

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-1-50-4-13>

УДК 614; 614.2; 614:33

МРНТИ 76.75.75

Передовая статья

## Анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг в сети первичной медико-санитарной помощи как основных провайдеров услуг здравоохранения

[Надыров К.Т.](#)

Ректор Председатель Правления Медицинского университета Астана, Казахстан,

E-mail: kamalzhanadyrov@gmail.com.

### Резюме

**Цель исследования:** изучить удовлетворенность пациентов качеством первичной медико-санитарной помощи.

**Методы.** Проведено обсервационное, описательное, поперечное одномоментное исследование с применением опросника «Patient Satisfaction Questionnaire». Изучались данные по поло-возрастному составу респондентов, страховому статусу, социальному положению, измерены удовлетворенность анкетируемых врачами первичной медико-санитарной помощи, доступ к медицинской помощи, медсестрам, пунктами обслуживания и удобствами. Отдельно измерялась общая удовлетворенность услугами, предоставляемыми первичной практикой. Всего в исследовании приняли участие 2080 человек. Из них 1144 (55,0%) были женщинами, а 936 (45,0%) – мужчинами. Средний возраст ( $\pm$  CO) участников составил  $46 \pm 8$  лет. Большинство пациентов – 1144 человек (55,0%) имели высшее образование и имели доход меньше расчетного показателя. Подавляющее большинство респондентов (1872 – 90,0%) были застрахованы.

**Результаты.** Среднее количество обращений за медицинской помощью в учреждение ПМСП ( $\pm$  CO) составило 3 ( $\pm$  1 обращение), а количество посещений врачом на дому ( $\pm$  CO) было 1 ( $\pm$  1 посещение). 15% опрошенных пациентов (312 человек) имели ту или иную группу инвалидности. Подавляющее большинство респондентов (1456 человек – 70,0%) были трудоустроены, 5,0% (104 человека) были пенсионерами. Корреляционный анализ по общей удовлетворенности качеством медицинской помощи, оказанной в сети первичной медико-санитарной помощи г. Астана в зависимости от удовлетворенности врачами установил сильную прямую линейную связь между этими переменными ( $R^2 = 0,917$ ).

**Выводы.** Удовлетворенность врачом приемом оказывает сильное влияние на степень общей удовлетворенности качеством медицинской помощи. Большая часть респондентов позитивно оценивает качество врачебного приема.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, удовлетворенность пациентов, опросник «Patient Satisfaction Questionnaire».

Corresponding author: Kamalzhan Nadyrov, Rector of NJSC "Astana Medical University", Chairman of the Board of NJSC "Astana Medical University", Astana, Kazakhstan,  
Postal code: 000010  
Address: Astana, Beibitshilik street, 49A  
Phone: +7 (7172)539424  
E-mail: kamalzhanadyrov@gmail.com

J Health Dev 2023; 1 (50): 4-13  
Received: 31-01-2023  
Accepted: 21-02-2023



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

## Введение

Удовлетворенность пациентов на этапе получения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является одним из основных показателей ее качества и важнейшим аспектом в ее организации. Современные данные, полученные в результате социологических исследований в этой области, показывают рост удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи на уровне ПМСП, прямо пропорциональный оснащенности медицинского учреждения и квалификации

медицинского персонала. ПМСП представляет собой оказание комплексных доступных медицинских услуг медицинскими работниками на уровне первичного звена, которые несут ответственность за удовлетворение потребностей в области здравоохранения, развитие устойчивого партнерства с пациентами.

**Цель исследования:** изучить удовлетворенность пациентов качеством ПМСП.

## Материалы и методы

Анализ удовлетворенности проводился при помощи опросника «Patient Satisfaction Questionnaire» (PSQ). Итоговая анкета удовлетворенности пациентов (PSQ) представляет собой шкалу из 46 пунктов с пятью «специфическими» подшкалами для измерения удовлетворенности врачами (20 пунктов), доступом к медицинской помощи (8 пунктов), медсестрами (4 пункта), пунктами обслуживания (4 пункта) и удобствами (4 пункта) плюс отдельная подшкала из 6 пунктов для измерения общей удовлетворенности услугами, предоставляемыми практикой.

Всего в исследовании приняли участие 2080 человек. Из них 1144 (55,0%) были женщинами, а 936 (45,0%) – мужчинами. Средний возраст ( $\pm$ СО) участников составил  $46 \pm 8$  лет. Большинство пациентов – 1144 человек (55,0%) имели высшее образование, 208 (10,0%) – среднее и 728 (35,0%) – средне-специальное образование. По данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, 142,3 тысячи тенге были медианной заработной платой в 2019 году. В нашем

исследовании большинство респондентов (1144 – 55,0%) имели доход меньше указанного расчетного показателя, а 45,0% (936) – выше указанного уровня.

Что касается статуса застрахованности в системе обязательного социального медицинского страхования, то подавляющее большинство респондентов (1872 – 90,0%) были застрахованы. Среднее количество обращений за медицинской помощью в учреждение ПМСП ( $\pm$ СО) составило  $3 (\pm 1)$  обращение, а количество посещений врачом на дому ( $\pm$ СО) было  $1 (\pm 1)$  посещение). Среднее количество детей в возрасте до 18 лет, проживающих совместно с респондентом ( $\pm$ СО), составило  $1 \pm 1$  ребенок. Только 15% опрошенных пациентов (312 человек) имели ту или иную группу инвалидности. Подавляющее большинство респондентов (1456 человек – 70,0%) были трудоустроены, 25,0% (250 человек) были безработными и лишь 5,0% (104 человека) были пенсионерами.

Таблица 1 – Основные характеристики пациентов, опрошенных об удовлетворенности качеством медицинской помощи

Характеристика пациентов		Абс.ч.	%
Пол	Женский	1144	55,0
	Мужской	936	45,0
Наличие инвалидности	Нет	1768	85,0
	Да	312	15,0
Возраст, среднее $\pm$ СО	$46 \pm 8$ лет		
Количество детей в возрасте до 18 лет, среднее $\pm$ СО	$1 \pm 1$ ребенок		
Количество обращений к врачу за последний год, среднее $\pm$ СО	$3 \pm 1$ обращение		
Количество посещение врачом на дому, среднее $\pm$ СО	$1 \pm 1$ посещение		
Образование	Высшее	1144	55,0
	Средне-специальное	728	35,0
	Среднее	208	10,0
Доход	более 142,3 тысяч тенге	936	45,0
	менее 142,3 тысяч тенге	1144	55,0
Статус в системе ОСМС	Застрахован	1872	90,0
	Не застрахован	208	10,0
Статус трудоустройства	Трудоустроен	1456	70,0
	Не трудоустроен	520	25,0
	Пенсионер	104	5,0

\* Примечание – 142,3 тысячи тенге соответствует медианной заработной плате в РК в 2020 году (Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, 2020 г.)

Опросник «PSQ» дает возможность анализа удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи по 8 основным доменам: «Врачи», «Доступ», «Медсестры», «Общее удовлетворение», «Назначения», «Удобства», «Запись на прием» и «Услуги». С целью проведения углубленного анализа

## Результаты

В таблице 2 представлены результаты анкетирования пациентов об удовлетворенности качеством информации, получаемой от врача, в зависимости от пола, уровня доходов и наличия инвалидности у пациента. Пациенты женского пола были менее согласны с утверждением, что их врач четко объясняет, в чем проблема перед тем, как начать лечение.

Так, почти половина пациенток (520 человек – 45,5%) были категорически не согласны с этим утверждением, а 416 пациенток (36,4%) – просто не согласны. Таким образом, доля пациенток, считающих информацию о лечении, предоставленную врачом, недостаточно четкой, составила 81,9%. Показателен тот факт, что ни одна пациентка не была согласна с утверждением о четкости медицинской информации, получаемой от врача и лишь 18,1% опрошенных (208 человек) придерживались нейтральной позиции по этому вопросу.

Однако опрос пациентов мужского пола выявил иные представления. Так, не было ни одного мужчины, который был бы категорически не согласен с тем, что врач не объясняет ему четко суть проблемы перед началом лечения. Доля пациентов, не согласных с этим утверждением, составляла 22,2% (208 человек) и 33,3% (312 человек) занимали нейтральную позицию. В отличие от пациентов женского пола, почти половина мужчин (416 чел. – 44,4%) были либо согласны, либо полностью согласны с тем, что врач им дает четкие разъяснения перед началом лечения.

Как видно из таблицы, среди пациентов женского пола не было «категорически не согласных» или «не согласных» с тем утверждением, что врач недостаточно им рассказывает о лечении, в то время как среди мужчин таких было больше половины (632 человека – 67,5%). Большинство женщин (619 человек – 54,1%) были согласны или полностью согласны с тем, что врач дает им достаточно информации о лечении, в то время как среди мужчин не было ни одного человека, который бы полностью согласен с этим утверждением.

Пациенты, имеющие группу инвалидности, также имеют иное мнение о достаточности информации о лечении, получаемой от врача. Так, более половины пациентов, имеющих группу инвалидности (207 человек – 66,3%) придерживались нейтральной позиции по этому вопросу, в то время как примерно одна треть (32,8%) считала, что врач им дает достаточную информацию о лечении. Пациенты, не имеющие группу инвалидности, были склонны скорее согласиться с тем, что предоставленная им информация является достаточной (820 человек – 46,4%), чем не согласиться с этим (630 человек – 35,6%). Более половины пациентов с уровнем дохода выше медианной заработной платы были недовольны количеством информации о лечении (526 человек – 56,2%), в то

мы дополнительно разбили домен «Врачи» на такие поддомены, как: «Информация, получаемая от врача» и «Профессиональная компетентность». Общая характеристика участников исследования представлена в таблице 1.

время как среди пациентов с более низким уровнем доходов таких было очень немного (9,3%).

Примечательно, что ни один из опрошенных пациентов не был полностью согласен с тем, что врач объясняет, как болезнь повлияет на здоровье в будущем. В целом, женщины более склонны не соглашаться или даже категорически не соглашаться с этим утверждением (841 человек – 73,5%). Только меньшая часть женщин (102 человека – 8,9%) согласилась, что врач полностью разъясняет им будущее влияние болезни на здоровье, что было противоположно мнению мужчин, среди которых более половины (624 человека – 66,7%) придерживались противоположной точки зрения. Из числа пациентов, имеющих группу инвалидности, подавляющее большинство (311 человек – 99,7%) не считали, что врач им полностью объясняет, как болезнь повлияет на их здоровье в будущем. Однако мнение пациентов, не имеющих инвалидность, было несколько иным. Так, точку зрения пациентов с инвалидностью разделяла только треть пациентов (640 человек – 36,2%), а большая доля (41,1%) все же соглашалась с тем, что врач разъясняет будущее влияние болезни на здоровье. Было интересно наблюдать, что мнения пациентов с более высоким уровнем доходов также не соответствовали мнению людей с доходом ниже медианного уровня. Так, ни один из пациентов с более высоким доходом не утверждал категорически, что врач не объясняет то, как болезнь может повлиять на здоровье в будущем. Напротив, 27,3% пациентов с доходом ниже 142,3 тысяч тенге были не согласны с этим утверждением. Фактически, более половины пациентов с более высоким доходом (55,6%) были согласны с утверждением о полноте предоставленной врачом информации о будущем влиянии болезни на здоровье, по сравнению с 18,9% пациентов с доходом ниже медианного уровня заработной платы.

Ни один из пациентов не отметил, что категорически не согласен с тем, что иногда врач недостаточно предоставляет информацию. В целом, женщины были более склонны считать, что иногда врач не дает всю информацию: 73,3% (839 респондентов). Напротив, более половины мужчин (520 человек – 55,6%) отрицали, что у них бывают сомнения в полноте информации, предоставленной врачом. Пациенты с инвалидностью несколько чаще соглашались с этим утверждением (211 человек – 67,6%), чем пациенты без инвалидности (1044 человек – 59,1%). Что касается людей с более высоким уровнем доходов, то более половины из них (515 человек – 55,0%) соглашались с тем, что у них иногда возникают сомнения в полноте информации, предоставленной врачом. С ними были солидарны пациенты с уровнем доходов ниже медианной заработной платы – 740 человек (64,7%).

Таблица 2 – Удовлетворенность качеством информации, получаемой от врача

Критерии удовлетворенности		Пол		р-оценка	Инвалидность		р-оценка	Уровень дохода		р-оценка
		Жен.	Муж.		Нет	Да		> 142,3 тыс. тенге	< 142,3 тыс. тенге	
		Абс. (%)	Абс. (%)		Абс. (%)	Абс. (%)		Абс. (%)	Абс. (%)	
Врач четко объясняет, в чем проблема перед тем, как начать лечение	Категорически не согласен	520 (45,5)	0 (0,0)	0,000	312 (17,6)	208 (66,7)	0,000	102 (10,9)	412 (36,0)	0,000
	Не согласен	416 (36,4)	208 (22,2)		521 (29,5)	103 (33,3)		106 (11,3)	518 (45,3)	
	Нейтрален	208 (18,1)	312 (33,3)		519 (29,4)	1 (0,3)		414 (44,2)	106 (9,2)	
	Согласен	0 (0,0)	199 (21,2)		199 (11,2)	0 (0,0)		201 (21,5)	2 (0,2)	
	Полностью согласен	0 (0,0)	217 (23,2)		217 (12,3)	0 (0,0)		113 (12,1)	106 (9,3)	
Врач недостаточно рассказывает мне о лечении	Категорически не согласен	0 (0,0)	310 (33,1)	0,000	309 (17,4)	1 (0,3)	0,000	309 (33,0)	1 (0,1)	0,000
	Не согласен	0 (0,0)	322 (34,4)		321 (18,2)	1 (0,3)		217 (23,2)	105 (9,2)	
	Нейтрален	525 (45,9)	0 (0,0)		318 (18,0)	207 (66,3)		105 (11,2)	420 (36,7)	
	Согласен	413 (36,1)	304 (32,5)		615 (34,8)	102 (32,8)		209 (22,3)	508 (44,4)	
	Полностью согласен	206 (18,0)	0 (0,0)		205 (11,6)	1 (0,3)		96 (10,3)	110 (9,6)	
Врач полностью объясняет, как болезнь повлияет на мое здоровье в будущем	Категорически не согласен	312 (27,3)	0 (0,0)	0,000	212 (12,0)	100 (32,1)	0,000	0 (0,0)	312 (27,3)	0,000
	Не согласен	529 (46,2)	110 (11,7)		428 (24,2)	211 (67,6)		221 (23,6)	418 (36,5)	
	Нейтрален	201 (17,6)	202 (21,6)		402 (22,7)	1 (0,3)		195 (20,8)	208 (18,2)	
	Согласен	102 (8,9)	624 (66,7)		726 (41,1)	0 (0,0)		520 (55,6)	206 (18,0)	
	Полностью согласен	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
Иногда мне кажется, что врач не дал мне достаточно информации	Категорически не согласен	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000
	Не согласен	0 (0,0)	520 (55,6)		519 (29,3)	1 (0,3)		419 (44,8)	101 (8,8)	
	Нейтрален	305 (26,7)	0 (0,0)		205 (11,6)	100 (32,1)		2 (0,2)	303 (26,5)	
	Согласен	522 (45,6)	416 (44,4)		728 (41,2)	210 (67,3)		418 (44,6)	520 (45,5)	
	Полностью согласен	317 (27,7)	0 (0,0)		316 (17,9)	1 (0,3)		97 (10,4)	220 (19,2)	
Врач очень понимающий	Категорически не согласен	209 (18,3)	0 (0,0)	0,000	104 (5,9)	105 (33,6)	0,000	7 (0,7)	202 (17,6)	0,000
	Не согласен	935 (81,7)	304 (32,5)		1040 (58,8)	199 (63,8)		409 (43,7)	830 (72,6)	
	Нейтрален	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
	Согласен	0 (0,0)	523 (55,9)		520 (29,4)	3 (1,0)		419 (44,8)	104 (9,1)	
	Полностью согласен	0 (0,0)	109 (11,6)		104 (5,9)	5 (1,6)		101 (10,8)	8 (0,7)	

С утверждением о том, что их врач является очень понимающим, были не согласны все женщины, из них 18,3% были даже категорически не согласны. Ни один из мужчин не был столь категоричным в

своих убеждениях, однако практически треть из них (304 человека – 32,5%) все же не считала врача очень понимающим.

Тем не менее, большинство мужчин (632 человека – 67,5%) были склонны считать своего врача «понимающим». Люди, имеющие группу инвалидности, были более критично настроены: 97,4% из них не считали врача «понимающим». Приблизительно треть людей без инвалидности (35,3%) согласились с утверждением, что их врач – понимающий. Подавляющее большинство респондентов с доходом ниже медианного уровня заработной платы (1032 человека – 90,2%) были «не согласны» или «категорически не согласны» с тем, что их врач – понимающий. Однако более половины респондентов с доходом выше медианного уровня (520 человек – 55,6%) все же придерживались противоположной точки зрения. Все наблюдаемые различия между группами были статистически значимыми ( $p < 0,0001$ ).

Таблица 3 отображает результаты анкетирования пациентов по удовлетворенности профессиональной компетентностью врача ПМСП, у которого они состоят на учете. Как и в случае с удовлетворенности качеством получаемой от врача информации, все данные представлены в разрезе пола, уровня доходов и наличия инвалидности. В целом, женщины чаще, чем мужчины не считали, что врач назначает достаточно анализов, чтобы выяснить, что не так (210 человек – 18,4%). Все же большинство женщин (593 человека – 51,8%) были скорее удовлетворены количеством анализов, которые назначает их врач для постановки диагноза. Напротив, среди мужчин не было тех, кто был не удовлетворен качеством лабораторного обследования.

Довольно неожиданной находкой стало то, что люди с инвалидностью были удовлетворены количеством анализов, которые им назначает врач ПМСП (300 человек – 96,2%) и только 1 пациент (0,3%) считал, что врач не назначает достаточно анализов. Также, большинство пациентов без инвалидности были скорее довольны полнотой лабораторного обследования (1229 человек – 69,4%). Анализ результатов анкетирования в разрезе уровня доходов показал схожие результаты. Подавляющее большинство опрошенных пациентов из обоих социальных страт были удовлетворены полнотой лабораторного обследования.

Опрос на предмет удовлетворенности полнотой осмотра на приеме врача выявил несколько иную картину. Среди опрошенных респондентов женского пола не было ни одной, кто бы считал, что врач проводит внимательный осмотр, а 72,8% (832 человека) придерживались противоположной точки зрения. Однако большинство мужчин (520 человек – 55,5%) все же были удовлетворены полнотой физикального обследования. Пациенты, имеющие группу инвалидности, были не довольны тем, как их осматривает врач во время приема (308 человек – 98,7%), а пациенты без инвалидности не придерживались единого мнения на этот счет.

Аналогичные результаты показал и опрос пациентов с разным уровнем доходов – не было высказано однозначного суждения относительно удовлетворенности полнотой осмотра во время приема, мнения пациентов распределились равномерно.

Как и в случае с удовлетворенностью полнотой осмотра во время приема, опрошенные

респонденты женского пола были скорее склонны считать, что врач не делает все необходимое, чтобы поставить диагноз (901 человек – 81,8%). Напротив, подавляющее большинство мужчин (617 человек – 77,8%) были согласны с этим утверждением, а 208 мужчин (22,2%) придерживались нейтральной позиции по этому вопросу. Как и пациентки женского пола, опрошенные респонденты с группой инвалидности не считали, что врач ПМСП делает все необходимое для постановки диагноза (303 человека – 97,1%).

В отличие от них, пациенты без инвалидности не имели однозначного суждения на этот счет: количество удовлетворенных и не удовлетворенных пациентов было примерно равным. Пациенты с уровнем доходов выше медианной заработной платы скорее были удовлетворены объемом действий врача для постановки диагноза (542 человека – 57,9%), а более половины опрошенных пациентов с более низким уровнем доходов (819 человек – 71,6%) считали иначе.

Сестринский прием все больше входит в повседневную практику ПМСП и в ряде клинических ситуаций служит адекватной заменой врачебному приему. Следующий вопрос анкеты касался удовлетворенности пациентов осмотром неврачебным персоналом в ситуации занятости врача.

В целом, пациентки женского пола были скорее недовольны таким осмотром (701 человек – 61,3%), а подавляющее большинство мужчин (800 человек – 85,4%), напротив, были согласны с тем, что их осмотрели хорошо даже в отсутствие врача. Пациенты с группой инвалидности не считали неврачебный осмотр удовлетворительным (288 человек – 94,3%), а мнения пациентов без инвалидности равномерно распределились между всеми предложенными категориями ответов.

Аналогичная закономерность наблюдалась и при анализе полученных данных в разрезе уровня доходов: не было выявлено однозначных предпочтений пациентов относительно неврачебного осмотра.

Все же, более половины пациентов с уровнем доходов выше медианной заработной платы (614 человек – 65,6%) были согласны с тем, что их осматривает хорошо и неврачебный персонал, а более половины пациентов с уровнем доходов ниже медианной заработной платы (620 человек – 54,2%) придерживались противоположного мнения.

Таблица 3 - Удовлетворенность пациентов профессиональной компетентностью врача

Критерии профессиональной компетентности		Пол		р-оценка	Инвалидность		р-оценка	Уровень дохода		р-оценка
		Жен.	Муж.		Нет	Да		> 142,3 тыс. тенге	< 142,3 тыс. тенге	
		Абс. (%)	Абс. (%)		Абс. (%)	Абс. (%)		Абс. (%)	Абс. (%)	
Врач проводит достаточно анализ, чтобы выяснить, что не так	Категорически не согласен	2 (0,2)	0 (0,0)	0,000	1 (0,1)	1 (0,3)	0,000	0 (0,0)	2 (0,2)	0,000
	Не согласен	208 (18,2)	0 (0,0)		208 (11,8)	0 (0,0)		2 (0,2)	206 (18,0)	
	Нейтрален	341 (29,8)	0 (0,0)		330 (18,7)	11 (3,5)		128 (13,7)	213 (18,6)	
	Согласен	585 (51,1)	520 (55,6)		813 (46,0)	292 (93,6)		392 (41,9)	713 (62,3)	
	Полностью согласен	8 (0,7)	416 (44,4)		416 (23,4)	8 (2,6)		414 (44,2)	10 (0,9)	
При осмотре меня врач очень внимательно все проверяет	Категорически не согласен	312 (27,3)	0 (0,0)	0,000	208 (11,8)	104 (33,3)	0,000	9 (1,0)	303 (26,5)	0,000
	Не согласен	520 (45,5)	312 (33,3)		628 (35,5)	204 (65,4)		401 (42,8)	431 (37,8)	
	Нейтрален	163 (27,3)	104 (11,1)		264 (14,9)	3 (1,0)		101 (10,8)	166 (14,5)	
	Согласен	146 (0,0)	416 (44,4)		561 (31,7)	1 (0,3)		326 (34,8)	236 (20,6)	
	Полностью согласен	3 (0,0)	104 (11,1)		107 (6,1)	0 (0,0)		99 (10,6)	8 (0,7)	
Врач делает все необходимое, чтобы поставить диагноз	Категорически не согласен	173 (18,2)	23 (0,0)	0,000	102 (5,8)	94 (30,1)	0,000	7 (0,8)	189 (16,5)	0,000
	Не согласен	728 (63,6)	86 (0,0)		605 (34,2)	209 (67,0)		184 (19,6)	630 (55,1)	
	Нейтрален	208 (18,2)	208 (22,2)		407 (23,0)	9 (2,9)		203 (21,7)	213 (18,6)	
	Согласен	35 (0,0)	617 (77,8)		652 (36,9)	0 (0,0)		542 (57,9)	110 (9,6)	
	Полностью согласен	0 (0,0)	2 (0,0)		2 (0,1)	0 (0,0)		0 (0,0)	2 (0,2)	
Даже когда врач занят, меня осматривают должным образом	Категорически не согласен	0 (0,0)	5 (0,5)	0,000	2 (0,1)	3 (1,0)	0,000	1 (0,1)	4 (0,4)	0,000
	Не согласен	701 (61,3)	27 (2,9)		443 (25,0)	285 (91,3)		112 (12,0)	616 (53,8)	
	Нейтрален	410 (35,8)	104 (11,1)		495 (28,0)	19 (6,1)		209 (22,3)	305 (26,7)	
	Согласен	31 (2,7)	696 (74,3)		726 (41,1)	1 (0,3)		520 (55,5)	207 (18,1)	
	Полностью согласен	2 (0,2)	104 (11,1)		102 (5,8)	4 (1,3)		94 (10,1)	12 (1,0)	
Врач знает, когда необходимы анализы	Категорически не согласен	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000
	Не согласен	624 (54,5)	0 (0,0)		326 (18,4)	298 (95,6)		104 (11,1)	520 (45,5)	
	Нейтрален	208 (18,2)	0 (0,0)		203 (11,5)	5 (1,6)		0 (0,0)	208 (18,2)	
	Согласен	312 (27,3)	832 (88,9)		1137 (64,3)	7 (2,2)		728 (77,8)	416 (36,4)	
	Полностью согласен	0 (0,0)	104 (11,1)		102 (5,8)	2 (0,6)		104 (11,1)	0 (0,0)	

Наконец, последний вопрос анкеты по касался профессиональной компетентности врача удовлетворенности качеством медицинской помощи, оказанной врачами ПМСП г. Астана, при назначении необходимых анализов. Все опрошенные пациенты мужского пола согласились

с тем, что врач знает, когда необходимы анализы, а пациентки женского пола были скорее склонны не доверять компетентности врача по этому вопросу (624 человека – 54,5%). Пациенты с инвалидностью были солидарны с мнением пациенток женского пола: 95,6% (298 человек) были не согласны с тем, что врач знает, когда назначать нужные анализы.

Однако пациенты, не имеющие инвалидность, все же считали, что врач вполне компетентен в вопросах объема необходимых лабораторных обследований (1239 человек – 70,1%). Интересным образом распределились и мнения респондентов в зависимости от уровня доходов. Так, большинство респондентов с доходом выше медианной заработной платы были согласны с тем, что врач владеет объемом информации о необходимых пациенту

анализах (832 человека – 88,8%), а почти половина пациентов с более низким доходом придерживались противоположного мнения (520 человек – 45,5%).

На рисунке 1 представлены результаты корреляционного анализа по общей удовлетворенности качеством медицинской помощи, оказанной в ПМСП г. Астана в зависимости от удовлетворенности врачами. Была установлена сильная прямая линейная связь между этими переменными ( $R^2 = 0,917$ ), исходя из чего, можно сделать вывод о том, что удовлетворенность врачом приемом оказывает сильное влияние на степень общей удовлетворенности качеством медицинской помощи.

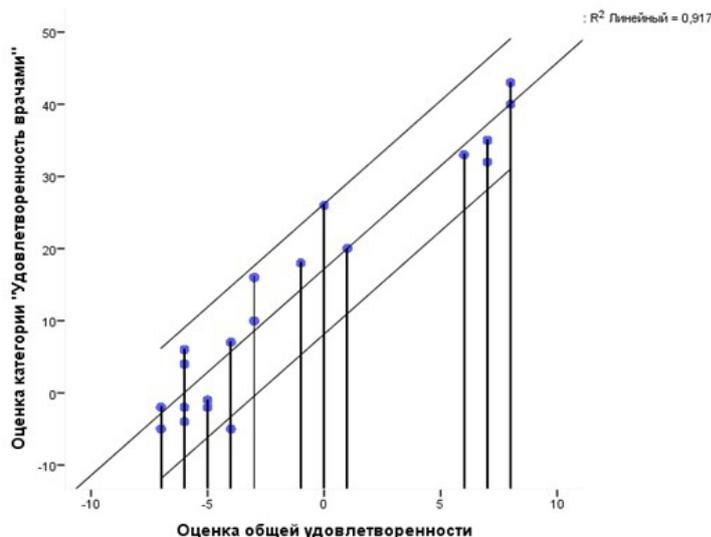


Рисунок 1 – Оценка общей удовлетворенности медицинской помощью в зависимости от удовлетворенности врачами ПМСП г. Астана

## Обсуждение

Увеличение нагрузки на ПМСП в связи с ростом прикрепленного контингента, выявление случаев некачественного оказания медицинской помощи, грубого отношения и непрофессионализма среди медицинского персонала провоцируют рост количества жалоб и недовольство населения качеством оказания ПМСП [1, 2].

Исходя из этого, Всемирной организации здравоохранения были установлены четыре основные функции служб ПМСП: доступность, непрерывность, комплексность и скоординированность. Оценка удовлетворенности качеством ПМСП проводится в соответствии с тем, насколько хорошо выполняются эти четыре функции [3].

Удовлетворенность пациентов является важным показателем, который используется для оценки качества медицинского обслуживания. Подобная обратная связь позволяет понять потребности пациентов и определить составляющие в обслуживании, нуждающиеся в улучшении, что в конечном итоге служит основной цели системы здравоохранения – улучшение физического и психического благополучия населения, обеспечение наилучшего достижимого среднего уровня здоровья и наименьшие возможные различия в качестве медицинской помощи между отдельными

людьми и группами населения. Изучение уровня удовлетворенности ПМСП среди пациентов необходимо проводить на постоянной основе, дабы сохранять уровень ее оказания на неизменно высоком уровне независимо от социального статуса, места проживания пациентов, как для населения в целом, так и для наиболее уязвимых его представителей. Особую актуальность вопросу изучения удовлетворенности населения качеством ПМСП придает тренд на увеличение количества медицинских контактов, обусловленный общим старением населения в развитых странах [4, 5]. Вследствие этого, общая заболеваемость и полиморбидность с течением времени будут только возрастать, побуждая пациентов неоднократно контактировать с системой здравоохранения [6, 7].

Обзор современных публикаций демонстрирует, что большинство исследований, направленных на изучение уровня удовлетворенности населения ПМСП, было проведено в развитых странах, а удовлетворенность пациентов связана в основном с эффективностью и продолжительностью лечения, эмпатией и общением с поставщиком медицинских услуг [7, 8].

Удовлетворенность услугами организаций ПМСП напрямую зависит от ожиданий пациентов, которые зачастую продиктованы не только

возрастом и полом, но и социальным статусом, образованием, этнической принадлежностью. Эти и другие факторы, в том числе психологические, также являющиеся потенциальными детерминантами удовлетворенности, которыми нельзя пренебрегать. Публикации отражают тенденции к снижению ожиданий от медицинского контакта среди пожилых людей. Они требуют от врачей меньше информации, легче воспринимают процесс лечения в отличие от более молодых людей. Пол является непостоянным предиктором удовлетворенности пациентов, но тенденция такова, что женщины менее удовлетворены медицинским обслуживанием по сравнению с мужчинами. Считается, что причиной такого результата являются высокие ожидания и больший опыт, связанный с более частыми медицинскими контактами среди лиц женского пола. Ожидания пациентов от контакта с медицинскими работниками и системой здравоохранения в целом играют важную роль в концепции удовлетворенности пациентов, которая формируется в результате сравнения пациентами своего опыта в этой области со своими ожиданиями от получения медицинской услуги [9].

Применительно к модели системы здравоохранения в Республике Казахстан необходимо отметить системообразующее влияние программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, одним из приоритетов

## Выводы

Таким образом, проведенное анкетирование пациентов позволило оценить удовлетворенность качеством врачебной помощи и выявить основные проблемы, требующие реализации комплекса коррекционных мер.

При этом было установлено, что, во-первых, большая часть респондентов позитивно оценивает качество врачебного приема.

Во-вторых, охват методом анонимного анкетирования большой группы пациентов позволяет сделать вывод о возросшем уровне гражданской ответственности жителей столицы и желании внести вклад в совершенствование системы ПМСП.

## Литература

1. Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И., Бузина Т. С., и др. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований // *Профилактическая медицина*. – 2020. – Т. 23. – №3. – С. 42-47. [[CrossRef](#)].
2. Buzin V.N., Mihajlova Ju.V., Chuhrienko I., Buzina T. S., i dr. Rossijskoe zdravooxranenie glazami naselenija: dinamika udovletvorennosti za poslednie 14 let (2006-2019): obzor sociologicheskix issledovanij (Russian healthcare through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006-2019): a review of sociological research) [in Russian]. *Профилактическая медицина*. 2020; 23 (3): 42-47. [[CrossRef](#)].
3. Огнева Е. Ю., Плутницкий А. Н., Гуров А. Н., Давронов И. В. Применение программного комплекса для анализа эффективности нового менеджмента в работе поликлиник и выявления причин неудовлетворенности пациентов первичной медико-санитарной помощью // *Врач и информационные технологии*. – 2018. – №. 51. – С. 6-17. [[Google Scholar](#)].
4. Ogneva E. Ju., Plutnickij A. N., Gurov A. N., Davronov I. V. Primenenie programmnogo kompleksa dlja analiza jeffektivnosti novogo menedzhmenta v rabote poliklinik i vyjavlenija prichin neudovletvorennosti pacientov pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshh'ju (Application of a software package to analyze the effectiveness of new management in the work of polyclinics and identify the causes of patient dissatisfaction with primary health care) [in Russian]. *Врач и информационные технологии*, 2018; 51: 6-17. [[Google Scholar](#)].
5. Jimenez G., Matchar D., Koh G. C. H., Car J. Multicomponent interventions for enhancing primary care: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 2021; 71(702): e10-e21. [[CrossRef](#)].
6. Remund A., Cullati S., Sieber S., Burton-Jeangros C., et al. Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. *International journal of public health*, 2019; 64: 1173-1181. [[CrossRef](#)].

которой являлось развитие ПМСП [4]. В ходе быстро развивающихся реформ в системе здравоохранения были предприняты комплексные усилия по совершенствованию организации и управления, финансирования ПМСП, развитие социально-ориентированной модели здравоохранения, что способствовало росту удовлетворенности населения качеством предоставления медицинских услуг с 40,0% в 2016 году до 57,7% в 2021 году [10].

Тем не менее, значительная часть населения до сих пор испытывает проблемы с доступом к ПМСП, например в отдаленных районах республики, обусловленные значительной территориальной протяженностью страны и низкой транспортной доступностью. Изучение степени удовлетворенности населения качеством услуг ПМСП по таким показателям, как семейный принцип обслуживания, территориальная доступность ПМСП, свободный выбор медицинской организации в пределах территориальной доступности, качество медицинской помощи, равноправие и добросовестная конкуренция независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, охват услугами ПМСП профилактических, диагностических и лечебных мероприятий [11,12,13] позволит определить рекомендации для менеджеров в здравоохранении по улучшению качества и доступности ПМСП в медицинских организациях.

В-третьих, высказанные респондентами мнения и суждения свидетельствуют о возросшей медицинской грамотности, надеждах и ожиданиях населения столицы, что делает его равноправным участником развития системы здравоохранения.

Выявленные тенденции в оценке качества врачебного приема очень важны для понимания отношения пациентов к преобразованиям, происшедшим в системе здравоохранения города Астана за период 20 лет.

**Конфликт интересов.** Автор отрицает наличие конфликта интересов.

5. Decade of healthy ageing: baseline report. World Health Organization, 2020. Website. [Cited 21 Dec 2022]. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677>
6. Borisova L.V., Martinussen P.E., Rydland H. T., Stormes P., Eikemo T.A. Public evaluation of health services across 21 European countries: the role of culture. *Scandinavian journal of public health*, 2017; 45(2): 132-139. [CrossRef].
7. Righi L., Cullati S., Chopard P., Courvoisier D.S. General and Vulnerable Population's Satisfaction With the Healthcare System in Urban and Rural Areas: Findings From the European Social Survey. *International journal of public health*, 2022; 67. [CrossRef].
8. Walsh S., O'Neill A., Hannigan A., Harmon D. Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations." *Irish Journal of Medical Science (1971-)*. 2019; 188: 1379-1384. [CrossRef].
9. Kalaja R. Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*. 2023 (January – June); 6(1): 41–52. [Google Scholar]
10. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года. Постановление Правительства Республики Казахстан: от 24 ноября 2022 года, №945. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
- Ob utverzhenii Konceptii razvitiya zdavoohranenija Respubliki Kazahstan do 2026 goda. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan (On approval of the Concept for the development of health care in the Republic of Kazakhstan until 2026. Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 24 nojabrja 2022 goda, №945. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
11. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. Указ Президента Республики Казахстан, от 29 ноября 2010 года №1113. Режим доступа; <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>
- Gosudarstvennaja programma razvitiya zdavoohranenija Respubliki Kazahstan «Salamatty Kazakstan» na 2011-2015 gody. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan (State program for the development of health care of the Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015. Decree of the President of the Republic of Kazakhstan) [in Russian], ot 29 nojabrja 2010 goda №1113. Rezhim dostupa; <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>
12. Правила оказания первичной медико-санитарной помощи. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан: от 24 августа 2021 года, № КР ДСМ-90. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>
- Pravila okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi. Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan (Rules for the provision of primary health care. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: ot 24 avgusta 2021 goda, № KR DSM-90. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>
13. Mergentay A. A., Koikov V. V., Kulov D. B., Omarkulov B. K., et al. Timekeeping—As a Method of Correcting the Working Hours of General Practitioners. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2022; 10(E): 1288-1293. [CrossRef].

## Медициналық қызметтердің негізгі жеткізушілері ретінде бастапқы медициналық-санитарлық көмек желісінде көрсетілетін медициналық қызмет сапасына науқастардың қанағаттану дәрежесін талдау

[Надыров К.Т.](#)

Астана медицина университетінің ректоры, басқарма төрағасы, Астана, Қазақстан.  
E-mail: kamalzhanadyrov@gmail.com

### Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: науқастардың алғашқы медициналық-санитарлық көмектің сапасына қанағаттану дәрежесін зерттеу.

Әдістері. Науқастардың қанағаттану дәрежесін зерттеу «Patient Satisfaction Questionnaire» сауалнамасы арқылы бақылау, сипаттамалық, көлденең қималық зерттеу жүргізілді. Біз респонденттердің жынысы мен жасы, сақтандыру жағдайы, әлеуметтік жағдайы туралы мәліметтерді зерттедік. Респонденттердің алғашқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерлеріне, медициналық көмекке, мейіркелерге, қызмет көрсету пункттері мен тұрмыстық жағдайларға қолжетімділігін өлшедік. Сонымен қатар, бастапқы практикамен көрсетілетін қызметтерге жалпы қанағаттанушылық дәрежесі өлшенді. Зерттеуге барлығы 2080 адам қатысты. Оның 1144-і (55,0%) әйелдер, 936-сы (45,0%) ерлер. Қатысушылардың орташа жасы ( $\pm SD$ )  $46 \pm 8$  жасты құрады. Науқастардың басым бөлігі – 1144 адам (55,0%) жоғары білімді және табысы есептелген көрсеткіштен төмен болды. Респонденттердің басым көпшілігі (1872 – 90,0%) сақтандырылған.

Нәтижелері. Науқастардың МСАК мекемесіне жүгінуінің орташа саны ( $\pm SD$ ) 3 ( $\pm 1$  бару) және үйдегі дәрігерге қаралу саны ( $\pm SD$ ) 1 ( $\pm 1$  бару) болды. Сұралған науқастардың 15%-ында (312 адам) сол немесе басқа топтағы мүгедектер болған. Респонденттердің басым көпшілігі (1456 адам – 70,0%) жұмыспен қамтылған, 5,0% (104 адам) - зейнеткерлер. Астана қаласының алғашқы медициналық-санитарлық көмек желісінде көрсетілетін медициналық көмектің сапасына жалпы қанағаттану бойынша корреляциялық талдау дәрігерлерге қанағаттанушылыққа байланысты осы айнымалылар арасында күшті тікелей сызықтық байланыс орнатты ( $R2 = 0,917$ ).

Қорытынды. Медициналық тағайындауларға қанағаттанушылық медициналық көмектің сапасына жалпы қанағаттану дәрежесіне қатты әсер етеді. Респонденттердің көпшілігі медициналық қабылдау сапасын оң бағалайды.

Түйін сөздер: алғашқы медициналық-санитарлық көмек, науқастардың қанағаттанушылығы, «Patient Satisfaction Questionnaire» сауалнамасы.

## Analysis of Patient Satisfaction with the Quality of Medical Services in the Primary Health Care Network as the Main Providers of Health Services

[Kamalzhan Nadyrov](#)

Rector, Chairman of the Board of Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

E-mail: kamalzhanadyrov@gmail.com

### Abstract

*The purpose of the study: to study patient satisfaction with the quality of primary health care.*

*Methods.* An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted using the Patient Satisfaction Questionnaire. We studied data on the gender and age composition of respondents, insurance status, social status, measured the satisfaction of respondents with primary health care doctors, access to medical care, nurses, service points and amenities. Separately, overall satisfaction with the services provided by the primary practice was measured. A total of 2080 people took part in the study. Of these, 1144 (55.0%) were women and 936 (45.0%) were men. The mean age ( $\pm$  SD) of the participants was  $46 \pm 8$  years. The majority of patients - 1144 people (55.0%) had a higher education and had an income less than the calculated indicator. The vast majority of respondents (1872 - 90.0%) were insured.

*Results.* The mean number of visits to a PHC facility ( $\pm$  SD) was  $3 (\pm 1)$  visit and the number of home doctor visits ( $\pm$  SD) was  $1 (\pm 1)$  visit. 15% of the interviewed patients (312 people) had one or another group of disabilities. The vast majority of respondents (1456 people - 70.0%) were employed, 5.0% (104 people) were pensioners. Correlation analysis on overall satisfaction with the quality of medical care provided in the network of primary health care in Astana, depending on satisfaction with doctors, established a strong direct linear relationship between these variables ( $R^2 = 0.917$ ).

*Conclusions.* Satisfaction with medical appointments has a strong influence on the degree of overall satisfaction with the quality of medical care. Most of the respondents positively assess the quality of medical reception.

*Key words:* primary health care, patient satisfaction, Patient Satisfaction Questionnaire.