

- 23 Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, Pratt M; Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases // Lancet. – 2016. - № 388(10051). – P. 1311-1324.
- 24 Chaker L, Falla A, van der Lee SJ, Muka T, Imo D, Jaspers L, et al. The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review // Eur J Epidemiol. – 2015. - № 30(5). – P. 357-395.
- 25 Joo H, George MG, Fang J, Wang G. A literature review of indirect costs associated with stroke // J Stroke Cerebrovasc Dis. – 2014. - № 23(7). – P. 1753-1763.
- 26 Ma VY, Chan L, Carruthers KJ. Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the United States: stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss, and back pain // Arch Phys Med Rehabil. – 2014. - № 95(5). – P. 986-995.

**А.А. МАМЫРБАЕВ, Г.А. УМАРОВА**

ОРАЛ ҚАЛАСЫНДА БАЛАЛАР ЖӘНЕ ЕРЕСЕК ХАЛЫҚ БОЙЫНША БАСТАПҚЫ МҮГЕДЕКТІКІ БАҒАЛАУЫ

**Түйін:** Мақалада Орал қаласы 2011-2015 жылдары бойынша балалар және ересек халықтың арасында алғашқы мүгедектіктің көрсеткіштерінің динамикасы ұсынылған. Ересек тұрғындардың арасында құрылымы бойынша «қатерлі ісіктер» алғашқы мүгедектік бірінші орын алады, балалар арасында «туа біткен даму кемістіктері, деформациялар және хромосомдық аномалиясы» бірінші болып саналады. Зерттеудің мақсаты - балалар және ересек халықтың арасында алғашқы мүгедектіктің көрсеткіштерін анықтау.

**Түйінді сөздер:** алғашқы мүгедектік, денсаулық, мүгедектік тобы, Орал қаласы.

**A.A. MAMYRBAYEV, G.A. UMAROVA**

EVALUATION OF PRIMARY DISABILITY OF CHILDREN AND ADULTS OF THE URALSK CITY

**Resume:** The article presents the dynamics of primary disability among children and adults in the city of Uralsk, for the period 2011-2015. According to the structure of primary disability among the adult population the leading place is occupied by the malignant tumors, among the child population ranked first place belongs to "congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities". The aim of the research is the study of rates of disability among the adult and child population of the Uralsk city.

**Keywords:** primary disability, health, group of disability, Uralsk city.

**Д.Ж. МАХАМБЕТОВ**

Казахский НИИ глазных болезней

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КАЗАХСТАНЕ**

**УДК 617.7-082:614.253 (574)**

*В статье приведены результаты анкетирования пациентов по вопросам удовлетворенности офтальмологической помощью в Казахстане. Метод анкетирования позволяет с наименьшими затратами получить высокий уровень массовости исследования у целевой аудитории. Всего в исследовании приняло участие 165 человек. Статистический анализ проводился в программе SPSS версии 20. В результате анкетирования установлено, что вне зависимости от региона офтальмологическая помощь имеет достаточно высокую оценку удовлетворенности потребителей, отмечена большая заинтересованность в мониторинге качества и удовлетворенности населения офтальмологическими услугами. Большое значение в получении объективных данных имеет обратная связь с пациентами.*

**Ключевые слова:** анкета, офтальмологическая помощь, оценка качества

**Введение.** Оценка качества медицинской помощи служит одним из критериев эффективности внедрения различных инноваций в деятельность медицинских учреждений [1,2]. По литературным данным удовлетворенность пациентов медицинской помощью определяет их потребительское поведение: высказывание положительных отзывов о больнице, предпочтение данной больницы в случае необходимости обращения за помощью, повышение частоты обращения, готовность оплачивать услуги по

большой стоимости. В то время как неудовлетворенность оказываемой медицинской помощью приводит к негативным поведенческим реакциям: отрицательные отзывы о клинике, снижение затрат на получение помощи в этом учреждении или обращение к другим поставщикам услуг [3-7].

В связи с этим целью исследования явилась анкетирование пациентов офтальмологических

центров по вопросам удовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг.

**Материалы и методы.** Анкета состояла из 15 вопросов. Вопросы анкеты касались качества и своевременности оказания офтальмологической помощи. Опросник состоял из закрытых вопросов, включавших: общую оценку клиники, результативность лечения, удовлетворенность лечением, оценку медицинского персонала (по 3-х бальной шкале Лайкерта).

Всего в исследовании приняло участие 165 человек из 4 городов Казахстана: Тараз – 50, Костанай – 50, Атырау – 50, Алматы 15. Большинство параметров представлены в абсолютных числах и процентах. Для определения наличия статистически значимой разницы у номинальных данных использовались  $\chi^2$ -квадрат Пирсона. В таблице сопряженности в зависимости от типа переменных применялись  $\chi^2$ -

квадрат Пирсона, отношение правдоподобия, Тау-в и Тау-с Кендала. Критический уровень значимости  $p$  при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05. Статистический анализ проводился в программе SPSS версии 20.

**Результаты.** Всего в исследовании приняло участие 165 человек из 4 городов Казахстана: Тараз – 50 (30,3%), Костанай – 50 (30,3%), Атырау – 50 (30,3%), Алматы 15(9,1%). Были опрошены больные, обратившиеся за медицинской помощью в Жамбылский Областной Офтальмологический Центр (г Тараз), Костанайская Областная Офтальмологическая Больница (г. Костанай), Атырауская Областная Офтальмологическая Больница (г. Атырау) и АО Казахский НИИ Глазных Болезней (г. Алматы) (рисунок 1).

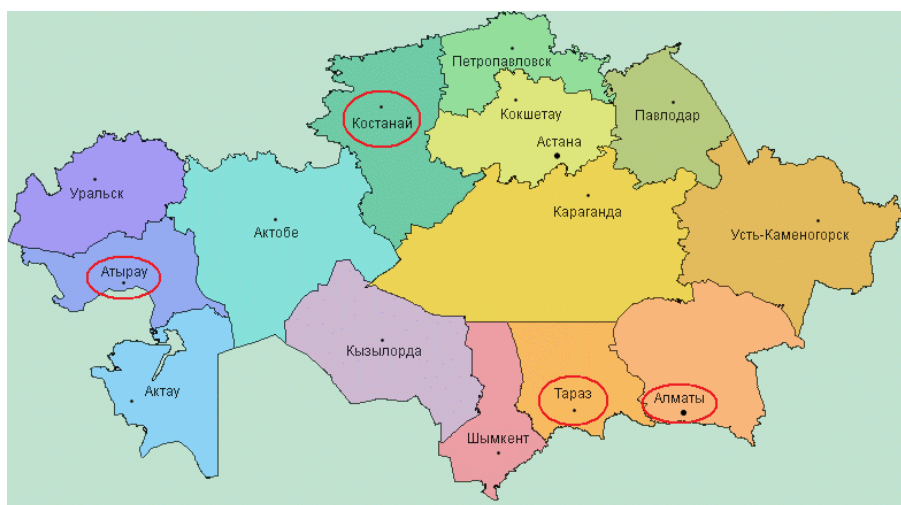


Рисунок 1 - Карта областей Казахстана (красным выделены города, где проводилось исследование)

Среди опрошенных 75 (45,5%) мужчин и 90 (55,5%) женщин. Возрастная категория опрошенных респондентов была следующая: 18-40 лет – 31 человек (18,8%), 41-60 лет – 85 (51,5%), старше 61 года – 49 (29,7%).

Подробная половозрастная характеристика респондентов и их проживание по городам представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Половозрастная характеристика респондентов и их проживание в зависимости от города

	Тараз		Костанай		Атырау		Алматы		Критерий	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Пол</b>										
Мужской	23	46,0	20	40,0	25	50,0	7	46,7	Отношение правдоподобия = 1,035	0,793
Женский	27	54,0	30	60,0	25	50,0	8	53,3		
<b>Возрастная группа</b>										
18-40 лет	9	18,0	10	20,0	10	20,0	2	13,3	Отношение правдоподобия = 1,096	0,982
41-60 лет	27	54,0	26	52,0	25	50,0	7	46,7		
старше 61	14	28,0	14	28,0	15	30,0	6	40,0		
<b>Проживание</b>										
Город	23	46,0	22	44,0	21	42,0	8	53,3	Отношение правдоподобия = 0,640	0,887
Село	27	54,0	28	56,0	29	58,0	7	46,7		

Как видно из таблицы 1, во всех городах среди респондентов преобладали женщины (от 50,0% в Атырау до 60,0% в Костанай). Среди возрастных групп наибольшее количество респондентов были в возрастной группе 41-60 лет (от 46,7% в Алматы до 54% в Таразе). В зависимости от места проживания в

Таразе, Костанайе, Атырау среди опрошенных большую часть составили жители села (54%, 56%, 58% соответственно), кроме г. Алматы, где основную часть опрошенных составили городские жители (53,3%). Респонденты по полу, возрасту и месту проживания на момент опроса статистически

значимо не различались в исследуемых городах ( $p=0,793$ ,  $p=0,982$  и  $p=0,887$  соответственно), а это Распределение возрастных групп в зависимости от пола представлено на рисунке 2.

говорит об сопоставимости групп респондентов в исследуемых городах.

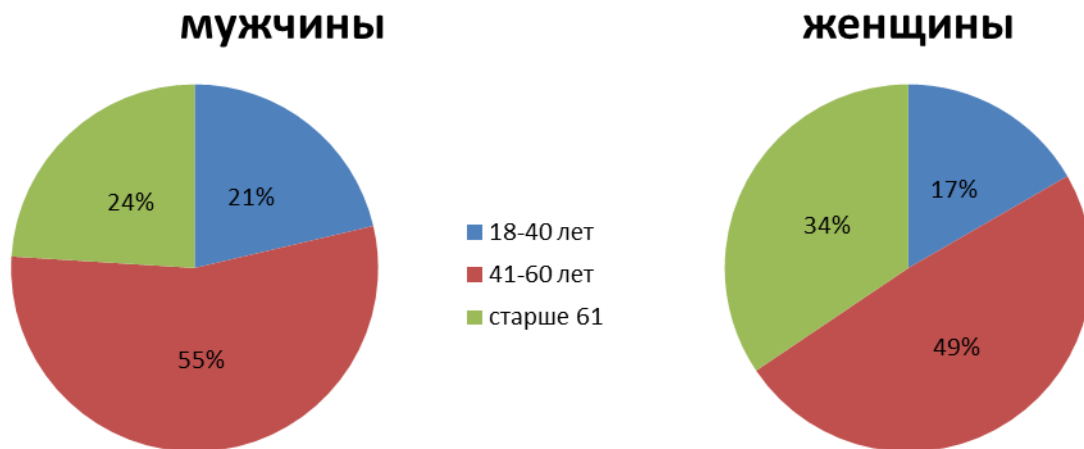


Рисунок 2 - Распределение возрастных групп в зависимости от пола опрошенных

Как видно из рисунка 2, мужчин в возрасте 18-40 лет было 16 (21%), в возрасте 41-60 лет – 41 человек (55%), в возрасте старше 61 года – 18 человек (24%). Среди женщин в возрасте 18-40 лет было 15 опрошенных (17%), в возрасте 41-60 лет – 44 (49%), в возрасте старше 61 года – 31 (34%) опрошенных. Статистической значимой взаимосвязи между полом

и возрастной группы нет ( $\chi^2$  Пирсона = 2,242,  $p=0,326$  (таблица сопряженности)). А значит, группы сопоставимы и по распределению пола внутри каждой возрастной группы.

Среди опрошенных 94 (57%) человек отметили, что среднее время ожидания приема составила менее 15 минут (рисунок 3).

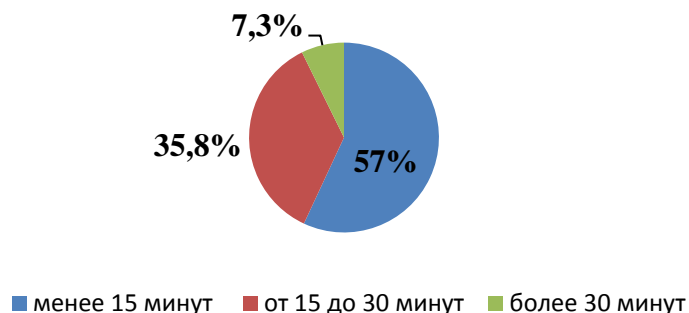


Рисунок 3 - Среднее время ожидания приема (n=165)

От 15 до 30 минут ожидания отметили 59 (35,8%) опрошенных. У 12(7,3%) опрошенных ожидание составило более 30 минут. Распределение

статистически значимо ( $\chi^2$  Пирсона = 61,564,  $p<0,001$ ). Среднее время ожидания приема в зависимости от города представлено на рисунке 4.

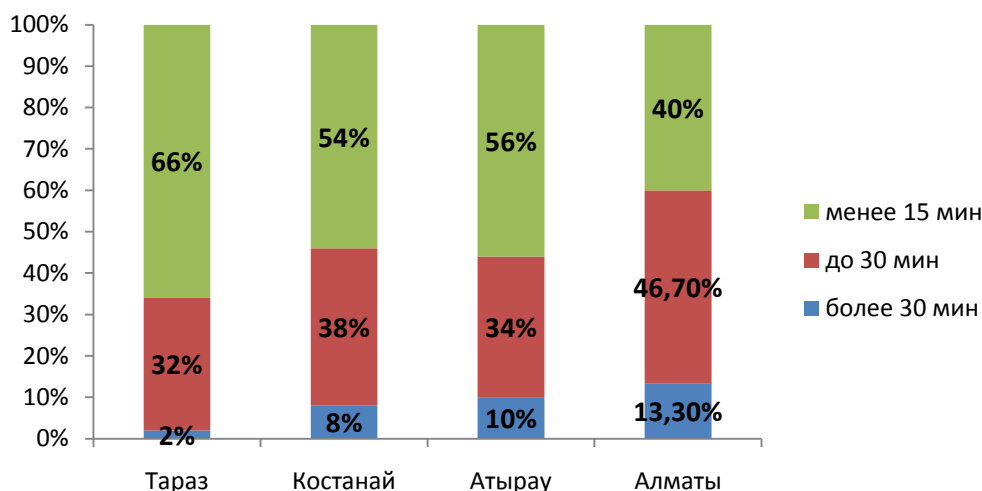


Рисунок 4. Среднее время ожидания приема в зависимости от города

Из рисунка 4 видно, что в трех городах Тараз, Костанай, Атырау среднее время ожидания приема составила менее 15 минут (66%, 54% и 56% респондентов отметили соответственно). Лишь в городе Алматы наибольшее количество респондентов (n=7, 46,7%) отметили среднее время ожидания приема до 30 минут. Возможно, это связано с загруженностью АО Казахский НИИ Глазных Болезней

(г. Алматы). Однако отсутствие статистически значимой разницы во времени ожидания приема в зависимости от города (отношение правдоподобия = 6,177;  $p=0,404$ ) говорит о том, что в целом в стране нет различий во времени ожидания приема.

На вопрос «Удобен ли для вас график работы врачей поликлиники?» (рисунок 5) абсолютное большинство ответило положительно (n=111; 67,3%).

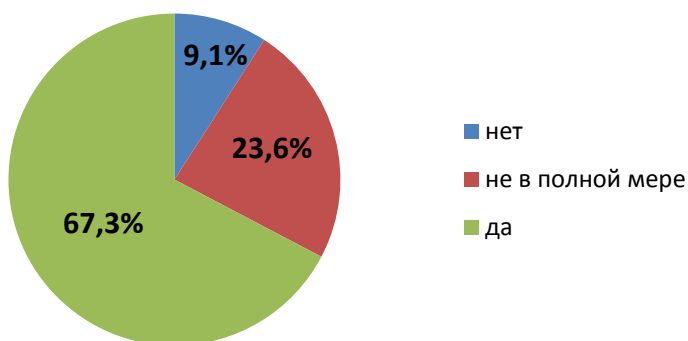


Рисунок 5 - Распределение ответов на вопрос «Удобен ли для вас график работы врачей поликлиники?» (n=165)

Не в полной мере (n=39) и не удовлетворены (n=15) графиком работы врачей поликлиники 23,6% и 9,1% соответственно. Распределение ответов в целом

статистически значимо ( $\chi^2$  Пирсона = 90,764,  $p<0,001$ ). Ответы респондентов на этот вопрос в исследуемых городах представлены рисунке 6.

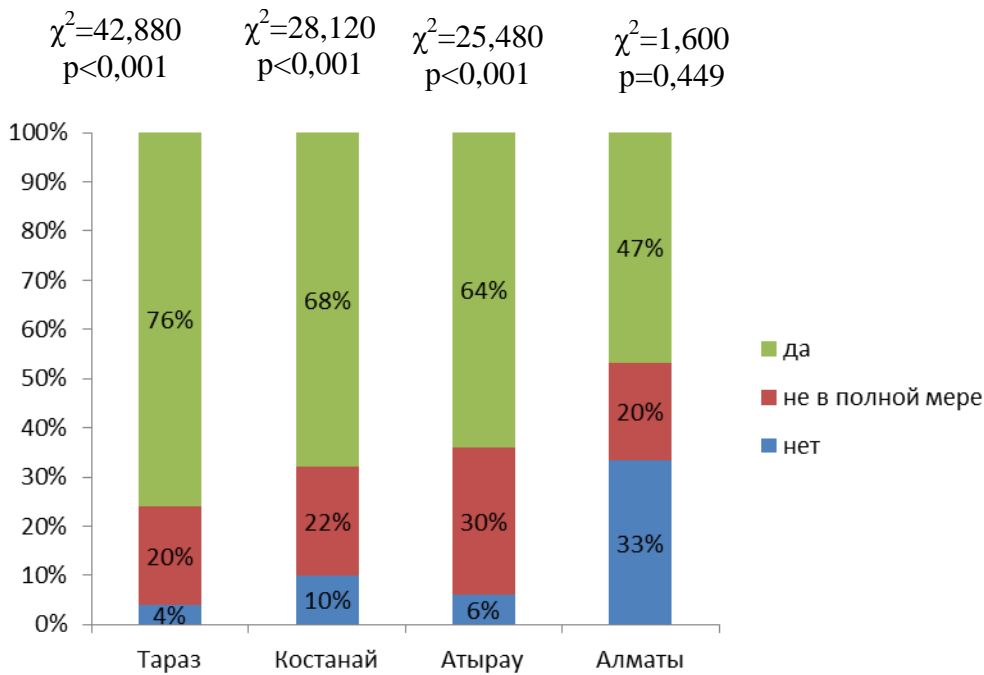


Рисунок 6 - Удобство графика работы врачей в поликлиниках в зависимости от города (n=165)

Рисунок 6 свидетельствует, что во всех городах, кроме Алматы, статистически значимо считают график работы врачей удобным большинство (от 64% до 76%). В Алматы распределение респондентов на этот вопрос статистически не значимо, и мы связываем это с двумя причинами. Первая, количество респондентов мало (всего 15 человек) и, вторая, стиль жизни в Алматы резко отличается от стиля жизни в других городах. В Алматы основной

поток обращений приходится на вечерние часы, в то время как большинство поликлиник уже окончили прием и закрываются. Поэтому респонденты и ответили, что «нет». Возможно, им был бы удобен прием в вечерние часы. Ответ на вопрос «Как вы оцениваете уровень материально-технического оснащения клиники (диагностическая и лечебная аппаратура)?» представлен на рисунке 7.

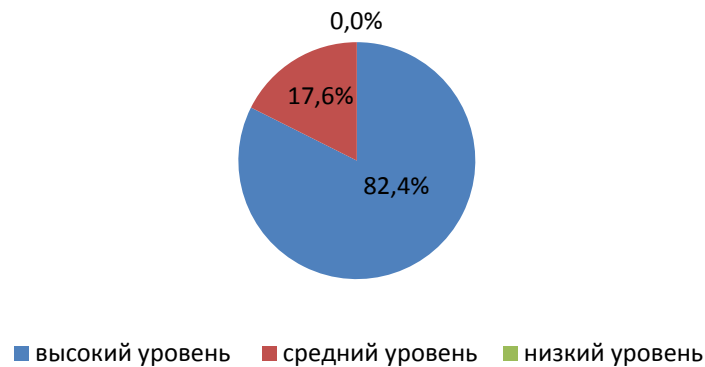


Рисунок 7 - Ответ на вопрос «Как вы оцениваете уровень материально-технического оснащения клиники (диагностическая и лечебная аппаратура)?» (n=165)

Большинство респондентов отметили высокий уровень материально-технического оснащения клиники (диагностическая и лечебная аппаратура) 82,4% (n=136). Для 17,6% (n=29) уровень показался средним ( $\chi^2$  Пирсона = 69,388, p<0,001). Никто из

респондентов не отметил низкий уровень материально-технического оснащения клиники, что является положительным моментом. Ответы в зависимости от города представлено в таблице 2.

Таблица 2 - «Уровень материально-технического оснащения клиники (диагностическая и лечебная аппаратура)» в зависимости от города

	низкий		средний		высокий		$\chi^2$ Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
Тараз	0	0,0	12	24,0	38	76,0	13,520	<0,001
Костанай	0	0,0	7	14,0	43	86,0	25,920	<0,001
Атырау	0	0,0	10	20,0	40	80,0	18,000	<0,001
Алматы	0	0,0	0	0,0	15	100,0		

Из таблицы 2 видно, что во всех городах респонденты отметили высокий уровень материально-технического оснащения офтальмологических клиник (от 76% до 100%) ( $p < 0,001$ ).

Следующий вопрос, который был задан опрошенным «Удовлетворены ли вы сроками ожидания для плановой госпитализации в стационар?» (рисунок 8).

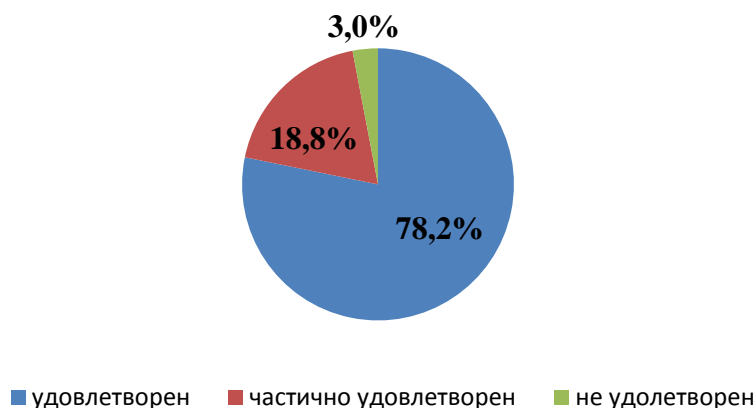


Рисунок 8 - Ответ на вопрос «Удовлетворены ли вы сроками ожидания для плановой госпитализации в стационар?» (n=165)

В целом, 129 человек (78,2%) были удовлетворены, 31 человек (18,8%) – частично удовлетворены и 5 (3,0%) – не удовлетворены ( $\chi^2$  Пирсона = 155,491,

$p < 0,001$ ). Удовлетворенность сроками ожидания плановой госпитализации в стационар в зависимости от города представлено в таблице 3.

Таблица 3 - Удовлетворенность сроками ожидания плановой госпитализации в стационар в зависимости от города

	Не удовлетворен		Частично удовлетворен		Удовлетворен		$\chi^2$ Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
Тараз	0	0,0	8	16,0	42	84,0	23,120	<0,001
Костанай	0	0,0	10	20,0	40	80,0	18,000	<0,001
Атырау	0	0,0	10	20,0	40	80,0	18,000	<0,001
Алматы	5	33,3	3	20,0	7	46,7	1,600	0,449

Также как и результаты таблицы 2, в городах Тараз, Костанай, Атырау от 80% до 84% респондентов удовлетворены сроками ожидания плановой госпитализации в стационар ( $p < 0,001$ ). Опять-таки в Алматы менее половины (46,7%) респондентов удовлетворены сроками госпитализации. Причем имеется прямая средняя статистически значимая связь между удовлетворенностью графиком работы врачей в поликлиниках и удовлетворенностью сроками госпитализации (Тау-в Кендала = 0,540,  $p = 0,007$ ). Видимо, те же люди что не удовлетворены графиком работы и не удовлетворены сроками госпитализации.

Следующий вопрос в анкете был «Как вы оцениваете уровень внимания и вежливости обращения

медицинского персонала с пациентами?»: 152 (92,1%) ответили его высоким и 13 (7,9%) – средним. Никто из респондентов не отметил «низкий» уровень внимания и вежливости ( $\chi^2$  Пирсона = 117,097,  $p < 0,001$ ). По городам картина примерно такая же: высокий уровень – 90-100%; средний – 0-10 %; низкий – 0% ( $p < 0,001$ ). Поэтому работу медицинского персонала во всех изучаемых учреждениях можно оценить очень высоко.

Результаты ответов на вопросы «Как вы оцениваете квалификацию врачебного персонала?» и «Как вы оцениваете квалификацию среднего медицинского персонала?» представлены на рисунке 9 и в таблице 4.

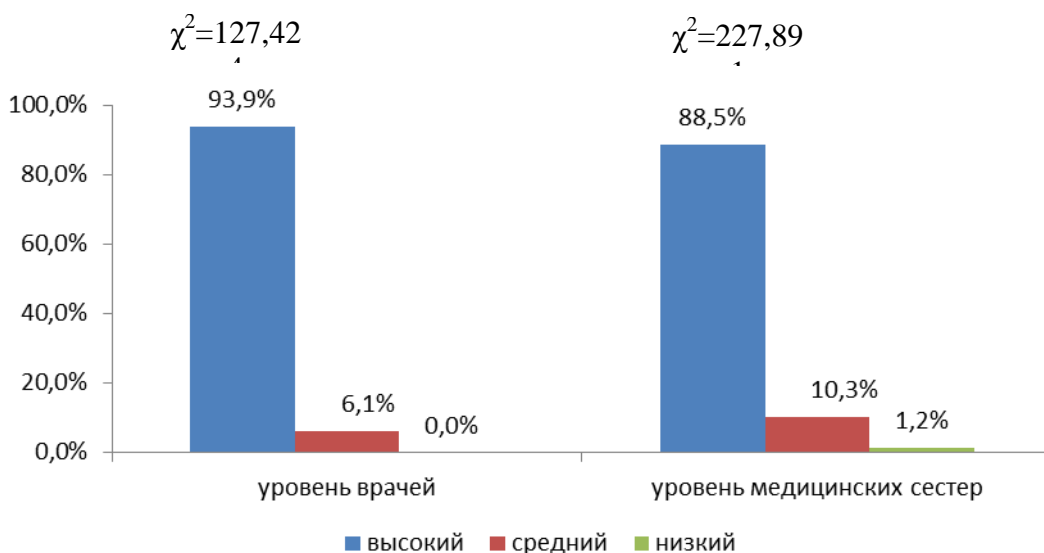


Рисунок 9 - Результаты ответов на вопросы «Как вы оцениваете квалификацию врачебного персонала?» (n=165)

Таблица 4 - Оценка квалификации врачей и среднего медицинского персонала в зависимости от города опроса

Как вы оцениваете квалификацию врачебного персонала?								
	Низкий		Средний		Высокий		χ <sup>2</sup> Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
Тараз	0	0	5	10,0	45	90,0	32,000	<0,001
Костанай	0	0	2	4,0	48	96,0	42,320	<0,001
Атырау	0	0	3	6,0	47	94,0	38,720	<0,001
Алматы	0	0	0	0,0	15	100,0		
Как вы оцениваете квалификацию среднего медицинского персонала?								
Тараз	1	2,0	7	14,0	42	84,0	58,840	<0,001
Костанай	0	0,0	6	12,0	44	88,0	28,880	<0,001
Атырау	1	2,0	4	8,0	45	90,0	72,520	<0,001
Алматы	0	0,0	0	0,0	15	100,0		

Согласно рисунку 9, 93,9% (n=155) и 88,5% (n=146) опрошенных высоко оценили уровень квалификации врачебного и среднего медицинского персонала (p<0,001). По городам (таблица 4) эти величины от 90% до 100% и от 84% до 100% соответственно (p<0,001). Это говорит о том, что опрошенные едины во мнении об уровне квалификации врачей и медицинских сестер.

Какова удовлетворенность условиями пребывания в круглосуточном стационаре был следующий вопрос. В целом удовлетворены были 123 (74,5%) опрошенных, 40 (24,2%) – частично удовлетворены, 2 (1,2) – не удовлетворены (χ<sup>2</sup> Пирсона = 139,236, p<0,001). Результаты ответов на этот вопрос по городам представлен в таблице 5.

Таблица 5 - Удовлетворенность условиями пребывания в круглосуточном стационаре в зависимости от города

	Не удовлетворен		Частично удовлетворен		Удовлетворен		χ <sup>2</sup> Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
	Тараз	0	0,0	13	26,0	37		
Костанай	1	2,0	11	22,0	38	76,0	43,960	<0,001
Атырау	0	0,0	16	32,0	34	68,0	6,480	0,011
Алматы	1	6,7	0	0,0	14	93,3	11,267	0,001

Из таблицы 5 видно, что по всем городам мнение респондентов схожи, и они удовлетворены условиями пребывания в круглосуточном стационаре (статистически значимые различия по всем городам).

Следующим вопросом респондентов попросили оценить результат своего лечения в данном учреждении (рисунок 10).

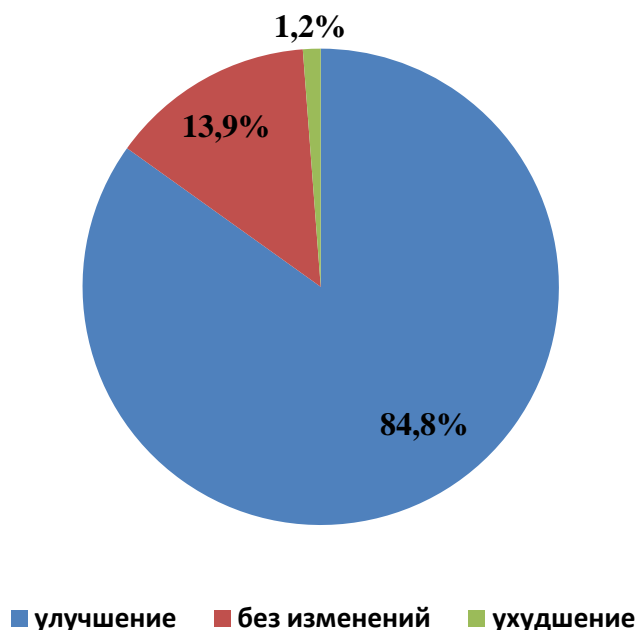


Рисунок 10 - Результаты ответа на вопрос «Как вы оцениваете результат вашего лечения в данном учреждении?» (n=165)

Улучшение отметили 140 (84,8%) респондентов, состояние без изменения – 23 (13,9%). Ухудшение отметили 2 (1,2%) опрошенных ( $\chi^2$  Пирсона =

201,055,  $p < 0,001$ ). Ответ в зависимости от города представлен в таблице 6.

Таблица 6 - Субъективная оценка результата своего лечения в данном учреждении в зависимости от города

	Ухудшение		Без изменений		Улучшение		$\chi^2$ Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
Тараз	1	2,0	7	14,0	42	84,0	58,840	<0,001
Костанай	0	0,0	5	10,0	45	90,0	32,000	<0,001
Атырау	1	2,0	8	16,0	41	82,0	54,760	<0,001
Алматы	0	0,0	3	20,0	12	80,0	5,400	0,020

Анализируя таблицу 6 видно, что по всем городам улучшение после лечения отметили от 80% до 90% респондентов, состояние без изменений отметили от 10% до 20%, ухудшение отметили до 2%. Все результаты статистически значимы.

При этом интересен тот факт, что 147 (89,1%) опрошенных отметили положительное общее впечатление о данной медицинской организации. Шестнадцать (9,7%) человек отметили нейтральное

общее впечатление, а 2 (1,2%) высказались отрицательно ( $\chi^2$  Пирсона = 232,618,  $p < 0,001$ ). Последние 2 респондента это те пациенты, которые отметили ухудшение своего состояния после лечения и были частично удовлетворены условиями стационара. Видимо это повлияло на последующие ответы этих двух респондентов. Общее впечатление пациентов о данной медицинской организации в разрезе городов представлено в таблице 7.

Таблица 7 - Общее впечатление пациентов о данной медицинской организации в разрезе городов

	Отрицательное		Нейтральное		Положительное		$\chi^2$ Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
Ваше общее впечатление о данной медицинской организации								
Тараз	1	2,0	6	12,0	43	86,0	63,160	<0,001
Костанай	0	0,0	5	10,0	45	90,0	32,000	<0,001
Атырау	1	2,0	4	8,0	45	90,0	72,520	<0,001
Алматы	0	0,0	1	6,7	14	93,3	11,267	0,001

Из таблицы 7 видно, что 86%-93,3% респондентов отмечают положительное впечатление о данной медицинской организации, нейтральное же впечатление отметили от 6,7% до 12,0% опрошенных (разница статистически значима во всех городах).

Примерно такие же показатели положительного ответа на вопрос «В случае необходимости обратитесь ли вы повторно в это лечебное учреждение?» и «Рекомендовали бы вы данное медицинское учреждение своим родным и друзьям?» (рисунок 11).



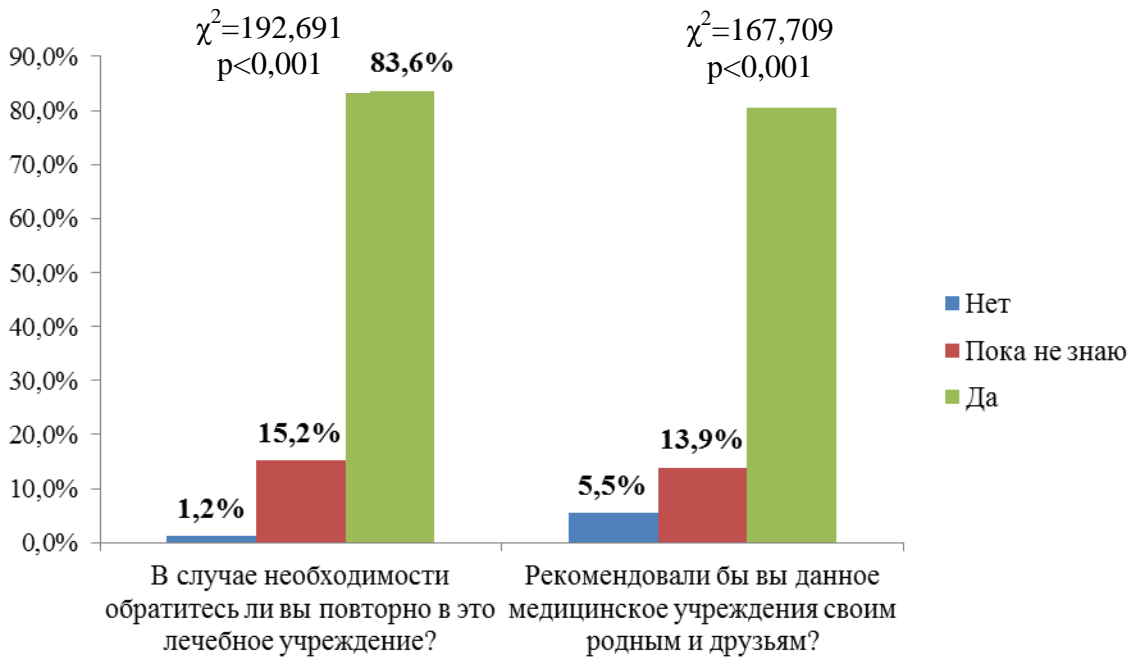


Рисунок 11 - Распределение ответов на вопросы «В случае необходимости обратитесь ли вы повторно в это лечебное учреждение?» и «Рекомендовали бы вы данное медицинское учреждения своим родным и друзьям?»

Как видно из рисунка 11, утвердительное «Да» высказали 138 (83,6%) и 133 (80,6%) респондента соответственно вопросу. На момент анкетирования еще не определились с ответами на эти 2 вопроса 25 (15,2%) и 23 (13,9%) опрошенных соответственно. Категорическое «Нет» высказали 2 (1,2%) и 9 (5,5%)

пациентов соответственно вопросу. Разница выбора ответов по обоим вопросам статистически значима ( $\chi^2$  Пирсона = 192,691,  $p < 0,001$  и  $\chi^2$  Пирсона = 167,709,  $p < 0,001$  соответственно). В срезе городов результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8 - Отношение респондентов к повторному обращению в данное лечебное учреждение и возможности рекомендации его родным и друзьям в срезе городов

	Нет		Пока не знаю		Да		$\chi^2$ Пирсона	p
	N	%	N	%	N	%		
<b>В случае необходимости обратитесь ли вы повторно в это лечебное учреждение?</b>								
Тараз	1	2,0	8	16,0	41	82,0	54,760	<0,001
Костанай	0	0,0	8	16,0	42	84,0	23,120	<0,001
Атырау	0	0,0	9	18,0	41	82,0	20,480	<0,001
Алматы	1	6,7	0	0,0	14	93,3	11,267	0,001
<b>Рекомендовали бы вы данное медицинское учреждения своим родным и друзьям?</b>								
Тараз	2	4,0	8	16,0	40	80,0	50,080	<0,001
Костанай	1	2,0	8	16,0	41	82,0	54,760	<0,001
Атырау	3	6,0	7	14,0	40	80,0	49,480	<0,001
Алматы	3	20,0	0	0,0	12	80,0	5,400	0,020

Как видно из таблицы 8, от 82,0% до 93,3% респондентов в случае необходимости обратились бы повторно в это лечебное учреждение и от 80,0% до 82,0% рекомендовали бы его своим родным и друзьям (статистически значимо). Это говорит о достаточно высоком удовлетворении работой лечебных учреждений в целом в изучаемых регионах Казахстана.

**Выводы.** Вне зависимости от региона офтальмологическая помощь имеет достаточно высокую оценку удовлетворенности потребителей этой помощи. В среднем по изучаемым регионам помощь оказывается в течение 15 минут после обращения (57%); удобен график работы врачей (67,3%); отмечен высокий уровень материально-технического оснащения клиники (82,4%); 78,2% удовлетворены сроками ожидания для плановой госпитализации в стационар; 92,1% ответили

высокий уровень внимания и вежливости обращения медицинского персонала с пациентами; 93,9% и 88,5% опрошенных высоко оценили уровень квалификации врачебного и среднего медицинского персонала соответственно; 74,5% удовлетворены условиями пребывания в круглосуточном стационаре; 84,8% отметили улучшение как результат своего лечения в данном учреждении; 89,1% опрошенных отметили положительное общее впечатление о данной медицинской организации; 83,6% респондентов в случае необходимости обратились бы повторно в это лечебное учреждение и 80,6% рекомендовали бы его своим родным и друзьям.

Отдельные моменты по г. Алматы требуют корректировки для улучшения отзывов со стороны потребителей услуг, а именно: корректировка графика работы врачей (33,3% высказались о

неудобстве графика работы) и ускорение плановой госпитализации в стационар (33,3% не удовлетворены сроками ожидания плановой госпитализации в стационар).

Таким образом, анкетированием установлена высокая заинтересованность в мониторинге качества

и удовлетворенности населения офтальмологическими услугами. Большое значение в получении объективных данных имеет обратная связь с пациентами.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Brook, R. H., McGlynn, E. A., & Cleary, P. D. (1996). Quality of health care. Part 2: measuring quality of care // N Engl J Med. - № 335(13). - P. 966-970.
- 2 Вартанян Ф.Е. Современные тенденции развития здравоохранения // Здравоохранение. - 2008. - №1. - С. 51-59.
- 3 Хилл Н., Брайерли Дж., Мак-Дуголл Р. Как измерить удовлетворенность клиентов - М.: ИНФРА-М, 2010. - 176 с.
- 4 Белобжецкий В.Н. Методы оценки услуг // РИСК: ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. - 2012. - № 1. - С. 374-379.
- 5 Мохов А.А. Некачественное медицинское обслуживание как источник повышенной опасности для окружающих // Современное право. - 2004. - №10. - С. 2-3.
- 6 Индейкин Е.Н; Тотальное управление качеством: вопросы, «высокой» теории (Total quality management) // Качество медицинской помощи. - 2003. - №2. - С. 30-32.
- 7 Заболотный А.Г. Научное обоснование и формирование интегрированной системы управления качеством офтальмологической помощи (на уровня медицинской организации): автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - М., 2008. - 230 с.

**Д.Ж. МАХАМБЕТОВ**

*Қазақ көз аурулары ҒЗИ*

#### ҚАЗАҚСТАНДА НАУҚАСТАРДЫҢ ОФТАЛЬМОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТ САПАСЫМЕН ҚАНАҒАТТАНДЫРЫЛУЫ

**Түйін:** Мақалада науқастардан Қазақстандағы офтальмологиялық қызмет көрсету жөнінде сауалнама нәтижелері көрсетілген. Сауалнама әдісі арқылы мақсаттық аудиториядан шағын ғана шығынмен жоғары бұқаралық сипатты ақпарат жинауға болады. Зерттеуге барлығы 165 адам қатысты. Статистикалық зерттеу SPSS- тың 20 үлгісіндегі программасымен есептелінді. Сауалнама нәтижесінде қай аймақта болмасын, тұтынушылар офтальмологиялық қызметті жоғары бағалап, халықтың офтальмология қызметін қанағаттандыру және мониторинг жөнінде үлкен қызығушылығы анықталды. Объективті белгілерді анықтауда науқастармен кері байланыстың маңызы зор.

**Түйінді сөздер:** сауалнама, офтальмологиялық қызмет, сапаны бағалау.

**D.ZH. MAKHAMBETOV**

#### PATIENTS SATISFACTION WITH THE QUALITY OF EYE CARE IN KAZAKHSTAN

**Resume:** In the article showed the results of the patients survey about satisfaction of eye care in Kazakhstan. The questioning method allows the lowest cost to obtain a high level of mass trials in the target audience. A total of 165 people took part. Statistical analysis was performed in the program SPSS version 20. As a result, the survey found that, regardless of the region eye care has a high customer satisfaction assessment, noted great interest in quality monitoring and public satisfaction with the ophthalmological services. The great importance in obtaining objective data is the feedback from patients.

**Keywords:** Questionnaire, eye care, quality control