freedom, where $s = [\{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2\}/(n_1+n_2-2)]^{1/2}$. So if the population means are denoted μ_1 and μ_2, then to test $H_0: \mu_1 = \mu_2$ against $H_1: \mu_1 > \mu_2$ at the 5% level, given samples of sizes 6 and 10, the critical region is $(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)/(s\sqrt{\frac{1}{6}+\frac{1}{10}}) \geqslant 1.7613$, using $\nu = 6+10-2 = 14$ and $\alpha_1^R = 5\%$. As with the normal distribution, symmetry shows that α_1^L values are just the α_1^R values prefixed with a minus sign.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ВЫБОРКИ

1. Простая случайная выборка

Существуют два простых метода формирования простой случайной выборки:

1. Каждому лицу в списке присваивается порядковый номер. Далее по таблице случайных чисел выбираются отдельные номера из соответствующего ряда до тех пор, пока не будет получена выборка требуемого размера.

2. Если n - требуемый размер выборки, а N - число лиц в списке, то, отобрав каждого n/N, можно получить выборку требуемого размера при условии случайного определения точки отсчета.

Пример: Необходимо сформировать выборку размером 500 человек (n) из общего списка 1500 человек (N). Решение: 500/1500 =1/3. Таким образом, для составления выборки требуемого размера следует из общего списка взять каждый третий номер.

Более предпочтителен первый метод ввиду возможности влияния порядка расположения лиц в списке, из которого формируется выборка.

Если простая случайная выборка сформирована правильно, то она является репрезентативной для данной популяции по основным параметрам и не требует «взвешивания» данных при анализе результатов исследования, за исключением стандартизации их при сравнении с другими регионами.

2. Стратифицированная выборка

Если население неравномерно распределено по некоторым важным параметрам (например, пол, возраст), то в таких случаях лучше формировать стратифицированные выборки. Популяция сначала распределяется по соответствующим стратам (классам), например, по полу и/или возрасту, а затем формируется выборка требуемых размеров в пределах каждого класса. Следует помнить, что при анализе и интерпретации результатов, полученных на стратифицированных выборках, данные необходимо «взвешивать», т.е. соотнести с реальным соотношением возрастно-полового состава населения в изучаемом регионе.

3. Кустовые выборки

Довольно часто в популяционных исследованиях применяется кустовой метод (многоуровневый) формирования выборок. Сначала из списка административных районов проводится случайная выборка. Далее из списков населения этих районов формируют

подвыборку требуемых размеров одним из вышеуказанных способов или обследуют все население этих районов.

4. Формирование выборок методом случайных подвыборок

При формировании выборки любым из вышеперечисленных способов можно использовать метод формирования случайных подвыборок. Это дает возможность ориентировочно оценивать результаты в процессе проведения исследования, т.к. каждая подвыборка, сформированная случайным методом, является репрезентативной по некоторым показателям (например, по полу) для данного населения.

Пример: Изучение распространенности поведенческих факторов риска в Москве в 2000-2001 гг. проводилось на 30 случайных подвыборках размером по 100 телефонных номеров каждая. Это позволило оценить ожидаемый отклик, ошибку выборки и другие показатели на данных, полученных на первых сотнях опрошенных.

5. Формирование выборок «маршрутным» методом

В зависимости от размера выборки и численности населения определяется «шаг» маршрута (N). В выбранных домах опрашивается каждая N-квартира. В частных домах опрашивается каждый N-й дом. Если в квартире не оказалось жильцов или они отказались заполнять анкету, то анкетер идет в следующую квартиру. И так до тех пор, пока не найдет квартиру, в которой люди согласятся заполнить анкету. Далее от этой квартиры анкетер отсчитывает N квартир и продолжает распространять анкеты в том же порядке. В каждой из отобранных квартир опрашивается только один жилец. В сельской местности опрашиваются жители через N домов. Следует стремиться к тому, чтобы были охвачены как центральные, так и окраинные районы, как многоквартирные, так и частные (деревянные) дома. В ходе выполнения опроса интервьер должен заполнять маршрутный лист с указанием даты посещения респондента, его адреса, телефона для связи, имени и отчества респондента, его возраста (Эти данные необходимы для проверки качества работы интервьера). Анкеты должны быть пронумерованы в соответствии с маршрутным листом. Номер анкеты должен соответствовать порядковому номеру адреса в маршрутном листе. Следует отметить, что этот метод часто используется в России, но требует четкого контроля для получения надежных результатов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Правила ввода и чистки данных в SPSS Data Entry Station

Уважаемый коллега!

Вы приступаете к вводу данных, отображенных в стандартных опросниках для 4 категорий женщин:

- женщин после родов (файл формы ввода – **Postpartum.sav)**
- женщин, обратившихся для дородового наблюдения (файл формы ввода – **Antenatal.sav)**
- женщин, пришедших на аборт (файл формы ввода – **Abort.sav**)
- женщин, пришедших в женскую консультацию/центр планирования семьи (файл формы ввода – **Familyplanning.sav**)

Целью данного исследования является **оценка работы проекта "Мать и дитя".**

Просим Вас соблюдать следующие правила:

- Вернуть все введенные в базу данных опросники своему руководителю группы интервьюеров (супервайзеру);
- Обсуждать все возникшие проблемы с руководителем группы и вместе с ним находить их решение;
- Хранить конфиденциальность информации и **никогда** не обсуждать никакие ответы на опросники со своими коллегами или еще с кем-либо за исключением руководителя группы;
- Записать все комментарии или вопросы, которые возникли во время ввода данных и обсудить их со своим руководителем.

Для работы в программе SPSS Data Entry Station необходимы следующие **минимальные требования к оборудованию**, на котором будет проходить ввод данных:

- Процессор 486/50 или мощнее

- Windows 98, Windows 2000, Windows NT 4.0, Windows Millennium Edition (Me) или Windows XP
- 16Mb RAM
- 25Mb свободного пространства на диске
- CD-Rom
- Монитор VGA

Для правильного ввода данных заполненных опросников в программу SPSS Data Entry Station необходимо придерживаться определенных правил:

1. Для ввода данных должно быть привлечено 2 разных человека, которые будут дублировать работу друг друга, т.е. каждый человек должен ввести одни и те же анкеты. Эта процедура необходима для уменьшения числа ошибок, которые могут быть при вводе данных только одним человеком.
2. Внимательно и аккуратно вводить данные, внесенные в опросник. Если Вы сделали ошибку, то вернитесь к тому полю и исправьте ее.
3. Если Вы не уверены, какой должен быть внесен ответ в сложной ситуации, то поставьте пометку напротив вопроса и позднее уточните у руководителя группы, какой ответ нужно внести в базу данных. Позже Вы сможете вернуться к данной анкете и внести правки. Важно, чтобы был сохранен файл с введенными анкетами.
4. В тех случаях, когда на какой-либо вопрос в анкете нет ответа респондента, то его необходимо пропустить и не вводить никаких данных.

Этапы работы с данными в системе ввода

Ввод анкетных данных - это введение кодов в базу данных. При вводе данных в программе SPSS для перехода к каждому последующему вопросу анкеты необходимо использовать клавишу Enter.

Формы ввода содержат правила, которые позволяют автоматически делать переходы при определенных условиях – в анкете эти условия обозначаются пометками перед вопросом, например «Если да» или если «1», то перейдите к вопросу № __ и т.д.).

Исходным материалом для начала работы является файл с текстом анкеты. Его имя имеет расширение .SAV, например "Abort.sav".

Начав ввод данных сохранить начатую базу под другим именем. Например, вводя данные опроса женщин после аборта сохраните введенные данные с другим именем, например, с именем вашего региона: «Abort Kaluga.sav» или «Antenatal Omsk.sav» и т.д., в зависимости от вида вводимых анкет. Все анкеты нужно вводить в один файл, таким образом

создавая базу данных для определенного вида опросника. Далее вводите остальные анкеты одного вида в новый сохраненный файл. Во избежание неприятных ситуаций, связанных с перебоями сети и т.п., не забывайте сохранять рабочий файл после ввода каждой следующей анкеты.

К сожалению, в программе SPSS Data Entry Station нет функции объединения файлов (ADDFILES), поэтому мы рекомендуем вам вводить анкеты на одном компьютере.

Ввод данных

Листая анкету на экране дисплея, Вы отмечаете с помощью клавиатуры строки в тексте, к которым должны быть "прикреплены" признаки и вводите характеристики этих признаков.

Анкета вводится в режиме, близком к ее обычному заполнению. Курсор автоматически передвигается по строкам анкеты, к которым прикреплены признаки, программа запрашивает их значения. Результат - числовой массив данных, состоящий из записей с фиксированными полями-признаками.

Дату можно вводить как через точку, так и через клавишу «слеш» - « / ». Год внутри даты вводится последними двумя цифрами. Например, если в анкете стоит дата – 18 марта 2004 года, то ее необходимо ввести как «18.03.04» или «18/03/04».

Некоторые особенности ввода для различных видов анкет

- ***Опросник женщин после аборта*** (файл формы ввода – **Abort.sav**)

При вводе данных в **вопрос 7** – под названием вопроса стоит строка с названием учреждения – Вам не нужно вводить эту текстовую информацию, т.к. для операторов ввода необходимо ввести уже заполненный координатором исследования код этого учреждения, если оно является пилотным учреждением проекта, либо должно быть обведено значение «88».

Чистка данных

После того как Вы введете данные необходимо сделать их чистку (проверить, правильно ли введены данные, нет ли пропусков в уже введенных данных).

Файлы ввода данных настроены так, что правила проверяются во время ввода каждой анкеты автоматически. Если во время ввода были допущены ошибки или пропущены поля, то после ввода каждой анкеты появится табличка с надписью, что правила нарушены. С подробностями данной функции можно ознакомиться в пособии «Основы ввода и чистки данных в SPSS Data Entry Station».[1]

После того, как Вы введете данные, необходимо сделать проверку каждой базы данных по наблюдениям и по правилам. С подробностями как это можно сделать Вы можете ознакомиться в вышеуказанном пособии на стр. 48. Если в отчете будет указано, что в какой-то из анкет допущены ошибки, то Вам необходимо будет взять оригинал анкеты и проверить данные.

После того как вы сделаете проверку просим Вас сохранить окончательный файл отчета проверки и отправить его по электронной почте вместе с базами данных.

Двойной ввод

Для дальнейшей проверки данных просим Вас отправить все базы данных, которые были введены двумя операторами ввода в проект «Мать и дитя».

Отправка готовых файлов

После того как будут введены все данные и произведена их чистка, все файлы необходимо отправить в офис проекта «Мать и Дитя» по электронной почте.

Вам необходимо будет отправить следующие файлы:

- Базы данных для каждого вида опросников, которые были введены двумя операторами.
- Файлы с отчетами по проверке файлов с данными (для каждого вида опросников)

[1] Основы ввода и чистки данных в SPSS Data Entry Station. SPSS Russia. 1999. С. 46.