Journal of Health Development
e2663-1776

Төл мақала

Амбулаторлық медициналық қызмет сапасына науқастардың қанағаттанушылық деңгейін зерттеу: Кросс-секциялық зерттеу нәтижелері

Калмаханов С.Б. [1], Хаджиева А.Б. [2], Бекенов Д.К. [3*], Конысбаева А.К. [4], Байсынов Н.Б. [5]

[1] Медицина және денсаулық сақтау факультетінің деканы, доцент, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан, E-mail: Sundetgaly.Kalmakhanov@kaznu.kz
[2] Денсаулық сақтау саясаты және ұйымдастыру кафедрасының меңгерушісінің м.а., Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: Aiman.Khadzhiyeva@kaznu.edu.kz
[3] «Денсаулық сақтау менеджменті» мамандығының магистранты, Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: Bekenovbb@mail.ru
[4] Денсаулық сақтау саясаты және ұйымдастыру кафедрасы меңгерушісінің ғылыми-инновациялық жұмыс және халықаралық қатынастар жөніндегі орынбасары, аға оқытушы, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: Assem.Uristemova@kaznu.edu.kz
[5] "Қоғамдық денсаулық сақтау" мамандығының магистранты, Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан. E-mail: nurlan050203@mail.ru

* Хат алмасушы автор: Bekenovbb@mail.ru

Received: July 02, 2026
Revised: July 07, 2026
Accepted: August 11, 2026
Published: August 18, 2026

Citation: Sundetgali Kalmakhanov, Aiman Khajiyeva, Duman Bekenov, Assem Konysbayeva, Nurlan Baisynov. Ambulatorlykmeditsinalyk kyzmet sapasyna patsientterdin қanagattanushylyk dengeiin zertteu (Study of Patients' Satisfaction Level with the Quality of Outpatient Medical Services) [in Kazakh]. J Health Dev. 2026, 61 (4), jhd082. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd082

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

Түйіндеме

Науқастардың медициналық көмекке қанағаттанушылығы медициналық-санитариялық алғашқы көмек сапасын науқас тұрғысынан бағалауға мүмкіндік беретін маңызды көрсеткіштердің бірі болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: науқастардың амбулаториялық медициналық көмектің жекелеген аспектілеріне қанағаттану деңгейін бағалау.

Әдістері. 2025 жылы Алматы қаласындағы №36 қалалық емханада кросс-секциялық зерттеу жүргізілді. Анонимді онлайн-сауалнамаға 407 респондент қатысты. Сауалнама әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларды, медициналық көмекке қолжетімділікті, күту уақытын, медицина қызметкерлерімен қарым-қатынасты, емдеу нәтижелерін, санитариялық жағдайды және инфрақұрылымдық қолайлылықты бағалауға арналған 22 сұрақтан тұрды. Сандық және реттік көрсеткіштер медиана және интерквартильдік диапазон түрінде, ал категориялық деректер абсолюттік және салыстырмалы жиіліктер түрінде сипатталды.

Нәтижелері. Тіркеу бөлімі қызметкерлерінің сыпайылығы мен зейінділігі, дәрігерлердің сыпайылығы мен кәсібилігі, дәрігердің науқасқа көңіл бөлуі және тағайындалған ем мен ұсынымдардың жеткіліктілігі медиана бойынша 4 (3-4) балл деңгейінде бағаланды. Респонденттердің 39,1%-ы дәрігер қабылдауын 15-30 минут, 28,0%-ы 30-60 минут, ал 19,4%-ы бір сағаттан артық күткен. Санитариялық жағдайды респонденттердің 63,6%-ы жақсы немесе өте жақсы, ал емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділікті 80,1%-ы ыңғайлы немесе өте ыңғайлы деп бағалады. Қызмет сапасына қанағаттанбауына байланысты басқа емханаға жүгінген респонденттердің үлесі 45,7% болды. Емхана жұмысын жақсартудың негізгі бағыттары ретінде күту уақытын қысқарту және емдеу сапасын арттыру көрсетілді, олардың әрқайсысын респонденттердің 25,1%-ы таңдады.

Қорытынды. Науқастар медицина қызметкерлерінің кәсібилігі мен коммуникациялық аспектілерін негізінен оң бағалады. Сонымен қатар қабылдауды ұйымдастыру, күту уақытын қысқарту, емдеу сапасын жетілдіру

және материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жақсарту бағыттары қосымша назарды қажет етеді.

Түйін сөздер: науқастардың қанағаттанушылығы, амбулаторлық көмек, қызмет сапасы, медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

1. Кіріспе

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) деңгейінде медициналық көмектің сапасын бағалау клиникалық нәтижелермен ғана шектелмейді және науқастардың медициналық көмек алу тәжірибесін де қамтиды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы науқасқа бағдарлануды және медициналық көмектің уақтылы көрсетілуін сапалы медициналық қызметтің негізгі сипаттарының қатарына жатқызады [1]. Науқастардың көзқарасын жүйелі бағалау медициналық ұйым жұмысының дәстүрлі клиникалық көрсеткіштермен толық сипатталмайтын аспектілерін анықтауға мүмкіндік береді [2].

Науқастардың медициналық көмекке қанағаттануы қызмет көрсетудің бірнеше компонентімен байланысты. Науқастың қанағаттанушылық деңгейін зерттеуге арналған 157 зерттеуді қамтыған жүйелі әдеби шолуда медициналық көмектің сапасы, медицина қызметкерлерінің науқаспен коммуникациясы және күту уақыты ең жиі зерттелетін факторлардың қатарында болған [3]. МСАК саласындағы халықаралық PaRIS зерттеуінің нәтижелері де науқастар үшін күту уақытының қысқа болуы, медицина қызметкерінің кеңеске жеткілікті уақыт бөлуі және медициналық көмектің сабақтастығы маңызды екенін көрсетті [4]. Осы көрсеткіштерді бағалау медициналық ұйым деңгейінде науқас тәжірибесінің жетілдіруді қажет ететін нақты компоненттерін анықтауға мүмкіндік береді.

Қазақстанда науқастардың медициналық көмекке қанағаттануын зерттеуге арналған бірқатар жұмыстар жарияланған, алайда олардың зерттеу ортасы мен нысаналы популяциялары әртүрлі. Селезнев И. және әріптестері Қазақстандағы стационарлық медициналық көмек жағдайында науқастардың қанағаттануы мен науқас тәжірибесін зерттеген [5]. Тұрғамбаева А. және әріптестері Қазақстанның ауылдық аймақтарындағы медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігіне қанағаттануды бағалаған [6]. Алматы қаласындағы МСАК ұйымдарында жүргізілген зерттеу COVID-19 пандемиясы кезеңіндегі науқастардың қанағаттануына бағытталған [7]. Алматыдағы басқа зерттеуде науқастың қанағаттанушылығы гинекологиялық көмек алатын арнайы науқастар тобында бағаланған [8].

Қазақстанда науқастардың қанағаттануы бойынша зерттеулер болғанымен, олардың бір бөлігі стационарлық көмекке, ауылдық тұрғындарға, COVID-19 пандемиясы кезеңіне немесе медициналық көмектің жекелеген мамандандырылған түрлеріне бағытталған. Осы зерттеулерден өзгеше, күнделікті қалалық емхана жағдайында амбулаториялық медициналық көмектің ұйымдастырушылық және науқасқа бағдарланған жекелеген аспектілерін бір мезгілде сипаттайтын деректерді толықтыру қажет. Сондықтан осы зерттеуде күту уақыты, медициналық қызметкерлермен өзара әрекеттесу, емдеу нәтижелеріне қанағаттану, санитариялық жағдай және емхана ішіндегі қолжетімділік сияқты компоненттер бағаланды.

Зерттеудің мақсаты: науқастардың амбулаториялық медициналық көмектің жекелеген аспектілеріне қанағаттану деңгейін бағалау.

2. Материалдар мен әдістер

Зерттеу дизайны және жүргізілген орны. Зерттеу бір орталықты кросс-секциялық дизайнда 2025 жылы Алматы қаласындағы №36 қалалық емханада жүргізілді. Зерттеу барысында медициналық көмек көрсету процесіне зерттеушілер тарапынан араласу жүргізілген жоқ. Деректер медициналық ұйымның амбулаториялық қызметтерін пайдаланған науқастар арасында жүргізілген анонимді сауалнама арқылы жиналды.

Зерттеуге қатысушылар және іріктеу әдісі. Зерттеуге Алматы қаласындағы №36 қалалық емханада амбулаториялық медициналық көмек алған науқастар қатысты. Қатысушылар ыңғайлылық, яғни қолжетімді іріктеу әдісі бойынша зерттеуге енгізілді. Зерттеуге қатысу ерікті түрде жүзеге асырылды.

Зерттеуге қосудың негізгі критерийлері зерттеу жүргізілген медициналық ұйымда амбулаториялық медициналық көмек алу және зерттеуге ерікті түрде қатысуға келісім беру болды. Зерттеуге қатысудан бас тартқан тұлғалар зерттеуге енгізілмеді.

Деректерді жинау кезеңінің қорытындысы бойынша талдауға 407 респонденттің сауалнама деректері енгізілді.

Іріктеме көлемі. Қажетті іріктеме көлемі популяциялық үлесті 95% сенімділік деңгейімен және ±5% абсолюттік дәлдікпен бағалау негізінде анықталды. Зерттелетін көрсеткіштің алдын ала күтілетін үлесі туралы нақты деректер болмағандықтан, ең консервативті мән ретінде p=0,50 қабылданды. Есептеу нәтижесінде ең төменгі қажетті іріктеме көлемі 384 респондентті құрады. Зерттеуге барлығы 407 респондент енгізілді.

Зерттеу құралы және сауалнама құрылымы. Зерттеу құралы ретінде зерттеу мақсатына сәйкес арнайы әзірленген құрылымдалған сауалнама қолданылды. Авторлық сауалнаманы пайдалану осы зерттеу аясында амбулаториялық медициналық көмекті ұйымдастырудың нақты аспектілерін бір құрал шеңберінде бағалау қажеттілігімен негізделді. Сауалнама стандартталған психометриялық қанағаттанушылық индексін қалыптастыруға емес, медициналық ұйым қызметінің жекелеген ұйымдастырушылық және науқасқа бағдарланған компоненттерін сипаттамалық бағалауға бағытталды.

Сауалнама барлығы 22 сұрақтан тұрды. Сұрақтар респонденттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларын, медициналық ұйым қызметтерін пайдалану ерекшеліктерін және амбулаториялық медициналық көмекке қатысты тәжірибесін қамтыды.

Әлеуметтік-демографиялық бөлімде респонденттердің жынысы, жасы, әлеуметтік мәртебесі, білім деңгейі, отбасылық жағдайы, негізгі аурулары және айлық табысы туралы ақпарат жиналды. Медициналық қызметті пайдалану ерекшеліктеріне емханаға жүгіну жиілігі, дәрігерге жазылу тәсілі және дәрігер қабылдауына дейінгі күту уақыты кірді.

Науқастардың амбулаториялық медициналық көмекке қанағаттануын бағалау тіркеу бөлімі қызметкерлерінің сыпайылығы мен зейінділігін, қабылдауды ұйымдастыру сапасын, дәрігерлердің сыпайылығы мен кәсібилігін, дәрігердің қабылдау кезінде науқасқа көңіл бөлуін, тағайындалған ем мен ұсынымдардың жеткіліктілігін, санитариялық жағдайды, емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділікті, медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың жеткіліктілігін және емдеу нәтижелеріне қанағаттануды қамтыды. Сонымен қатар респонденттердің медициналық қызмет сапасына қанағаттанбауына байланысты басқа медициналық ұйымға жүгіну тәжірибесі, осы емхананы басқа адамдарға ұсынуға дайындығы және емхана жұмысында жақсартуды қажет ететін бағыттар бағаланды.

Тіркеу бөлімі қызметкерлерінің жұмысын, қабылдауды ұйымдастыру сапасын, дәрігерлердің кәсібилігін, дәрігердің науқасқа көңіл бөлуін және тағайындалған ем мен ұсынымдардың жеткіліктілігін бағалау үшін 5 балдық *Лайкерт* шкаласы қолданылды, мұнда 1 балл «өте нашар», 2 балл «нашар», 3 балл «қанағаттанарлық», 4 балл «жақсы», ал 5 балл «өте жақсы» бағасына сәйкес келді.

Санитариялық жағдайды, емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділікті, медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың жетіспеушілігін және емдеу нәтижелеріне қанағаттануды бағалайтын сұрақтар үшін жауаптар 0-ден 3 балға дейінгі кері бағытталған реттік шкала бойынша кодталды. Бұл шкалада төмен балл неғұрлым қолайлы бағалауды, ал жоғары балл неғұрлым қолайсыз бағалауды білдірді. Сондықтан тікелей және кері бағытталған шкалалардың нәтижелері олардың кодталу ерекшеліктерін ескере отырып жеке интерпретацияланды.

Сауалнама жалпы интегралдық қанағаттанушылық балын қалыптастыру үшін пайдаланылған жоқ. Осыған байланысты жекелеген сұрақтар біртұтас психометриялық шкала ретінде біріктірілмеді және олардың нәтижелері жеке көрсеткіштер ретінде талданды.

Деректерді жинау. Сауалнама Google Forms платформасы арқылы анонимді онлайн форматта жүргізілді. Сауалнаманы толтыру алдында қатысушыларға зерттеудің мақсаты, қатысу шарттары, қатысудың ерiктілігі және алынған ақпараттың ғылыми мақсатта пайдаланылатыны туралы ақпарат берілді.

Респонденттердің жауаптары электрондық түрде жиналды. Сауалнама нәтижелері кейінгі статистикалық өңдеу үшін бірыңғай деректер базасына енгізілді. Зерттеу барысында респонденттердің жауаптарының құпиялылығы сақталды.

Статистикалық талдау. Статистикалық талдау зерттеудің сипаттамалық мақсатына сәйкес жүргізілді. Категориялық айнымалылар абсолюттік жиіліктер (n) және салыстырмалы жиіліктер (%) түрінде ұсынылды.

Реттік шкала бойынша бағаланған көрсеткіштер үшін медиана (Me) және интерквартильдік диапазон (Q1–Q3) есептелді. *Лайкерт* типті және басқа реттік көрсеткіштерге қатысты қалыпты таралу туралы болжам қолданылған жоқ, сондықтан бұл көрсеткіштер үшін Шапиро–Уилк критерийінің нәтижелері интерпретацияланбады.

Үздіксіз сандық айнымалылардың, атап айтқанда респонденттердің жасы мен айлық табысының таралу сипатын бағалау үшін Шапиро–Уилк критерийі қолданылды. Қалыпты таралудан ауытқыған сандық көрсеткіштер медиана және интерквартильдік диапазон түрінде ұсынылды.

Медианалардың дәлдігін бағалау үшін 1000 қайталануы бар параметрлік емес бутстреп әдісі қолданылып, 95% сенімділік интервалдары есептелді.

Статистикалық өңдеу IBM SPSS Statistics 26.0 бағдарламасында жүргізілді. Графикалық визуализация R бағдарламасының 4.5.1 нұсқасында орындалды.

Этикалық аспектілер. Зерттеу магистрлік ғылыми-зерттеу жұмысы шеңберінде жүргізілді және зерттеу хаттамасы жеке этикалық комитеттің қарауына ұсынылмаған. Зерттеу интервенциялық емес сипатта болды және деректер анонимді сауалнама арқылы жиналды. Зерттеуге қатысу толықтай ерікті болды. Сауалнаманы толтыру алдында қатысушыларға зерттеудің мақсаты, қатысу шарттары және алынған ақпараттың құпиялығы туралы мәлімет берілді. Барлық қатысушылар зерттеуге қатысуға ақпараттандырылған келісім берді. Респонденттерді тікелей сәйкестендіруге мүмкіндік беретін деректер жиналмады.

3. Нәтижелер

Зерттеуге барлығы 407 адам қатысты. Олардың ішінде ер адамдар – 47,2% (n=192) және әйелдер – 52,8% (n=215) болды. Қатысушылардың жасы медиана бойынша 50 жас (Q25–Q75: 32–57) аралығында болды. Шапиро–Уилк критерийі бойынша жастың қалыптылыққа сәйкестігі тексеріліп, p<0,001 мәні анықталды, бұл деректердің қалыпты үлестірілімге бағынбайтынын көрсетеді. Бутстреп әдісімен есептелген 95% сенімділік интервалы [47–51] аралығында болды. Әлеуметтік мәртебе бойынша респонденттердің көпшілігі жұмыс істейтіндер (69,8%) қатарынан болды. Сонымен бірге, зейнеткерлер – 14,0%, студенттер – 8,8%, жұмыссыздар – 5,7%, және үй шаруасындағы тұлғалар – 1,7% құрады. Білім деңгейі тұрғысынан қатысушылардың 48,6%-ы жоғары білімді, 19,7%-ы орта білімді, 15,5%-ы орта арнаулы, ал 16,2%-ы жоғарыдан кейінгі (магистратура немесе докторантура) білімі бар екенін көрсетті. Отбасылық жағдай бойынша қатысушылардың басым бөлігі үйленгендер – 65,4% (n=266) болды. Сонымен бірге, үйленбегендер – 23,6% (n=96), ажырасып кеткендер – 5,4% (n=22) және жесір немесе тұл ер адамдар – 5,7% (n=23) құрады (Кесте 1).

Негізгі ауру түрлері бойынша қатысушылардың 21,4%-ында созылмалы аурулар (гипертония, диабет және т.б.), 16,7%-ында жүрек-қантамырлары аурулары, 11,5%-ында тыныс алу жүйесінің аурулары, 8,1%-ында жұқпалы аурулар, 7,4%-ында қимыл-қозғалыс аппаратының аурулары бар екені анықталды. Сонымен қатар, 34,2% респонденттің созылмалы аурулары жоқ, ал 0,7% басқа ауруларды көрсетті.

Айлық орташа табыс бойынша қатысушылардың медианалық кірісі – 250 000 теңге (Q25–Q75: 190 000–300 000) болды. Шапиро–Уилк критерийі бойынша p<0,001, яғни табыс үлестірілімі қалыпты емес. Бутстреп әдісімен есептелген 95% сенімділік интервалы [240 000–250 000] аралығында болды.

Емханаға бару жиілігі бойынша респонденттердің 32,7%-ы жылына 1–2 рет, 21,1%-ы жылына 1 реттен сирек, 20,9%-ы айына бір рет, 20,1%-ы тоқсанына бір рет, ал 5,2%-ы айына 1 реттен жиі баратынын көрсетті. Дәрігерге жазылу тәсілі бойынша қатысушылардың 33,7%-ы тіркеу бөліміне жеке келіп, 25,1%-ы алдын ала жазылмай кезекте күтіп, 24,1%-ы телефон арқылы, 9,3%-ы емхананың сайты арқылы, және 7,9%-ы мобильді қосымша арқылы жазылатынын көрсетті.

Күту уақыты бойынша респонденттердің 13,5%-ы 15 минуттан аз, 39,1%-ы 15–30 минут, 28,0%-ы 30–60 минут, және 19,4%-ы 1 сағаттан артық күтетіні анықталды.

Кесте 1 - Зерттеуге қатысушылардың әлеуметтік және қызметті пайдалану сипаттамалары (n=407)

N	Көрсеткіш	Категория	n	%	Me(Q25-Q75)	Сенімділік интервалы (бутстреп)
1	Жынысы	Ер	192	47,2		
		Әйел	215	52,8		
2	Жасыңыз				50 (32-57)	95% CI [47-51]
3	Әлеуметтік мәртебе	Жұмыс істейтін	284	69,8		

Кесте 1 (жалғасы) - Зерттеуге қатысушылардың әлеуметтік және қызметті пайдалану сипаттамалары (n=407)

N	Көрсеткіш	Категория	n	%	Me(Q25-Q75)	Сенімділік интервалы (бутстреп)
		Жұмыссыз	23	5,7		
		Зейнеткер	57	14,0		
		Студент	36	8,8		
		Үй шаруасы	7	1,7		
4	**Білім деңгейі**	Орта	80	19,7		
		Орта арнаулы	63	15,5		
		Жоғары	198	48.6		
		Жоғарыдан кейінгі (магистратура, докторантура)	66	16,2		
5	**Отбасылық жағдай**	Үйленбеген	96	23.6		
		Үйленген	266	65.4		
		Ажырасып қалған	22	5.4		
		Жесір/тұл ер адам	23	5.7		
6	**Негізгі ауруы**	Созылмалы (гипертония, диабет және т.б.)	87	21,4		
		Жұқпалы аурулар	33	8,1		
		Жүрек-қан тамырлары аурулары	68	16,7		
		Тыныс алу жолдары аурулары	47	11,5		
		Қимыл-қозғалыс аппараты аурулары	30	7,4		
		Созылмалы ауруларым жоқ	139	34,2		
		Басқа	3	0,7		
7	Сіздің бір айдағы орташа кірісіңіз				250000 (190000-300000)	95% CI [240000-250000]
8	Сіз Емханаға қаншалықты жиі барасыз?	Жылына 1 реттен сирек	86	21,1		
		Жылына 1–2 рет	133	32,7		
		Тоқсанына бір рет	82	20,1		
		Айына бір рет	85	20,9		
		Айына 1 реттен жиі	21	5,2		
9	Дәрігерге қалай жазыласыз?	Телефон арқылы	98	24,1		
		Емхананың сайты арқылы	38	9,3		
		Мобильді қосымша арқылы	32	7,9		
		Тіркеу бөлімінде жеке келіп	137	33,7		
		Алдын ала жазылмай, кезекте күтемін	102	25,1		
10	Қабылдау күні кезекте қанша уақыт күтесіз?	15 минуттан аз	55	13,5		
		15–30 минут	159	39,1		
		30–60 минут	114	28,0		
		1 сағаттан артық	79	19,4		

Тіркеу бөлімі қызметкерлерінің сыпайылығы мен зейінділігі медиана бойынша 4 (3-4) балл деңгейінде бағаланды. Респонденттердің 41,5%-ы "жақсы", 29,5%-ы "қанағаттанарлық", 12,8%-ы "нашар", және 3,9%-ы "өте нашар" деп бағалады (2-ші кесте, 1-ші сурет).

Қабылдауды ұйымдастыру сапасы 3 (3–4) деңгейінде бағаланып, респонденттердің 35,9%-ы "қанағаттанарлық", 31,4%-ы "жақсы", 14,5%-ы "нашар", және 5,9%-ы "өте нашар" деп көрсетті.

Дәрігерлердің сыпайылығы мен кәсібилігі 4 (3–4) деңгейінде бағаланды. Респонденттердің 38,8%-ы "жақсы", 24,3%-ы "қанағаттанарлық", және 21,4%-ы "өте жақсы" деп бағалады.

Дәрігердің қабылдау кезінде көңіл бөлу деңгейі де 4 (3–4) деңгейінде бағаланды. Респонденттердің 44,5%-ы "жақсы", 24,3%-ы "қанағаттанарлық", және 15,5%-ы "өте жақсы" деп көрсетті.

Тағайындалған ем мен ұсыныстардың жеткіліктілігі 4 (3–4) деңгейінде бағаланды. Респонденттердің 38,1%-ы "жақсы", 27,3%-ы "қанағаттанарлық", және 18,4%-ы "өте жақсы" деп бағалады.

Кесте 2 - Науқастардың емхана қызметіне қанағаттанушылық деңгейі (Лайкерт шкаласы бойынша)

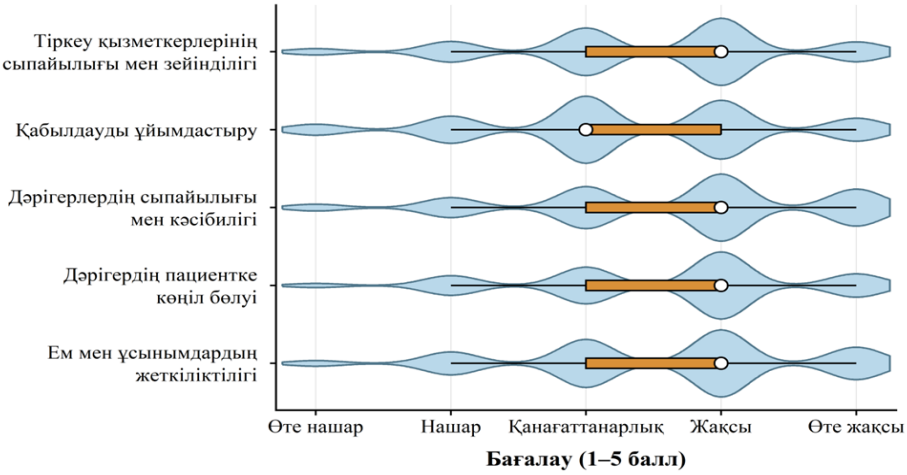
N	Көрсеткіш	Категория	n	%	Me(Q25-Q75)	Сенімділік интервалы (бутстреп)
11*	Тіркеу бөлімінің қызметкерлерінің сыпайылығы мен зейінділігі	Өте нашар	16	3,9	4 (3-4)	95% CI [3-4]
		Нашар	52	12,8		
		Қанағаттанарлық	120	29,5		
		Жақсы	169	41,5		
		Өте жақсы	50	12,3		
12*	Қабылдауды ұйымдастыру сапасы	Өте нашар	24	5,9	3 (3-4)	95% CI [3-3]
		Нашар	59	14,5		
		Қанағаттанарлық	146	35,9		
		Жақсы	128	31,4		
		Өте жақсы	50	12,3		
13*	Дәрігерлердің сыпайылығы мен кәсібилігі	Өте нашар	16	3,9	4 (3-4)	95% CI [4-4]
		Нашар	47	11,5		
		Қанағаттанарлық	99	24,3		
		Жақсы	158	38,8		
		Өте жақсы	87	21,4		
14*	Дәрігердің қабылдау кезінде көңіл бөлу деңгейі	Өте нашар	11	2,7	4 (3-4)	95% CI [4-4]
		Нашар	53	13,0		
		Қанағаттанарлық	99	24,3		
		Жақсы	181	44,5		
		Өте жақсы	63	15,5		
15*	Тағайындалған ем мен ұсыныстардың жеткіліктілігі	Өте нашар	13	3,2	4 (3-4)	95% CI [4-4]
		Нашар	53	13,0		
		Қанағаттанарлық	111	27,3		
		Жақсы	155	38,1		
		Өте жақсы	75	18,4		

Зерттеуде қолданылған бағалау жүйелері:

**Лайкерт шкаласы: 5 баллдық жүйе, онда 1 - өте нашар, 5 - өте жақсы.*

***Кері бағалау шкаласы: 4 баллдық жүйе, онда 0 - өте жақсы, 3 - өте нашар.*

Барлық медианалар (Me) және сенімділік интервалдары (95% СИ) бутстреп әдісімен (1000 үлгілік қайталау бойынша) есептелген. Медиана (Me) және интерквартильдік диапазон (Q25-Q75) қолданылды.



Сурет 1 - Науқастардың амбулаторлық медициналық қызмет сапасына қанағаттану деңгейі (көрсеткіштер 1–5):
1 – Тіркеу бөлімінің қызметкерлерінің сыпайылығы мен зейінділігі;
2 – Қабылдауды ұйымдастыру сапасы;
3 – Дәрігерлердің сыпайылығы мен кәсібилігі;
4 – Дәрігердің қабылдау кезінде көңіл бөлу деңгейі;
5 – Тағайындалған ем мен ұсыныстардың жеткіліктілігі.
Бағалау 1–5 шкаласы бойынша жүргізілді (1 = Өте нашар, 5 = Өте жақсы). Медианалар және интерквартильдік диапазон көрсетілген; 95% сенімділік интервалы бутстреп әдісімен (1000 үлгілік қайталау) есептелген.

Санитариялық жағдайды респонденттердің 19,4%-ы «өте жақсы», 44,2%-ы «жақсы» деп бағалады, осылайша оң бағалардың жиынтық үлесі 63,6% болды. Емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділікті респонденттердің 21,6%-ы «өте ыңғайлы», 58,5%-ы «көбіне ыңғайлы» деп бағалады, оң бағалардың жалпы үлесі 80,1% құрады. Медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың жетіспеушілігін респонденттердің 28,3%-ы «жиі», ал 2,2%-ы «үнемі» байқағанын көрсетті (3-ші кесте, 2-ші сурет).

Емханадағы емдеу нәтижелеріне қанағаттанушылық 1 (0–1) деңгейінде бағаланып, 53,8%-ы “негізінен қанағаттанарлық”, 27,5%-ы “толығымен қанағаттанарлық”, ал 16,7%-ы “негізінен қанағаттанбаймын” деп көрсетті.

Қызмет сапасына қанағаттанбағандықтан басқа Емханаға жүгінген респонденттер үлесі 45,7%, ал 54,3% мұндай жағдайдың болмағанын көрсетті.

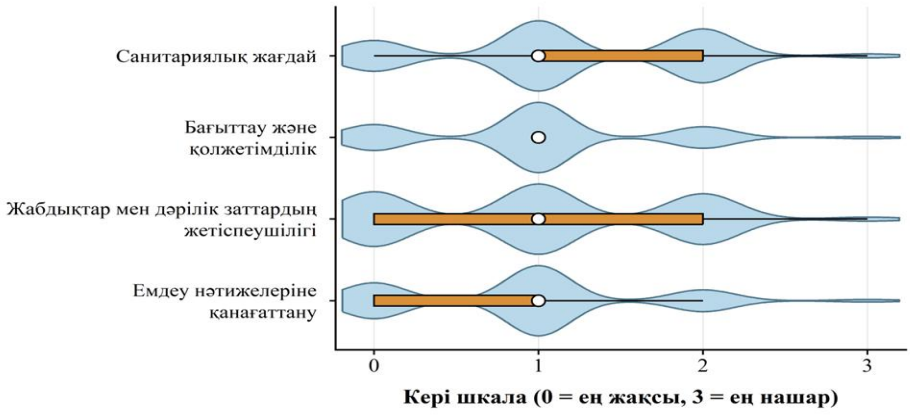
Кесте 3 - Емхана жағдайы мен қолжетімділігін бағалау (кері шкала және жалпы әсер)

N	Көрсеткіш	Категория	n	%	Me(Q25-Q75)	Сенімділік интервалы (бутстреп)
16**	Емханадағы санитарлық жағдайды қалай бағалайсыз?	Өте жақсы	79	19,4	1 (1-2)	95% CI [1-1]
		Жақсы	180	44,2		
		Қанағаттанарлық	138	33,9		
		Нашар	10	2,5		
17**	Емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділікті бағалау	Өте ыңғайлы	88	21,6	1 (1-1)	95% CI [1-1]
		Көбіне ыңғайлы	238	58,5		
		Көбіне ыңғайсыз	73	17,9		
		Өте ыңғайсыз	8	2,0		
18**	Медициналық жабдықтардың, дәрі-дәрмектердің жетіспеушілігі	Ешқашан	124	30,5	1 (0-2)	95% CI [1-1]
		Сирек	159	39,1		
		Жиі	115	28,3		
		Үнемі	9	2,2		

Кесте 3 (жалғасы) - Емхана жағдайы мен қолжетімділігін бағалау (кері шкала және жалпы әсер)

N	Көрсеткіш	Категория	n	%	Me(Q25-Q75)	Сенімділік интервалы (бутстреп)
19**	Осы емханадағы емдеу нәтижелеріне қанағаттанушылық	Толығымен қанағаттанарлық	112	27,5	1 (0-1)	95% CI [1-1]
		Негізінен қанағаттанарлық	219	53,8		
		Негізінен қанағаттанбаймын	68	16,7		
		Мүлдем қанағаттанбаймын	8	2,0		
20	Қанағаттанарлықсыз қызмет сапасы себебімен басқа емханаға жүгінуге тура келді ме?	Иә	186	45,7		
		Жоқ	221	54,3		
21	Осы емхананы таныстарыңызға ұсынасыз ба?	Иә	214	52,6		
		Жоқ	193	47,4		
22	Емхана жұмысының қандай аспектілерін жақсарту қажет деп ойлайсыз?	Кезектегі күту уақытын қысқарту	102	25,1		
		Персоналдың сыпайылығын жақсарту	55	13,5		
		Емдеу сапасын жақсарту	102	25,1		
		Дәрігерге жазылу қолжетімділігін жақсарту	50	12,3		
		Медициналық жабдықтарды жаңарту	59	14,5		
		Санитарлық жағдайды жақсарту	39	9,6		

Зерттеуде қолданылған бағалау жүйелері:
**Лайкерт шкаласы: 5 баллдық жүйе, онда 1 - өте нашар, 5 - өте жақсы.*
***Кері бағалау шкаласы: 4 баллдық жойе, онда 0 - өте жақсы, 3 - өте нашар.*
Барлық медианалар (Me) және сенімділік интервалдары (95% СИ) бутстреп әдісімен (1000 үлгілік қайталау бойынша) есептелген. Медиана (Me) және интерквартильдік диапазон (Q25-Q75) қолданылды.



Сурет 2 - Емхана жағдайы мен қолжетімділігін бағалау (кері шкала 0–3):
1 – Емханадағы санитариялық жағдай;

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd082

2 – Емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділік;
3 – Медициналық жабдықтардың, дәрі-дәрмектердің жетіспеушілігі;
4 – Осы емханадағы емдеу нәтижелеріне қанағаттанушылық;
Бағалау кері шкала бойынша жүргізілді (0 = ең жақсы, 3 = ең нашар). Скрипкалық диаграмма (violin plot) деректердің таралуын, ал қораптық диаграмма (boxplot) медиана мен интерквартильдік диапазонды көрсетеді; медиана ақ нүктемен белгіленген

4. Талқылау

Осы зерттеудің негізгі нәтижелері науқастардың амбулаториялық медициналық көмектің тұлғааралық компоненттерін, атап айтқанда медицина қызметкерлерінің сыпайылығы мен кәсібилігін, дәрігердің науқасқа көңіл бөлуін және тағайындалған ем мен ұсынымдардың жеткіліктілігін негізінен оң бағалағанын көрсетті. Сонымен қатар медициналық көмекті ұйымдастыруға қатысты бірқатар аспектілер жетілдіруді қажет етеді. Респонденттердің 47,4%-ы дәрігер қабылдауын 30 минуттан астам күткен, ал емхана жұмысын жақсартудың негізгі бағыттары ретінде күту уақытын қысқарту және емдеу сапасын арттыру аталған. Медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың жетіспеушілігін респонденттердің белгілі бір бөлігі жиі немесе үнемі байқаған.

Күту уақыты амбулаториялық медициналық көмек көрсету кезінде науқас тәжірибесін қалыптастыратын маңызды ұйымдастырушылық көрсеткіштердің бірі болып табылады. Bleustein және әріптестері амбулаториялық жағдайда күту уақыты ұзарған сайын науқастардың медициналық қызметке және дәрігерге берген бағаларының төмендеу үрдісін анықтаған [9]. Prentice және әріптестері де амбулаториялық көмектегі күту уақытының бірқатар көрсеткіштері науқастардың қанағаттануымен байланысты екенін көрсеткен [10]. Сонымен қатар Қытайда жүргізілген зерттеуде нақты күту уақытымен қатар науқастың оны субъективті қабылдауы да қанағаттанушылықты қалыптастыруда маңызды рөл атқаратыны анықталған [11]. Біздің зерттеуде респонденттердің шамамен жартысының дәрігер қабылдауын 30 минуттан астам күтуі және күту уақытын қысқартуды емхана жұмысын жақсартудың басым бағыттарының бірі ретінде көрсетуі науқас ағынын және қабылдауды ұйымдастыру тетіктерін одан әрі оңтайландыру қажеттігін көрсетеді.

Дәрігер мен науқас арасындағы коммуникация медициналық көмекті науқас тұрғысынан бағалаудың тағы бір маңызды компоненті болып табылады. Gu және әріптестері дәрігердің коммуникациялық дағдыларын науқастардың қабылдауы медициналық қызмет сапасы мен дәрігерге деген сеніммен байланысты екенін көрсеткен [12]. Matsuoka және әріптестерінің зерттеуінде де дәрігер мен науқас арасындағы коммуникация емдеу жөніндегі шешімдерді қабылдау кезіндегі науқас қанағаттануымен байланысты болған [13]. Біздің зерттеуде дәрігерлердің сыпайылығы мен кәсібилігі, қабылдау барысында науқасқа көңіл бөлуі және тағайындалған ем мен ұсынымдардың жеткіліктілігі бойынша салыстырмалы түрде жоғары бағалардың алынуы медициналық көмектің тұлғааралық аспектілерінің науқастар тарапынан оң қабылданғанын көрсетеді.

Науқастардың медициналық қызметті бағалауында физикалық орта, медициналық ұйымның қолжетімділігі және материалдық-техникалық жағдайы да маңызды орын алады. Қытайда SERVQUAL әдісін қолданған Fan және әріптестерінің зерттеуінде науқастардың медициналық қызмет сапасын қабылдауында медициналық ұйымның материалдық ортасы мен қызмет көрсетудің басқа компоненттері арасында айырмашылықтар анықталған [14]. Малайзиядағы амбулаториялық медициналық көмек жағдайында жүргізілген зерттеуде де медициналық қызметтің қолжетімділігі, техникалық сапасы және науқасқа көрсетілетін қызмет ортасы жалпы қанағаттанушылықты бағалаудың маңызды компоненттері болған [15]. Медициналық қызмет сапасын науқас тұрғысынан бағалауға арналған басқа зерттеулер де қызмет сапасының бір ғана көрсеткішпен шектелмейтінін және оның бірнеше өзара байланысты компоненттерден қалыптасатынын көрсетеді [16,17].

Біздің зерттеуде санитариялық жағдайды респонденттердің 63,6%-ы жақсы немесе өте жақсы деп бағалады, ал емхана ішіндегі бағыттау мен қолжетімділікті 80,1%-ы ыңғайлы немесе өте ыңғайлы деп көрсетті. Сондықтан бұл екі көрсеткішті медициналық ұйымның негізгі мәселелік бағыттары ретінде интерпретациялау негізсіз. Сонымен қатар респонденттердің 30,5%-ы медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың жетіспеушілігін жиі немесе үнемі байқаған. Бұл нәтиже науқастардың жалпы физикалық ортаға оң баға беруімен қатар материалдық-техникалық қамтамасыз етудің жекелеген компоненттерін одан әрі жетілдіру қажеттілігі сақталатынын көрсетеді. Бұл жерде науқастардың санитариялық жағдайды бағалауы мен дәрілік заттар немесе медициналық жабдықтардың қолжетімділігін бағалауын бір

көрсеткіш ретінде қарастырмай, жеке компоненттер ретінде интерпретациялау маңызды.

Емдеу процесіне науқастың қатысуы және медициналық шешімдер қабылдау кезіндегі тәжірибесі де қанағаттанушылықпен байланысты болуы мүмкін. Tian және әріптестері амбулаториялық науқастар арасында бірлескен шешім қабылдау тәжірибесі мен науқас қанағаттануы арасындағы байланысты көрсеткен [18]. Непалда жүргізілген зерттеуде амбулаториялық бөлім науқастарының қанағаттануы медициналық көмектің бірқатар ұйымдастырушылық және қызмет көрсету сипаттамаларымен байланысты болған [19]. Ганада амбулаториялық бөлімдерде жүргізілген зерттеу де науқас қанағаттануы медициналық көмек сапасының бірнеше компоненттерімен қалыптасатынын көрсеткен [20]. Біздің зерттеуде тағайындалған ем мен ұсынымдардың жеткіліктілігінің жоғары бағалануы осы халықаралық нәтижелермен жалпы бағытта сәйкес келеді. Сонымен бірге респонденттердің 25,1%-ының емдеу сапасын жақсартуды қажет ететін бағыт ретінде көрсетуі науқастардың оң жалпы бағасы медициналық көмектің барлық компоненттеріне толық қанағаттануды білдірмейтінін көрсетеді.

Қазақстан жағдайында алынған нәтижелерді бұрын жарияланған зерттеулермен салыстыру да маңызды. Селезнев И. және әріптестері Қазақстанда науқастардың медициналық көмек тәжірибесі мен қанағаттануын зерттеп, науқас тәжірибесін медициналық қызмет сапасын бағалаудың маңызды компоненті ретінде қарастырған [5]. Қазақстанның ауылдық аймақтарында жүргізілген зерттеуде медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігіне науқастардың берген бағалары зерттелген [6]. Алматы қаласында COVID-19 пандемиясы кезеңінде жүргізілген зерттеу МСАК сапасына науқастардың қанағаттануын бағалаған [7]. Сонымен қатар Алматы қаласында медициналық көмектің мамандандырылған бағыты бойынша жүргізілген зерттеуде науқастардың қанағаттануына байланысты көрсеткіштер талданған [8]. Біздің зерттеу аталған еңбектерді күнделікті қалалық емхана жағдайында амбулаториялық көмектің ұйымдастырушылық, коммуникациялық және инфрақұрылымдық компоненттерін бір мезгілде бағалау нәтижелерімен толықтырады.

Зерттеудің тәжірибелік маңызы науқастар тұрғысынан медициналық ұйым жұмысының нақты жетілдіруді қажет ететін бағыттарын анықтау мүмкіндігімен байланысты. Алынған нәтижелер қабылдауды ұйымдастыруды оңтайландыру, күту уақытын қысқарту, медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың қолжетімділігін жақсарту, сондай-ақ науқасқа бағдарланған коммуникацияны одан әрі дамыту бойынша басқарушылық шешімдерді жоспарлау кезінде пайдаланылуы мүмкін. Сонымен бірге бұл нәтижелер бір медициналық ұйымның науқастары арасында алынғанын ескере отырып, оларды Алматы қаласының немесе Қазақстанның барлық МСАК ұйымдарына тікелей жалпылауға болмайды.

Зерттеудің шектеулері. Бұл зерттеудің бірқатар шектеулері бар. Біріншіден, зерттеу бір медициналық ұйымда жүргізілгендіктен, алынған нәтижелерді Алматы қаласының немесе Қазақстанның барлық МСАК ұйымдарына тікелей жалпылау шектеулі. Екіншіден, қатысушылар қолжетімді іріктеу әдісімен таңдалды, бұл іріктеу жүйелік қателігінің ықтималдығын жоққа шығармайды. Үшіншіден, деректер респонденттердің өзіндік бағалауына негізделген және ақпараттық қателік ықтималдығына тәуелді болуы мүмкін. Төртіншіден, кросс-секциялық дизайн зерттелген көрсеткіштер арасындағы себеп-салдарлық байланысты анықтауға мүмкіндік бермейді. Сонымен қатар зерттеуде арнайы әзірленген сауалнаманың формальды психометриялық валидациясының жүргізілмеуі нәтижелерді интерпретациялау кезінде ескерілуі тиіс.

5. Қорытынды

Зерттеу нәтижелері №36 қалалық емхана пациенттерінің медицина қызметкерлерінің кәсібилігіне, сыпайылығына, науқасқа көңіл бөлуіне және емдеу бойынша ұсынымдардың жеткіліктілігіне негізінен оң баға бергенін көрсетті. Сонымен қатар респонденттердің елеулі бөлігі дәрігер қабылдауын 30 минуттан астам күткен, ал медициналық жабдықтар мен дәрілік заттардың жетіспеушілігі белгілі бір үлесте тіркелді. Медициналық ұйым жұмысын жетілдірудің басым бағыттары ретінде күту уақытын қысқарту және емдеу сапасын арттыру көрсетілді. Алынған нәтижелер МСАК деңгейінде амбулаториялық көмекті ұйымдастыруды және науқасқа бағдарланған қызмет көрсетуді жетілдіру бағыттарын анықтауда пайдаланылуы мүмкін.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар бұл зерттеуге қатысты ешқандай мүдделер қақтығысы жоқ екенін мәлімдейді.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd082

Алғыс. Авторлар зерттеу жүргізуге қатысқан барлық респонденттерге олардың уақыты мен шынайы жауаптары үшін алғыс білдіреді. Сондай-ақ №36 қалалық емхана әкімшілігіне зерттеуге қолдау көрсеткені үшін ризашылықтарын білдіреді.

Қаржыландыру. Зерттеу сыртқы қаржыландырусыз жүргізілді.

Жасанды интеллектті пайдалану туралы декларация. Қолжазбаны дайындау барысында генеративті жасанды интеллект құралдары мәтіннің тілдік, стилистикалық және құрылымдық редакциясына көмекші құрал ретінде пайдаланылды. Жасанды интеллект зерттеу деректерін жинау немесе ғылыми нәтижелерді дербес қалыптастыру үшін пайдаланылған жоқ. Авторлар жасанды интеллект көмегімен өңделген барлық материалдарды тексерді және қолжазбаның ғылыми мазмұнына, деректердің дұрыстығына, нәтижелердің интерпретациясына және қорытындыларға толық жауапкершілік алады.

Авторлардың үлестері. Концептуализация – С.Б.; деректерді жинау және талдау – Д.К.; статистикалық мәліметтерді өңдеу – Н.Б., диаграммалар мен кестелерді дайындау – Н.Б.; қолжазбаны жазу – А.Б.; мақаланы өңдеу және түпкілікті пішімдеу – А.К.

Әдебиет

1. World Health Organization. Quality health services. Website. [Cited 11 Apl 2026]. Available from URL: https://www.who.int/health-topics/quality-health-services
2. World Health Organization. Patient-reported experiences in primary care: Metrics and assessment tool, rapid version. Website. [Cited 11 Apl 2026]. Available from URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115026
3. Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. Healthcare, 11(5), 639. https://doi.org/10.3390/healthcare11050639
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). Does healthcare deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en
5. Seleznev, I., Alibekova, R., & Clementi, A. (2020). Patient satisfaction in Kazakhstan: Looking through the prism of patient healthcare experience. Patient Education and Counseling, 103(11), 2368–2372. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.004
6. Turgambaeva, A., Tulegenova, A., Ibraev, S., Rimantas, S., Alzhanova, A., Ospanova, D., & Toleugali, M. (2024). Satisfaction with the quality and availability of medical services in rural areas of Kazakhstan. Georgian Medical News, 356, 66–73.
7. Shaki, D., Aimbetova, G., Baysugurova, V., Kanushina, M., Chegebayeva, A., Arailym, M., Merkibekov, E., & Karibayeva, I. (2025). Level of patient satisfaction with quality of primary healthcare in Almaty during COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(5), 804. https://doi.org/10.3390/ijerph22050804
8. Aliyeva, S. U., Atabayeva, A. K., Ansatbayeva, T. N., Kokayeva, E. A., Sagalbayeva, U. Y., & Tsigengagel, O. P. (2025). Key predictors of satisfaction among gynecological patients in Almaty, Kazakhstan: A multivariate analysis. Reproductive Medicine (Central Asia), 1, 49–56. https://doi.org/10.37800/RM.1.2025.472
9. Bleustein, C., Rothschild, D. B., Valen, A., Valatis, E., Schweitzer, L., & Jones, R. (2014). Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. The American Journal of Managed Care, 20(5), 393–400.
10. Prentice, J. C., Davies, M. L., & Pizer, S. D. (2014). Which outpatient wait-time measures are related to patient satisfaction? American Journal of Medical Quality, 29(3), 227–235. https://doi.org/10.1177/1062860613494750
11. Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. Medicine, 102(40), e35184. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000035184
12. Gu, L., Tian, B., Xin, Y., Zhang, S., Li, J., & Sun, Z. (2022). Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: The mediating role of health service quality. BMC Primary Care, 23, 255. https://doi.org/10.1186/s12875-022-01826-4
13. Matsuoka, K., Ishikawa, H., Nakayama, T., Honzawa, Y., Maemoto, A., Hirai, F., Ueno, F., Sato, N., Susuta, Y., & Hibi, T. (2021). Physician-patient communication affects patient satisfaction in treatment decision-making: A

structural equation modelling analysis of a web-based survey in patients with ulcerative colitis. Journal of Gastroenterology, 56(9), 843–855. https://doi.org/10.1007/s00535-021-01811-1

14. Fan, L. H., Gao, L., Liu, X., Zhao, S. H., Mu, H. T., Li, Z., Shi, L., Wang, L. L., Jia, X. L., Ha, M., & Lou, F. G. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLOS ONE, 12(12), e0190123. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190123

15. Ganasegeran, K., Perianayagam, W., Manaf, R. A., Jadoo, S. A. A., & Al-Dubai, S. A. R. (2015). Patient satisfaction in Malaysia's busiest outpatient medical care. The Scientific World Journal, 2015, 714754. https://doi.org/10.1155/2015/714754

16. Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Services Research, 19, 170. https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0

17. Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL method as an "old new" tool for improving the quality of medical services: A literature review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(20), 10758. https://doi.org/10.3390/ijerph182010758

18. Tian, C. Y., Wong, E. L. Y., Qiu, H., Zhao, S., Wang, K., Cheung, A. W. L., & Yeoh, E. K. (2024). Patient experience and satisfaction with shared decision-making: A cross-sectional study among outpatients. Patient Education and Counseling, 129, 108410. https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108410

19. Bhatt, L. D., Ghimire, S., & Khanal, K. (2024). Patient satisfaction and their determinants in outpatient department of a tertiary public hospital in Nepal: A cross-sectional study. Journal of Patient-Reported Outcomes, 8, 26. https://doi.org/10.1186/s41687-024-00696-x

20. Owusu, A. A., Boakye, K., Boateng, D., Osei-Mensah, C., & Agyei-Baffour, P. (2024). Patient satisfaction with quality of care at out-patient departments in selected health facilities in Kumasi, Ghana. BMC Health Services Research, 24(1), 1027. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11399-w

Оценка уровня удовлетворенности пациентов качеством амбулаторных медицинских услуг: Результаты кросс-секционного исследования

Калмаханов С.Б. [1], Хаджиева А.Б. [2], Бекенов Д.К. [3*], Конысбаева А.К. [4], Байсынов Н.Б. [5]

[1] Декан факультета медицины и общественного здравоохранения, доцент, Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан. E-mail: Sundetgaly.Kalmakhanov@kaznu.kz

[2] И.о. заведующего кафедрой политики и организации здравоохранения, Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан. E-mail: Aiman.Khadzhiyeva@kaznu.edu.kz

[3] Магистрант по специальности «Менеджмент здравоохранения», Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан. E-mail: Bekenovbb@mail.ru

[4] Заместитель заведующего кафедрой политики и организации здравоохранения по научно-инновационной работе и международным связям, старший преподаватель, Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан. E-mail: Assem.Uristemova@kaznu.edu.kz

[5] Магистрант по специальности «Общественное здравоохранение», Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан. E-mail: nurlan050203@mail.ru

Резюме

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является одним из важных показателей, позволяющих оценивать качество первичной медико-санитарной помощи с позиции пациента.

Цель исследования: оценить уровень удовлетворенности пациентов отдельными аспектами амбулаторной медицинской помощи.

Методы. В 2025 году в Городской поликлинике №36 города Алматы было проведено кросс-секционное исследование. В анонимном онлайн-опросе приняли участие 407 респондентов. Анкета состояла из 22 вопросов, предназначенных для оценки социально-демографических характеристик, доступности медицинской помощи, времени ожидания, взаимодействия с медицинскими работниками, результатов лечения, санитарных условий и инфраструктурного удобства. Количественные и порядковые показатели описывались с использованием медианы и интерквартильного диапазона, категориальные данные представлялись в виде абсолютных и относительных частот.

Результаты. Вежливость и внимательность сотрудников регистратуры, вежливость и профессионализм врачей, внимание врача к пациенту во время приема, а также достаточность назначенного лечения и рекомендаций были оценены на уровне медианы 4 (3–4) балла. Среди респондентов 39,1% ожидали приема врача 15–30 минут, 28,0% – 30–60 минут, а 19,4% – более одного часа. Санитарные условия 63,6% респондентов оценили как хорошие или очень хорошие, а навигацию и доступность внутри поликлиники 80,1% оценили как удобные или очень удобные. Доля респондентов, которым приходилось обращаться в другую поликлинику из-за неудовлетворенности качеством обслуживания, составила 45,7%. В качестве основных направлений улучшения работы поликлиники были отмечены сокращение времени ожидания и повышение качества лечения, каждое из которых выбрали по 25,1% респондентов.

Выводы. Пациенты в целом положительно оценили профессионализм медицинских работников и коммуникативные аспекты оказания медицинской помощи. Вместе с тем дополнительного внимания требуют организация приема, сокращение времени ожидания, совершенствование качества лечения и улучшение материально-технического обеспечения.

Ключевые слова: удовлетворенность пациентов, амбулаторная помощь, качество медицинских услуг, первичная медико-санитарная помощь.

Assessment of Patient Satisfaction with the Quality of Outpatient Medical Services: Results of a Cross-Sectional Study

Sundetgali Kalmakhanov [1], Aiman Khajiyeva [2], Duman Bekenov [3*], Assem Konysbayeva [4], Nurlan Baisynov [5]

[1] Dean of the Faculty of Medicine and Public Health, Associate Professor, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: Sundetgaly.Kalmakhanov@kaznu.kz

[2] Acting Head of the Department of Health Care Policy and Organization, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty Kazakhstan. E-mail: Aiman.Khadzhiyeva@kaznu.edu.kz

[3] Master's student in "Healthcare Management", Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: Bekenovbb@mail.ru

[4] Deputy Head of the Department of Health Policy and Organization for Scientific and Innovative Work and International Relations, Senior Lecturer, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: Assem.Uristemova@kaznu.edu.kz

[5] Master's student in "Healthcare Management", Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: nurlan050203@mail.ru

Abstract

Patient satisfaction with medical care is an important indicator for assessing the quality of primary health care (PHC) from the patient perspective.

Objective. To assess patients' satisfaction with selected aspects of outpatient care.

Methods. A cross-sectional study was conducted in 2025 at City Polyclinic No. 36 in Almaty. A total of 407 respondents participated in an anonymous online survey. The questionnaire consisted of 22 items designed to assess sociodemographic characteristics, access to medical care, waiting time, interaction with healthcare professionals, treatment outcomes, sanitary conditions, and infrastructural convenience. Quantitative and ordinal variables were summarized using the median and interquartile range, whereas categorical data were presented as absolute and relative frequencies.

Results. The politeness and attentiveness of registration staff, the politeness and professionalism of physicians, physicians' attention to patients during consultations, and the adequacy of prescribed treatment and recommendations were rated at a median level of 4 (3–4) points. Among respondents, 39.1% reported waiting 15–30 minutes for a physician appointment, 28.0% waited 30–60 minutes, and 19.4% waited for more than one hour. Sanitary conditions were rated as good or very good by 63.6% of respondents, while 80.1% rated navigation and accessibility within the polyclinic as convenient or very convenient. The proportion of respondents who had sought care at another polyclinic because of dissatisfaction with service quality was 45.7%. The main areas identified for improvement were reducing waiting times and improving the quality of treatment, each selected by 25.1% of respondents.

Conclusions. Patients generally evaluated the professionalism of healthcare professionals and the communication-related aspects of care positively. However, the organization of appointments, reduction of waiting

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd082

times, improvement of treatment quality, and enhancement of material and technical resources require further attention.

Keywords: patient satisfaction, outpatient care, healthcare quality, primary health care.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd082