

<https://doi.org/10.52889/1684-9280-2025-76-1-48-55>

Оригинальная статья

Оценка степени удовлетворенности пациентов как инструмент повышения качества работы стационара

Кумекбаева С.Б.¹, Мельдешова Ф.Н.²

¹ Врач-эксперт Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы, Национальный научный центр травматологии и ортопедии имени Академика Батпеннова Н.Д., Астана, Казахстан. E-mail: Kumekbaeva_s@nscto.kz

² Менеджер по качеству медицинских услуг, Национальный научный центр травматологии и ортопедии имени Академика Батпеннова Н.Д., Астана, Казахстан. E-mail: Fariza.meldesh@gmail.com

Резюме

Цель исследования: оценка мнения пациентов стационара относительно качества медицинских услуг, уровня комфорта и сервиса, а также общей удовлетворенности предоставленной медицинской помощью.

Материал и методы. Материалом послужили результаты около 4000 анкет пациентов стационара за период с августа 2022 года по декабрь 2023 года. Описан процесс анкетирования на различных этапах лечения в стационаре. Анкеты включали в себя вопросы о профессионализме и человеческих качествах персонала, качестве лечебного питания, о качестве оказанной медицинской помощи в целом, возможности внесения предложений и пожеланий для улучшения работы отделения.

Результаты. В целом все респонденты качеством оказанной медицинской помощи удовлетворены, пациенты выразили свою благодарность. Исследование выявило области для улучшения работы. Принят ряд организационных мер по оптимизации деятельности некоторых отделений, улучшению условий пребывания в стационаре, комфорта и сервиса.

Выводы. Проведенное исследование показало высокую степень удовлетворенности пациентов качеством оказанных медицинских услуг, однако выявленные недостатки стали основой для дальнейших улучшений. На основе полученных данных были приняты меры по оптимизации работы отдельных отделений, улучшению условий пребывания пациентов и повышению уровня комфорта и сервиса. Данный процесс анкетирования способствовал повышению качества медицинской помощи и улучшению общей атмосферы в стационаре.

Ключевые слова: анкетирование пациентов, удовлетворенность медицинской помощью, качество медицинской помощи.

Corresponding author: Fariza Meldeshova, Medical Services Quality Manager, National Scientific Center of Traumatology and Orthopedics named after Academician N.D. Batpenova, Astana, Kazakhstan
Postal code: 010000
Address: Kazakhstan, Astana, ave. Abylai Khan 15 A
Phone: +7 7788788249
E-mail: fariza.meldesh@gmail.com

J Trauma Ortho Kaz 76 (1) 2025: 48-55
Received: 02-01-2025
Accepted: 14-02-2025



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Здоровье населения является одним из ключевых показателей культурного, научно-технического и экономического благосостояния страны.

Согласно принципа, закрепленного в Уставе Всемирной организации здравоохранения, «Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа» [1]. Следовательно, оценка субъективной характеристики системы здравоохранения является важным элементом на пути к предоставлению качественной медицинской помощи, достижения полной удовлетворенности пациентов, а также ее совершенствования.

Оценка степени удовлетворенности пациентов может решить такие вопросы как выявление и устранение рисков, связанных с оказанием медицинской помощи. Также данный подход помогает обеспечить безопасности пациенту, повышает его доверие к организациям здравоохранения, помогает определить эффективность методов лечения, определяет соответствие процессов медицинской организации стандартам оказания стационарной помощи, а также выявляет области, требующие улучшения. Однако, несмотря на то, что государство заинтересовано в охране здоровья и благополучии своих граждан, прямыми потребителями медицинских услуг являются пациенты, следовательно, только пациенты могут дать наиболее точную оценку системы здравоохранения, качества оказываемых медицинских услуг и уровня сервиса организаций здравоохранения. Поэтому для обеспечения открытости и быстрого реагирования на потребности пациентов, мы решили использовать результаты анализа анкетных данных как инструмент повышения качества работы медицинской организации.

Социологический опрос пациентов может проводиться в письменной форме (в том числе

Материал и методы

Для анализа мнений пациентов были использованы результаты анкетирования, проводившегося в период с августа 2022 по декабрь 2023 года в 14 клинических отделениях (5 отделений травматологии, 7 отделений ортопедий, отделение артроскопии и спортивной травмы, отделение реабилитации) Национального научного центра травматологии и ортопедии имени академика Н.Д. Батпеннова, имеющего коечный фонд в количестве 385 коек.

Пациентов, получивших лечение в стационарных условиях с августа по декабрь 2022 года (генеральная совокупность), составило 4 179 пациентов, с января по декабрь 2023 года - 11 764 пациента. Количество анкет (выборочная совокупность) в 2022 году составило 1144 (27,4%), за 2023 год - 2845 (24,2%). Данное исследование проведено на основании анализа 3989 анкет пациентов. Респонденты избирались случайно, выборка проведена случайным методом.

Анкетирование проводилось анонимно, на добровольной основе среди совершеннолетних или законных представителей несовершеннолетних пациентов, медицинская помощь которым оказана в период или перед проведением анкетирования. Анкеты заполнялись пациентами самостоятельно. Респондентам предоставлялась возможность заполнить

через «Ящики доверия»), на официальных сайтах медицинских организаций, путем изучения общественного мнения в социальных сетях, с помощью ежегодного анализа обращений граждан в медицинские организации. Периодические подобные опросы населения проводятся органами и учреждениями фонда социального медицинского страхования (ФСМС), различными негосударственными организациями.

В Республике Казахстан стандарты аккредитация медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь, предусматривают оценку пациентами качества предоставляемых услуг. Данный вид социологического опроса позволяет определить степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг, поэтому в нашем исследовании мы рассматриваем ее результаты как наиболее точный инструмент, позволяющий повысить эффективность медицинской помощи.

Данное наше исследование было направлено на оценку тесноты связи между случаями доброжелательного/недоброжелательного отношения персонала, качества питания, приобретения лекарственных средств и лабораторно-диагностических услуг за счет средств пациента/медицинской организации и удовлетворенностью пациента качеством медицинских услуг.

Следует отметить, что подобная комплексная оценка с обсуждением результатов в Национальной научном центре травматологии и ортопедии имени академика Н.Д. Батпеннова проводится ежегодно.

Цель исследования: изучить мнение пациентов для определения уровня качества оказанных медицинских услуг, условий комфорта и сервиса и удовлетворенности медицинской помощью.

анкеты на бумажном носителе либо в электронном варианте посредством QR-кода (форма в Google docs, содержащая аналогичные вопросы). Сводная информация по полученным данным собиралась менеджером по качеству медицинских услуг. При формировании отчета возможно осуществлять выбор подразделений и диапазон дат. Обработка данных анкет и подведение итогов осуществлялась нами ежемесячно.

Анкеты включали в себя 4 вопроса, касающихся отношения к пациентам медицинского персонала, качества питания, качества организации и оказания медицинской помощи, а также приобретения пациентами лекарственных средств, диагностических исследований, лечебных манипуляций за счет личных денежных средств. Также, по желанию, пациентам предоставлялась возможность внесения предложений и пожеланий для улучшения работы отделения. Данные собраны в электронном табличном виде в Microsoft Office Excell.

Обработка анкет проведена с использованием программы для статистического анализа данных SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), метод анализа - описательная статистика (частотный анализ). Измерение тесноты связи между параметрами высчитывался по коэффициенту сопряженности Phi

(Ф) - эквивалент коэффициента линейной корреляции Пирсона. Для этого данные (ответы пациентов) представлены в бинарном формате (0/1), а каждый вопрос анкеты - в буквенном (А, В, С, D):

А. Если пациент сталкивался со случаями недоброжелательного отношения с персоналом, то ответ, подразумевающий «да» представлен в виде «0», если пациент не сталкивался с недоброжелательным отношением, то в виде «1»;

В. Если пациент оценил качество питания как «хорошо» или «удовлетворительно», то строка представлена в виде «1», «неудовлетворительно» - «0»;

С. В случае, когда пациент удовлетворен качеством медицинских услуг - «1», не удовлетворён, удовлетворен частично - «0»;

Д. Если пациент приобретал лекарственные средства и проходил диагностические исследования за личные средства - «0», за счет средств организации - «1»;

Если пациент воздержался от ответа, результат представлен в виде «0».

Таким образом, столбцы представляют переменные - А, В, С, D, строки - 0/1 (Таблица 1).

Таблица 1 - Представление данных в бинарном формате

A	B	C	D
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	0	1
1	1	1	1
1	1	0	1
0	1	0	1
...

Для каждой пары переменных, построена матрица сопряженности (Таблица 2).

Таблица 2 - Пример матрицы сопряженности между отношением сотрудников к пациентам (А) и качеством медицинских услуг (С), где n11 - количество случаев, когда А=1, С=1; n01 - количество случаев, когда А=0, С=1; n10 - количество случаев, когда А=1, С=0; n00 - количество случаев, когда А=0, С=0

Переменные А-С	С=1	С=0
А=1	n11	n10
А=0	n01	n00

Далее по формуле, для определения тесноты взаимосвязи между каждой из 3-х пар переменных (А-

С, В-С, D-С), рассчитан коэффициент сопряженности Phi (Ф):

$$\Phi = \frac{(n11*n00 - n10*n01)}{\sqrt{((n11+n10)*(n01+n00)*(n11+n01)*(n10+n00))}}$$

Результаты

Согласно результатам анкетирования, за 5 месяцев 2022 года участниками исследования зафиксировано 2 случая (0,2%) недоброжелательного отношения со стороны сестринского (1 анкета) и младшего персонала (1 анкета), а 1142 респондента (99,8%) с недоброжелательным отношением со стороны персонала не сталкивались.

За 2023 год количество отмеченных случаев недоброжелательного отношения составило 41 случай (1,4%), из них: со стороны врачебного персонала - 10 случаев, со стороны сестринского медицинского

персонала - 11 случаев, со стороны младшего персонала - 20 случаев. 2804 пациента (98,6%) отметили отсутствие подобных случаев.

Из проведенного анкетирования ясно (Рисунок 1), что из 3989 пациентов небольшая часть участников (43 человека, что составляет 1% респондентов) отметила случаи недоброжелательного отношения со стороны медицинского персонала. Большинство респондентов (3946 человек, или 99%) заявили, что не сталкивались с подобными ситуациями.

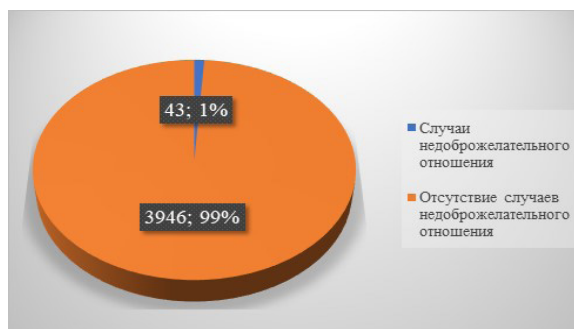


Рисунок 1 - Случаи недоброжелательного отношения

Для определения корреляции между случаями недоброжелательного отношения и удовлетворенностью качеством медицинских услуг, построена следующая матрица сопряженности (Таблица 3).

Таблица 3 - Матрица сопряженности между отношением сотрудников к пациентам (А) и качеством медицинских услуг (С), где n11=3865; n01=32; n10=81; n00=11

Переменные А-С	С=1	С=0
А=1	3865	81
А=0	32	11

Следовательно, по формуле расчёта тесноты связи между данными параметрами, $\Phi(A-C) = 0,16$.

На вопрос касательно качества питания были получены следующие результаты:

По данным анкетирования с августа по декабрь 2022 года оценили качество питания как «хорошее» – 1012 пациента (88,5%), «удовлетворительное» – 122 (10,7%) пациента, как «неудовлетворительно» – 10 пациентов (0,8%).

За 2023 год ситуация складывается

следующим образом: пациентов, оценивших качество питания как «хорошее» – 2010 респондентов (70,7%), «удовлетворительное» – 767 (26,9%), «неудовлетворительно» – 67 (2,3%), 1 пациент воздержался от ответа (0,1%).

Таким образом за весь период исследования (Рисунок 2) удовлетворены качеством питания – 3911 пациентов (98,03%), не удовлетворены качеством питания – 77 пациента (1,94%), 1 пациент воздержался от ответа (0,03%).

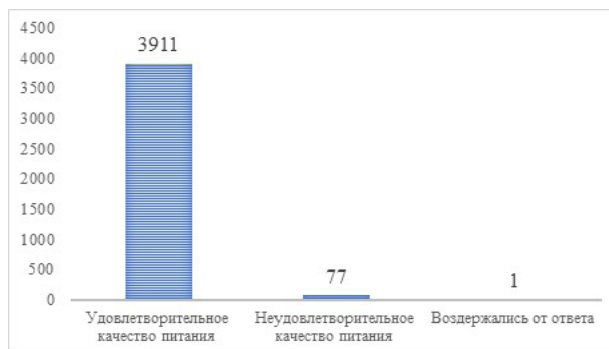


Рисунок 2 - Оценка качества питания

Для определения тесноты связи между медицинскими услугами, построена матрица сопряженности качеством питания и удовлетворенностью качеством (Таблица 4).

Таблица 4 - Матрица сопряженности между качеством питания (В) и качеством медицинских услуг (С), где $n_{11}=3831$; $n_{01}=66$; $n_{10}=80$; $n_{00}=12$

Переменные В-С	С=1	С=0
В=1	3831	80
В=0	66	12

Таким образом, теснота связи между данными параметрами, $\Phi(B-C) = 0,12$.

На вопрос о качестве медицинской помощи, оказанной в стационаре за август - декабрь 2022 года из 1144 пациентов положительно ответили 1126 пациентов (98,4%), удовлетворены частично – 16 пациентов (1,4%), не удовлетворены – 2 (0,2%).

В 2023 году из 2845 пациентов удовлетворены качеством медицинской помощи – 2771 респондент (97,4%), удовлетворены частично – 61 (2,1%), не удовлетворены – 13 (0,5%).

Таким образом, результаты удовлетворенности пациентов качеством (Рисунок 3) оказанной медицинской помощи распределились следующим образом:

- положительная оценка качества медицинской помощи – 3897 (97,7%);
- удовлетворены частично – 77 (1,9%);
- отрицательная оценка качества медицинской помощи – 15 (0,4%).



Рисунок 3 - Оценка качества медицинской помощи

По вопросу о приобретении лекарственных средств, диагностических исследований и/или лечебных манипуляций в период стационарного лечения с августа по декабрь 2022 года за счет медицинской организации положительно ответили 1094 респондента (95,6%), за счет личных средств пациента, по данным анкетирования, положительно

ответили 46 пациентов (4%), воздержались от ответа – 4 пациента (0,4%).

За 2023 год ответы на вышеуказанный вопрос распределены следующим образом: получили все лекарственные средства, диагностические исследования и/или лечебные манипуляции в

период стационарного лечения 2665 пациентов (93,7%), приобрели за счет личных средств по данным результатов анкет 175 пациентов (6,1%), 5 пациентов воздержались от ответа (0,2%).

Таким образом, за весь период проведения исследования результаты анкет распределились следующим образом:

- лекарственные средства, диагностические

исследования и/или лечебные манипуляции в период стационарного лечения получены пациентом за счет медицинской организации - 3759 пациентов (94,2%);

- лекарственные средства, диагностические исследования и/или лечебные манипуляции в период стационарного лечения получены за собственный счёт по данным анкет - 221 (5,5%);

- воздержались от ответа - 9 пациентов (0,3%).



Рисунок 4 - Приобретение лекарственных средств, диагностических исследований и/или лечебных манипуляции в период стационарного лечения

Для определения зависимости случаев приобретения лекарственных средств и прохождения диагностических исследований за счет личных

средств/средств медицинской организации и удовлетворенностью качеством медицинских услуг, построена матрица сопряженности (Таблица 5).

Таблица 5 - Матрица сопряженности между приобретением лекарственных средств, лабораторно-диагностических услуг за счет пациента/медицинской организации (D) и качеством медицинских услуг (C), где n11=3684; n01=213; n10=75; n00=17

Переменные D-C	C=1	C=0
D=1	3684	75
D=0	213	17

Из этого следует, что теснота связи между данными параметрами, $\Phi(D-C) = 0,08$.

По желанию пациентов предоставлялась возможность внесения предложений и пожеланий для улучшения работы отделения.

Обсуждение

На основании полученных результатов, было выявлено, что в данной медицинской организации в целом наблюдается положительное взаимоотношение между пациентами и сотрудниками организации. Так, в текущем исследовании 99% пациентов отметили положительное отношение медицинского персонала.

В международных источниках имеются исследования, касающиеся взаимоотношения пациентов и медицинского персонала. В исследовании, проведенном Aljarallah и соавторами [2] среди 384 пациентов в двух государственных больницах Эр-Рияда, Саудовская Аравия, стандартизированный опросник содержал вопрос, касающийся коммуникации и межличностного общения пациента с врачом. По результатам данного исследования, пациенты этих медицинских учреждений также высоко оценили отношение персонала - 73% удовлетворенности.

Не менее интересные результаты продемонстрировало исследование, проведенное Zhou и соавторами [3] в крупных больницах Китая. В работе проведен анализ качества обслуживания и уважительного отношения к пациентам с психическими расстройствами (700 пациентов) и

За весь период проведения исследования из 3989 пациентов оставили благодарности 1331 пациент (33,4%), анкет с пожеланиями и предложениями для улучшения работы медицинской организации - 379 анкет (9,5%).

физическими (524 пациента) заболеваниями. Для исследования отбирались пациенты, способные дать субъективную оценку качества медицинских услуг. По результатам исследования было выявлено, что пациенты, получающие психиатрическую помощь более удовлетворены уровнем внимания и уважения со стороны персонала по сравнению с пациентами, лечившимися от физических заболеваний, однако при проведении данного исследования была выявлена проблема игнорирования голоса пациентов из группы с психическими расстройствами в принятии медицинских решений, нежели у пациентов с физическими заболеваниями.

Дополнительно авторами были рассмотрены исследования, проведенные в двух больницах Румынии. Dulău и соавторы [4], выявили связь между децентрализацией управления (от Министерства здравоохранения Румынии к органам местного управления) и значительным улучшением отношения между пациентами и медицинским персоналом. Авторы считают, что степень удовлетворенности пациента имеет сильную зависимость от способности медицинского персонала к эмпатии при выполнении

медицинских услуг. Но сам медицинский персонал может достичь высокого уровня эмпатии в больницах, где как материальный, так и эмоциональный комфорт обеспечивается для медицинского персонала посредством управленческого подхода. По результатам описанного исследования, процент респондентов, оценивших качество медицинских действий и ухода как превосходное, значительно увеличился в 2021 году по сравнению с 2010 годом (с 39,42% до 67,31%). Наше исследование не затрагивает структурные изменения организации, но результаты описанного исследования демонстрируют важность и управленческих реформ для повышения качества медицинской помощи.

Одним из наиболее положительных показателей в нашем исследовании является удовлетворенность пациентов качеством питания. Всего 98,03% респондентов выразили полное удовлетворение предоставляемым питанием, что разительно отличается от результатов других исследований, которые показали более низкий результат. Например, исследование удовлетворенности пациентов в государственной больнице Западной Бенгалии, Индия, проведенного Basak и соавторами [5], показало уровень сервиса в клинике с учетом технического качества и качества обслуживания. Техническое качество включало такие аспекты, как время реакции на экстренные случаи, контроль инфекций, оперативность врачей и медсестер в ответ на потребности пациента, а также соблюдение клинических протоколов. Качество обслуживания, в свою очередь, охватило такие элементы, как вежливое поведение персонала, поддержание гигиены и чистоты, оперативность доставки питания и его качества. По результатам описанного исследования, 85% пациентов выразили недовольство качеством питания. Такое разительное отличие в показателях может быть объяснено различиями в уровне финансирования и ресурсной обеспеченности. В нашем центре питание является важной частью программы обслуживания, что также отражается на общей удовлетворенности пациентов, в то время как в странах с ограниченными ресурсами, качество вспомогательных услуг, таких как питание и чистота, часто остается на низком уровне из-за нехватки средств. Данные результаты подчеркивают важность комплексного подхода к обслуживанию пациентов, который охватывает не только медицинские услуги, но и такие аспекты, как пребывание в стационаре и питание.

Основным и, вероятно, главным показателем качества медицинской помощи в нашем исследовании является высокий уровень удовлетворенности, который достиг 97,7%. Всего 33,4% респондентов оставили благодарности сотрудникам медицинской организации, 9,5% пациентов выдвинули предложения и пожелания для улучшения работы медицинской организации. Данный показатель соответствует результатам многих международных исследований, где также наблюдается высокая удовлетворенность пациентов медицинскими услугами. Например, исследование Aljarallah и соавторов [2], описанное ранее, помимо вопросов «технического качества», «финансового аспекта», «времени, проведенного с врачом», «доступности и удобства», «коммуникации и межличностного общения пациента с врачом», также проанализировали общую степень удовлетворенности, которая охватывала все 18 пунктов и, в упомянутых ранее медицинских организациях, составила 73,77%,

однако, по результатам исследования отмечается значительное недовольство временем, которое врачи уделяли пациентам (68% удовлетворенности).

Необходимо отметить, что ряд статей сравнивали качество предоставления медицинских услуг в государственных и частных клиниках [6-12]. Так, Leslie и соавторы [6] в своей работе проанализировали индекс чистой поддержки (NPS - not promoter score) среди 13 434 пациентов из 184 клиник Перу. По результатам исследования качество обслуживания пациентов показало не только высокий уровень удовлетворенности - 74%, но и выявило закономерность, что пациенты частных клиник, как правило, более удовлетворены качеством обслуживания, чем пациенты государственных учреждений.

Доступность лекарственных средств является важным показателем качества медицинской помощи, и в нашем исследовании 94,2% пациентов отметили, что они получили все необходимые медикаменты за счет медицинской организации.

Исследование Dulău и соавторов [4], проведенное в Румынии, также выявило, что за счет крупных инвестиций в модернизацию больниц и закупку медицинского оборудования, была улучшена доступность лекарственных средств, что повысило качество медицинских услуг. Так, в сравнении с 2010 годом, до децентрализации управления медицинских клиник, доля пациентов, приобретавших лекарственные средства за счет личных средств составляла 57,3%, а в 2021 года составила всего лишь 29,3%, а 70,67% лекарственных средств выдавались за счет средств медицинской организации. Это позволило пациентам снизить приобретение лекарственных средств из других источников, что значительно повысило их удовлетворенность медицинскими услугами.

Ограничения исследования. На основании анализа результатов данного исследования выявлено, что большинство пациентов высоко ценят качество медицинской помощи и условия пребывания в стационаре. Однако для полной и достоверной оценки качества медицинских услуг важно учитывать не только субъективные впечатления пациентов, но и учитывать их социально-демографические характеристики и конкретные условия пребывания в стационаре. Поэтому, авторы рекомендуют дополнить анкеты вопросами, касающимися структуры анкетизируемых пациентов, такими как пол, возрастная категория, уровень образования, среда проживания, занятость.

Рекомендации. По нашему мнению, изменения, внесенные в перечень вопросов анкетирования, регулярный мониторинг и внедрение рекомендаций, высказанных пациентами, являются ключевыми шагами в повышении удовлетворенности и общего качества медицинского обслуживания в данном стационаре.

Теснота взаимосвязи (Φ) между случаями доброжелательного/недоброжелательного отношения персонала и удовлетворенностью пациента качеством медицинских услуг составила 0,16. Согласно шкале Чеддока, используемого для оценки линейного коэффициента корреляции Пирсона, имеется слабая взаимосвязь между данными параметрами. Корреляция между качеством питания

и удовлетворенностью качеством медицинских услуг – 0,12, следовательно, связь между параметрами также слабая. Сила корреляции между случаями приобретения лекарственных средств и лабораторно-диагностических услуг за счет средств пациента/медицинской организации и удовлетворенностью пациента качеством медицинских услуг равна 0,08, что соответствует очень слабой тесноте корреляции.

Выводы

Такие факторы, как количество дней проведенных в стационарных условиях, плановость или экстренность госпитализации, время ожидания пациента с момента поступления до момента госпитализации, оценка пациентами профессиональных навыков специалистов, доходчивость разъяснений и назначений врачей, а также оценка санитарно-гигиенических условий стационара позволят точнее определить уровень удовлетворенности пациентов, так как данные параметры могут напрямую влиять на восприятие пациентами качества лечения и условий обслуживания.

По нашему мнению, изменения, внесенные в перечень вопросов анкетирования, регулярный

Зависимость удовлетворенности пациента с качеством питания и случаев приобретения ЛС и исследований за счет средств пациента, более незначительна, чем зависимость данного параметра от отношения персонала, значение которой больше относительно остальных результатов корреляции. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об очень слабой и слабой корреляции между параметрами.

мониторинг и внедрение рекомендаций, высказанных пациентами, являются ключевыми шагами в повышении удовлетворенности и общего качества медицинского обслуживания в данном стационаре.

Конфликт интересов. Авторы исследования не имеют финансовых или личных отношений, влияющих на беспристрастному восприятию, принятию решения о публикации результатов исследования.

Вклад авторов: К.С.Б. - концептуализация, написание и редактирование. М.Ф.Н. – концептуализация, написание, написание и редактирование, сбор данных, анализ данных.

Литература

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Основные документы: Сорок восьмое издание, 2014. 48 с. Режим доступа: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf>
Vsemirnaya Organizaciya Zdravooxraneniya. Osnovny'e dokumenty: Sorok vos'moe izdanie (Basic Documents: Forty-Eighth Edition) [in Russian]. 2014. 48 s. Rezhim dostupa: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf>
2. Aljarallah, N. A., Almuqbil, M., Alshehri, S., Khormi, A. M. S., AlReshaidan, R. M., Alomran, F. H., Asdaq, S. M. B. (2023). Satisfaction of patients with health care services in tertiary care facilities of Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional approach. *Frontiers in public health*, 10, 1077147. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1077147>
3. Zhou, W., Xiao, S., Xie, G., Ouyang, F., Luo, B. (2023). A comparison of patient-reported quality between inpatient services for mental and physical health: A tertiary-hospital-based survey in China. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1090892. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1090892>
4. Dulău, D., Craiut, L., Tit, D. M., Buhas, C., Tarce, A. G., Uivarosan, D. (2022). Effects of Hospital Decentralization Processes on Patients' Satisfaction: Evidence from Two Public Romanian Hospitals across Two Decades. *Sustainability*, 14(8), 4818. <https://doi.org/10.3390/su14084818>
5. Basak, A., (2023). Patient Satisfaction measurement with Quality of Service in a Public Hospital from Rural West Bengal. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 5(4), 5404. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i04.5404>
6. Leslie, H. H., Lee, H. Y., Blouin, B., Kruk, M. E., García, P. J. (2022). Evaluating patient-reported outcome measures in Peru: a cross-sectional study of satisfaction and net promoter score using the 2016 EnSuSalud survey. *BMJ Quality Safety*, 31(8), 599-608. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014095>
7. Alolayyan, M. N., Alnabelsi, A. B., Salameh, W. E. M. K. B., Al-shanableh, N., Alzyoud, M., Alhalalmeh, M. I., ... & Aldaihani, F. M. F. (2025). The mediating role of medical service geographical availability between the healthcare service quality and the medical insurance. In *Intelligence-Driven Circular Economy: Regeneration Towards Sustainability and Social Responsibility*, 2, 281-296. https://doi.org/10.1007/978-3-031-74220-0_21
8. Lee, D., & Kim, K. K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40887-016-0010-5>
9. Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., ... & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 378. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
10. Townsend, R., Chmielewska, B., Barratt, I., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., ... & Khalil, A. (2021). Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100947>
11. Aminizadeh, S., Heidari, A., Dehghan, M., Toumaj, S., Rezaei, M., Navimipour, N. J., ... & Unal, M. (2024). Opportunities and challenges of artificial intelligence and distributed systems to improve the quality of healthcare service. *Artificial Intelligence in Medicine*, 149, 102779. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2024.102779>

Стационар жұмысының сапасын арттыру құралы ретінде пациенттердің қанағаттану дәрежесін бағалау

Көмекбаева С.Б.¹, Мелдешова Ф.Н.²

¹ Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің сарапшы-дәрігері, Академик Н.Ж. Батпенев атындағы Ұлттық ғылыми травматология және ортопедия орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: Kumekbaeva_s@nscsto.kz

² Пациентті қолдау және ішкі сараптама қызметінің медициналық қызметтер сапасы бойынша менеджері, Академик Н.Ж. Батпенев атындағы Ұлттық ғылыми травматология және ортопедия орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: Fariza.meldesh@gmail.com

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: стационардағы пациенттердің медициналық қызметтердің сапасына, жайлылық пен қызмет көрсету деңгейіне, сондай-ақ ұсынылған медициналық көмекке жалпы қанағаттануына қатысты пікірлерін бағалау.

Материалдар мен әдістер. Материал 2022 жылдың тамызынан 2023 жылдың желтоқсанына дейінгі кезеңде Академик Н.Ж. Батпенев атындағы Ұлттық ғылыми травматология және ортопедия орталығындағы пациенттердің 4000-ға жуық сауалнамасының нәтижелері болды. Ауруханада емдеудің әртүрлі кезеңдеріндегі сауалнама процесі сипатталған. Сауалнамаларға қызметкерлердің кәсібилігі мен адами қасиеттері, емдік тамақтану сапасы, жалпы көрсетілген медициналық көмектің сапасы, бөлімшенің жұмысын жақсарту үшін ұсыныстар мен тілектер енгізу мүмкіндігі туралы сұрақтар кірді.

Нәтижелер. Жалпы, барлық респонденттер көрсетілген медициналық көмектің сапасына қанағаттанып, пациенттер өз алғыстарын білдірді. Зерттеу жұмысты жақсарту бағыттарын анықтады. Кейбір бөлімшелердің қызметін оңтайландыру, стационарда болу жағдайларын, жайлылық пен сервисті жақсарту бойынша бірқатар ұйымдастыру шаралары қабылданды.

Қорытынды. Зерттеу пациенттердің көрсетілген медициналық қызметтердің сапасына қанағаттануының жоғары дәрежесін көрсетті, алайда анықталған кемшіліктер одан әрі жақсартуға негіз болды. Алынған мәліметтер негізінде жекелеген бөлімшелердің жұмысын оңтайландыру, пациенттердің болу жағдайларын жақсарту және жайлылық пен сервис деңгейін арттыру бойынша шаралар қабылданды. Сауалнаманың бұл процесі медициналық көмектің сапасын арттыруға және стационардағы жалпы атмосфераны жақсартуға ықпал етті.

Түйін сөздер: пациенттерге сауалнама жүргізу, медициналық көмекке қанағаттану, медициналық көмектің сапасы.

The assessment of patient satisfaction as a tool to improve the quality of hospital work

[Saule Kumekbayeva](#)¹, [Fariza Meldeshova](#)²

¹ The expert doctor of the Patient Support and Internal Examination Service, National Scientific Center of Traumatology and Orthopedics named after Academician N.D. Batpenov, Astana, Kazakhstan. E-mail: Kumekbaeva_s@nscto.kz

² Medical Services Quality Manager, National Scientific Center of Traumatology and Orthopedics named after Academician N.D. Batpenov, Astana, Kazakhstan. E-mail: Fariza.meldesh@gmail.com

Abstract

Objective: to assess the opinion of hospital patients regarding the quality of medical services, the level of comfort and service, as well as overall satisfaction with the medical care provided.

Material and methods. The material was the results of about 4,000 hospital patient questionnaires for the period from August 2022 to December 2023. The process of questioning at various stages of hospital treatment is described. The questionnaires included questions about the professionalism and human qualities of the staff, the quality of medical nutrition, the quality of medical care provided in general, the possibility of making suggestions and suggestions to improve the work of the department.

Results. In general, all respondents were satisfied with the quality of medical care provided, and patients expressed their gratitude. The study identified areas for improvement. A number of organizational measures have been taken to optimize the activities of some departments, improve hospital conditions, comfort and service.

Conclusions. The study showed a high degree of patient satisfaction with the quality of medical services provided, however, the identified shortcomings became the basis for further improvements. Based on the data obtained, measures were taken to optimize the work of individual departments, improve the conditions of patient stay and increase the level of comfort and service. This survey process contributed to improving the quality of medical care and improving the overall atmosphere in the hospital.

Keywords: patient survey, satisfaction with medical care, quality of medical care.