

# ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

УДК 614.2

DOI 10.59598/ME-2305-6045-2024-113-4-124-130

Ф. Х. Садуева<sup>1\*</sup>, А. В. Власова<sup>1</sup>, Ж. А. Калбеков<sup>1</sup>

## АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ: СЕРВИС-ДИЗАЙН ПРОЕКТ

<sup>1</sup>НАО «Карагандинский медицинский университет» (100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: info@qmu.kz)

\*Феруза Хайдаралиевна Садуева – ассистент профессора школы сестринского образования; НАО «Карагандинский медицинский университет»; 100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: sadueva.f@qmu.kz

*Цель исследования.* Анализ удовлетворенности госпитализацией в гинекологическом отделении с использованием сервис-дизайна.

*Материалы и методы.* В исследовании использовался сервис-дизайн, включая наблюдение и интервью с 18 респондентами (12 пациентами и 6 медсестрами) в гинекологическом отделении Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная больница им. проф. Х. Ж. Макажанова» (г. Караганда, Республика Казахстан). Исследование, проведенное с октября по декабрь 2023 г., включало в себя анализ данных, осуществленный группой из двух исследователей методом контент-анализа.

*Результаты и обсуждение.* Исследование выявило проблемы в организации госпитализаций пациенток гинекологического отделения. В целях улучшения эффективности организации госпитализаций предложено решение проблем с длительными ожиданиями и неудобствами для пациенток, а также улучшение коммуникации и эмпатии медицинского персонала.

*Выводы.* Повышение осведомленности пациенток, обеспечение комфорта и конфиденциальности, оптимизация процессов приема и предоставление психологической поддержки выделяются как приоритетные направления.

*Ключевые слова:* сервис-дизайн; удовлетворенность; пациент; гинекология; медицинская сестра

---

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно статистическим данным, около 60-75% женщин репродуктивного возраста страдают гинекологическими заболеваниями [2, 3].

Исследование, проведенное в США, показало, что почти десятая часть американских женщин в возрасте от 18 до 50 лет сообщают о наличии одного или нескольких хронических гинекологических заболеваний. Нарушения менструального цикла были наиболее распространенными, с годовым уровнем распространенности 53,0 на 1 000 женщин. Заболевания придатков и миомы были следующими по распространенности заболеваниями с показателями на 1000 женщин 16,6 и 9,2 соответственно [10].

Исследование Akarsu et al. показало, что 87,6% студенток имели риск возникновения гинекологических заболеваний, наиболее распространенными из которых были дисменорея (63,2%), предменструальный синдром (56,7%) и инфекции мочевыводящих путей (38,8%) [4].

По данным ВОЗ, в 2018 г. во всем мире у 570 000 женщин был диагностирован рак шейки матки, и около 311 000 женщин умерли от этого заболевания [1]. В США ежегодно диагностируется около 11 500 новых случаев рака шейки матки, и около 4 000 женщин умирают от этого рака [5]. Анализ данных Росстата за последние 13 лет показал тенденцию увеличения гинекологической заболеваемости и репродуктивных потерь в России [11].

Наиболее распространенным гинекологическим раком был рак матки (26,82 случая на 100 000), а наименее распространенным — рак влагалища (0,66 на 100 000). Среди женщин в возрасте <50 лет наиболее распространенным гинекологическим раком был рак шейки матки, а среди женщин в возрасте 50 лет и старше наиболее распространенным был рак матки [18].

Пациент-ориентированный уход является важным аспектом гинекологии, который фокусируется на индивидуальных потребностях и предпочтениях пациентки. В акушерстве и гинеко-

логии уход, ориентированный на пациента, часто называют уходом, ориентированным на женщину, или уходом, ориентированным на семью [16]. Пациент-ориентированная помощь в гинекологии предполагает целостный подход, учитывающий физические, эмоциональные и социальные потребности пациентки [8]. Это также предполагает предоставление пациенту возможности принимать обоснованные решения относительно своего здоровья и вовлечение его в процесс лечения [8]. Пациент-ориентированная помощь в гинекологии может быть достигнута с помощью различных средств, включая совместную разработку с пациентами, врачами и вспомогательным персоналом для обеспечения ощутимых результатов [7]. Это положительно связано с улучшением оказания медицинской помощи, опытом и результатами [8]. Таким образом, уход, ориентированный на пациента, имеет решающее значение в гинекологии, поскольку помогает улучшить качество медицинской помощи и удовлетворенность пациентов.

Сервис-дизайн – это инновационный подход, который все чаще используется в здравоохранении, включая сестринское дело, для улучшения качества обслуживания и обслуживания пациентов. Он использует творческий и преобразующий подход к представлению нового будущего и предполагает целостный подход к системам обслуживания, охватывая как внешние, так и внутренние аспекты опыта пациентов [9, 13]. Этот подход имеет решающее значение для медсестер, поскольку он может помочь улучшить их сострадание, навыки решения проблем и общее качество сестринских услуг [9]. Проектирование услуг в здравоохранении подчеркивает необходимость быть полностью сосредоточенным на пациенте, включая совместное проектирование с пациентами, врачами и вспомогательным персоналом для обеспечения ощутимых результатов [6, 9, 12]. Таким образом, применение дизайна услуг в сестринском деле имеет важное значение для улучшения ухода за пациентами и повышения их опыта.

**Цель работы** – анализ удовлетворенности госпитализацией в гинекологическом отделении с использованием сервис-дизайна.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования был использован подход сервис-дизайна, включающий в себя наблюдение и проведение интервью с пациентами и медицинским персоналом. Этот комплексный подход позволяет получить всеобъемлющее представление о текущей ситуации и разработать наилучшие предложения по улучшению условий госпитализации.

Процесс сервис-дизайна включает в себя четыре ключевых этапа:

1. *Обнаружение*. Цель: понять потребности и перспективы пациенток гинекологического отделения. На этом этапе было проведено интервью и осуществлено наблюдение.

2. *Определение*. Цель: четко сформулировать проблему, основываясь на знаниях, полученных на этапе обнаружения. Действия: была проанализирована и обобщена собранная информация для четкого определения основной проблемы или задачи.

3. *Развитие*. Цель: Создание широкого спектра творческих решений для выявленной проблемы. Действия: на этом этапе проводился мозговой штурм, способствующий генерации идей. Поощрялась атмосфера без осуждения, способствующая творчеству.

4. *Передача*. Цель: быстро и недорого проверить жизнеспособность решений, собрав обратную связь для усовершенствования дизайна медицинских услуг отделения. Действия: полученные отзывы помогли улучшить и доработать концепции [14, 15].

Важно отметить, что дизайн-мышление представляет собой итеративный процесс, и эти этапы не всегда линейны. Дизайнеры часто пересматривают предыдущие этапы, основываясь на обратной связи и новых идеях, что приводит к постоянному усовершенствованию и эффективности решения. Итеративный характер обеспечивает гибкость и непрерывное совершенствование на протяжении всего процесса проектирования [14, 17].

Исследование проводилось на базе Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная больница им. проф. Х. Ж. Макажанова» (г. Караганда, Республика Казахстан). Всего было проинтервьюировано 18 респондентов, включая 12 пациенток и 6 медицинских сестер. Исследование проводилось в период с октября до декабря 2023 г. Сбор данных был осуществлён медицинскими сестрами, обучающимися по сокращенной образовательной программе «Сестринское дело» сроком 2 года и 6 месяцев, которые предварительно получили инструкции по проведению интервью и наблюдений. Анализ данных проводился группой из двух исследователей путем контент-анализа. Перед проведением исследования все участники подписали информированное согласие.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Гинекологическое отделение Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная больница им. проф. Х. Ж. Макажанова» (г. Караганда,



Рисунок 1 – Демографические показатели пациенток гинекологического отделения

Республика Казахстан) рассчитано на 25 коек, в том числе 5 детских. Возрастной диапазон сотрудников охватывает широкий интервал от 25 до 60 лет. Структура штата включает в себя следующие категории: врачи – 40%, медсестры – 28%, вспомогательный персонал – 32%.

Средний возраст пациентов, подвергнутых интервью, составил 34 года. 42% из них обладают высшим образованием, такая же доля пациентов казахской национальности (рис. 1).

В ходе исследования были определены основные проблемы пациенток по следующим категориям:

### 1. Организация плановых госпитализаций.

Исследование показало, что плановые госпитализации пациенток гинекологического отделения сопряжены с рядом замедлений и неудобств. Пациентки сталкиваются с длительными сроками ожидания при записи к врачам, проведении ультразвукового исследования и сдаче анализов. Задержки в получении направлений и длительные периоды ожидания порталов плановой госпитализации приводят к потере актуальности предоставленных результатов и, как следствие, к необходимости повторного прохождения всех этапов предварительной подготовки.

2. *Процесс приема и госпитализации.* В ходе интервью с пациентками, подвергнутыми плановой госпитализации, было выявлено, что несмотря на проведенные предварительные анализы, возможны случаи получения некорректных результатов. Эти результаты могут оказать отрицательное воздействие на ход операции или лечения, что, в свою очередь, может привести к амбулаторному лечению и повторной подготовке документов. Процедура согласования на госпитализацию и согласия на хирургические вмеша-

тельства, компьютерную томографию и рентген исследования, анестезиологическое пособие, переливание крови и ее компонентов, требует дополнительных шагов в процессе приема.

3. *Экстренная госпитализация.* Пациентки, подвергшиеся экстренной госпитализации, выделялись более оперативным процессом приема. Однако даже в данном случае они столкнулись с аналогичной процедурой согласования и подтверждения на госпитализацию. Острый характер состояния не всегда позволяет выполнить предварительные анализы до поступления, что создает риски для качества проведения операций и лечения.

4. *Рекомендации и реабилитация.* После завершения лечения пациентки выписываются с рекомендациями о дальнейшем уходе и реабилитации. Однако на основе полученных данных, можно предположить, что не всегда осуществляется эффективный мониторинг пациентов после выписки, что может повлиять на успешность последующего лечения и уровень их удовлетворенности.

5. *Обобщенная оценка.* Итоги исследования позволяют сделать вывод о наличии определенных недостатков в организации плановых и экстренных госпитализаций пациенток гинекологического отделения. Долгие сроки ожидания, проблемы с результатами анализов, и необходимость повторных процедур создают дополнительные неудобства для пациенток. Улучшение эффективности организации исследованных процессов представляет собой важную задачу для повышения качества медицинского обслуживания и удовлетворенности пациентов.

В ходе наблюдения выявлены эмоциональные и когнитивные аспекты восприятия пациентками

медицинской помощи, такие как страх, боль, отчаяние, благодарность, радость и бессилие. Пациентки проявляют беспокойство относительно своего здоровья, а также озабочены семьей и детьми, находящимися дома. Они выражают интерес к вопросам своей трудовой деятельности, особенно в случае тяжелого физического труда, и обсуждают вопросы выздоровления.

Пациентки также обмениваются информацией о своих диагнозах и результатах лечения, выражают свои эмоции и восприятие медицинского персонала и оборудования в отделении. Эти наблюдения позволяют получить более глубокое понимание опыта пациенток и аспектов, требующих дополнительного внимания в улучшении качества медицинского обслуживания в гинекологическом отделении.

В результате проведенного исследования, основанного на интервью с пациентками и медсестрами отделения гинекологии, были выявлены несколько ключевых аспектов. Во-первых, отмечено, что пациенты сталкиваются с продолжительными ожиданиями при получении консультаций врачей в условиях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), что затем влияет на плановую госпитализацию для лечения и оперативных вмешательств. Также выявлено, что существует проблема длительного ожидания на портале госпитализации, и пациенты выражают недовольство качеством предоставляемой пищи и режимом в отделении.

В рамках опроса отмечено, что пациентки переживают различные эмоции во время пребывания в отделении, такие как страх, тревога, стеснение, облегчение после оказанной помощи. Также выявлены стрессовые моменты, связанные с ожиданием результатов обследований, а также беспокойство о семье, детей и рабочие обязанности. Пациенты предлагают различные идеи для улучшения условий пребывания в стационаре, такие как создание комнаты матери и ребенка, возможность доставки еды для одиноких пациенток и другие.

В контексте интервью и наблюдения за медсестрами основной целью было улучшение качества предоставляемой медицинской помощи пациенткам. Средний возраст медсестер отделения гинекологии составляет 39-40 лет, а средний стаж работы – 20-25 лет. Отмечено, что медсестры испытывают различные эмоции, включая сочувствие, профессиональное удовлетворение и эмоциональную нагрузку. Для улучшения качества оказания помощи предлагается внедрение обучающих программ для медицинского персонала, направленных на улучшение коммуникации и эмпатии во взаимодействии с пациентами.

В итоге наблюдений и опросов выявлено, что пациентки стремятся к быстрому обследованию и консультации врача до госпитализации, а также ждут оперативного начала лечения в стационаре. Пожелания пациенток включают в себя вежливое отношение, эффективную госпитализацию и лечение, а также рекомендации врача по дальнейшему лечению в условиях ПМСП после выписки из стационара.

Результаты проведенного исследования по сервис-дизайну в гинекологическом отделении предоставляют ценную информацию для дальнейших улучшений в предоставлении медицинских услуг. Отзывы и предложения от пациенток и медицинского персонала выделяют ряд ключевых областей, которые требуют внимания и коррекции.

Важным аспектом, выявленным в ходе интервью, является необходимость повышения осведомленности пациенток о своем здоровье и услугах, предоставляемых отделением. Для этого предлагается активно расширять программы информирования и предоставление образовательных материалов, что может способствовать улучшению понимания пациентками предстоящего лечения.

Кроме того, комфорт и конфиденциальность являются критическими элементами опыта пациента. Создание уютных пространств, обеспечение доступа к WiFi, разрешение доставки еды и обеспечение конфиденциальности приема могут привести к улучшению общего уровня удовлетворенности пациенток.

Оптимизация процессов приема, включая внедрение онлайн-записи, проведение диагностики на месте приема и заполнение палат по нозологиям, представляет собой важные шаги для сокращения времени ожидания и повышения эффективности обслуживания.

Также выделяется потребность в психологической поддержке пациенток в условиях эмоционального стресса, что подчеркивает важность введения соответствующих услуг и ресурсов.

Обратная связь от пациенток, а также обучение медицинского персонала, играют ключевую роль в непрерывном улучшении качества медицинского обслуживания. Перспективы развития включают дальнейшую оптимизацию услуг, уделяя внимание удовлетворенности и потребностям пациенток, а также развитие обучающих программ для персонала.

В целом, результаты подчеркивают необходимость систематических изменений в гинекологическом отделении с целью обеспечения высококачественного и пациент ориентированного медицинского обслуживания.

## ВЫВОДЫ

Исследование выявило несколько ключевых областей, требующих внимания и коррекции для улучшения предоставления медицинских услуг. В целом, результаты исследования подчеркивают необходимость систематических изменений в гинекологическом отделении с целью обеспечения высококачественного и пациент-ориентированного медицинского обслуживания.

### **Вклад авторов:**

Ф. Х. Садуева, Ж. А. Калбеков – концепция и дизайн исследования.

Ф. Х. Садуева, А. В. Власова – сбор и обработка материала.

Ф. Х. Садуева, А. В. Власова – анализ данных.

Ф. Х. Садуева, А. В. Власова, Ж. А. Калбеков – написание текста.

Ф. Х. Садуева – редактирование.

**Конфликт интересов.** Конфликт интересов не заявлен.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рак шейки матки. – Статья ВОЗ // <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer> (дата обращения: 13.03.2024).
2. Соатова Н. Э. Диагностика, лечение и профилактика гинекологических заболеваний /Н. Э. Соатова, З. А. Эргашева, О. Х. Назиржонов // *Re-health journal*. – 2020. – №3-2 (7). – С. 56-66.
3. Юлдашева Д. О. Современные методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний /Д. О. Юлдашева, Н. О. Мавланова, З. А. Жиянова // *Вестник науки*. – 2023. – №7 (64). – С. 302-306
4. Akarsu R. H. Risks with Gynaecological problems on the health of University Students /R. H. Akarsu, S. Y. Alsac // *Pak. J. Med. Sci*. – 2019. – V. 35 (3). – P. 758-763.
5. Cervical Cancer Statistics. Данные ассоциации. (<https://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/index.htm>) (дата обращения: 13.03.2024)
6. Corey R. The role of service design in healthcare // *Inclusivity and Digital Health Part 2*. – 2019 // <https://uxdesign.cc/the-role-of-service-design-in-healthcare-3e3ee29a2494?gi=d18b5f2fedd6> (дата обращения: 13.03.2024)
7. Dong K. How is patient-centred care conceptualized in obstetrical health? comparison of themes from concept analyses in obstetrical health- and patient-centred care /K. Dong, B. Jameel, A. R. Gagliardi // *Health Expect*. – 2022. – V. 25 (3). – Pp. 823-839.
8. Gagliardi A. R. How is patient-centred care addressed in women's health? A theoretical rapid review /A. R. Gagliardi, S. Dunn, A. Foster // *BMJ open*. – 2019. – V. 9 (2). – Pp. 1-9.
9. Jang K. S. Effectiveness of a service design training program to improve clinical nurses' compassion and problem-solving in Korea /K. S. Jang, M. Lee, H. Park // *PLoS ONE*. – 2022. – V. 17 (8). – e0272957.
10. Kjerulff K. H. Chronic gynecological conditions reported by US women: findings from the National Health Interview Survey /K. H. Kjerulff, B. A. Erickson, P. W. Langenberg // *J. Public. Health*. – 1996. – V. 86 (2). – Pp. 195-199.
11. Nagase S. Annual report of the Committee on Gynecologic Oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Annual patient report for 2017 and annual treatment report for 2012 /S. Nagase, T. Ohta, F. Takahashi // *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research*. – 2021. – V. 47 (5). – Pp. 1631-1642.
12. Patrício L. A service design approach to healthcare innovation: from decision-making to sense-making and institutional change /L. Patrício, J. Teixeira, G. Vink // *AMS Review*. – 2019. – V. 9. – Pp. 115-120.
13. Patricio L. Leveraging service design for healthcare transformation: toward people-centered, integrated, and technology-enabled healthcare systems /L. Patricio, Sangiorgi, D. Mahr // *Journal of Service Management*. – 2022. – V. 31 (5). – Pp. 889-909.
14. Roberts J. P. A design thinking framework for healthcare management and innovation /J. P. Roberts, T. R. Fisher, M. J. Trowbridge // *Healthcare*. – 2016. – V. 4. – Pp. 11-14.
15. Rodrigues da Silva N. Design Thinking: An Approach to Research and Innovation in Nursing /N. Rodrigues da Silva, R. Costa, O. Honório Locks // *Cogitare Enfermagem*. – 2023. – V. 28. – P. 1-12.
16. Rosenlund L. Measuring patient experiences of person-centred care: Translation, cultural adaption and qualitative evaluation of item candidates for use in England and Sweden /L. Rosenlund, S. Jakobsson, H. Lloyd, Lundgren // *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. – 2022. – V. 36 (1). – P. 235-244.
17. Simonse L. Patient journey method for integrated service design /L. Simonse, A. Albayrak, S. Starre // *Design for Health*. – 2019. – V. 3 (1). – P. 82-97.
18. United States Cancer Statistics (USCS) Gynecologic Cancer Incidence, United States – 2012-2016. – Cancer Statistics Data Briefs // <https://www.cdc.gov/cancer/uscs/> (дата обращения: 13.03.2024).

## TRANSLITERATION

1. Rak shejki matki. – Stat'ja VOZ // <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer> (data obrashhenija: 13.03.2024).

- 2 Soatova N. Je. Diagnostika, lechenie i profilaktika ginekologicheskikh zabolevanij /N. Je. Soatova, Z. A. Jergasheva, O. H. Nazirzhonov // Re-health journal. – 2020. – №3-2 (7). – S. 56-66.
- 3 Juldashaeva D. O. Sovremennye metody diagnostiki i lechenija ginekologicheskikh zabolevanij /D. O. Juldashaeva, N. O. Mavlanova, Z. A. Zhijanova // Vestnik nauki. – 2023. – №7 (64). – S. 302-306
- 4 Akarsu R. H. Risks with Gynaecological problems on the health of University Students /R. H. Akarsu, S. Y. Alsac // Pak. J. Med. Sci. – 2019. – V. 35 (3). – P. 758-763.
- 5 Cervical Cancer Statistics. Dannye associacii. (<https://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/index.htm>) (data obrashhenija: 13.03.2024)
- 6 Corey R. The role of service design in healthcare // Inclusivity and Digital Health Part 2. – 2019 // <https://uxdesign.cc/the-role-of-service-design-in-healthcare-3e3ee29a2494?gi=d18b5f2fedd6> (data obrashhenija: 13.03.2024)
- 7 Dong K. How is patient-centred care conceptualized in obstetrical health? comparison of themes from concept analyses in obstetrical health- and patient-centred care /K. Dong, B. Jameel, A. R. Gagliardi // Health Expect. – 2022. – V. 25 (3). – Pp. 823-839.
- 8 Gagliardi A. R. How is patient-centred care addressed in women's health? A theoretical rapid review /A. R. Gagliardi, S. Dunn, A. Foster // BMJ open. – 2019. – V. 9 (2). – Pp. 1-9.
- 9 Jang K. S. Effectiveness of a service design training program to improve clinical nurses' compassion and problem-solving in Korea /K. S. Jang, M. Lee, H. Park // PLoS ONE. – 2022. – V. 17 (8). – e0272957.
- 10 Kjerulff K. H. Chronic gynecological conditions reported by US women: findings from the National Health Interview Survey /K. H. Kjerulff, B. A. Erickson, P. W. Langenberg // J. Public. Health. – 1996. – V. 86 (2). – Pp. 195-199.
- 11 Nagase S. Annual report of the Committee on Gynecologic Oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Annual patient report for 2017 and annual treatment report for 2012 /S. Nagase, T. Ohta, F. Takahashi // Journal of Obstetrics & Gynaecology Research. – 2021. – V. 47 (5). – Pp. 1631-1642.
- 12 Patrício L. A service design approach to healthcare innovation: from decision-making to sense-making and institutional change /L. Patrício, J. Teixeira, G. Vink // AMS Review. – 2019. – V. 9. – Pp. 115-120.
- 13 Patricio L. Leveraging service design for healthcare transformation: toward people-centered, integrated, and technology-enabled healthcare systems /L. Patricio, Sangiorgi, D. Mahr // Journal of Service Management. – 2022. – V. 31 (5). – Pp. 889-909.
- 14 Roberts J. P. A design thinking framework for healthcare management and innovation / J. P. Roberts, T. R. Fisher, M. J. Trowbridge // Healthcare. – 2016. – V. 4. – Pp. 11-14.
- 15 Rodrigues da Silva N. Design Thinking: An Approach to Research and Innovation in Nursing /N. Rodrigues da Silva, R. Costa, O. Honório Locks // Cogitare Enfermagem. – 2023. – V. 28. – P. 1-12.
- 16 Rosenlund L. Measuring patient experiences of person-centred care: Translation, cultural adaption and qualitative evaluation of item candidates for use in England and Sweden /L. Rosenlund, S. Jakobsson, H. Lloyd, Lundgren // Scandinavian Journal of Caring Sciences. – 2022. – V. 36 (1). – P. 235-244.
- 17 Simonse L. Patient journey method for integrated service design /L. Simonse, A. Albayrak, S. Starre // Design for Health. – 2019. – V. 3 (1). – P. 82-97.
- 18 United States Cancer Statistics (USCS) Gynecologic Cancer Incidence, United States – 2012-2016. – Cancer Statistics Data Briefs // <https://www.cdc.gov/cancer/uscs/> (data obrashhenija: 13.03.2024).

Поступила 18.04.2024.

Направлена на доработку 25.05.2024.

Принята 12.07.2024.

Опубликована online 27.12.2024

# Организация и экономика здравоохранения

---

F. Saduyeva<sup>1</sup>, A. Vlassova<sup>1</sup>, Zh. Kalbekov<sup>1</sup>

## ANALYSIS OF SATISFACTION WITH HOSPITALIZATION IN THE GYNECOLOGY DEPARTMENT: SERVICE DESIGN PROJECT

<sup>1</sup>School of Nursing Education of Non-commercial joint stock company «Karaganda Medical University» (100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda, Gogol str., 40; e-mail: info@qmu.kz)

---

\***Feruz Saduyeva** – assistant professor, School of Nursing Education of Non-commercial joint stock company «Karaganda Medical University»; 100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda, Gogol str., 40; e-mail: sadueva.f@qmu.kz

---

*Aim of the study.* Analysis of satisfaction with hospitalization in the gynecology department using service design.

*Materials and methods.* The study used a service design, including observation and interviews with 18 respondents (12 patients and 6 nurses) in the gynecological department of the Municipal State Enterprise on the Right of Economic Management «Multidisciplinary hospital named after prof. Kh. Zh. Makazhanov». The study, conducted from October to December 2023, included data analysis by a team of two researchers using content analysis.

*Results and discussion.* The study revealed problems in organizing hospitalizations of patients in the gynecological department. In order to improve the efficiency of hospitalization, a solution to problems with long waits and inconvenience for patients, as well as improving communication and empathy of medical staff, was proposed.

*Conclusion.* Increasing patient awareness, ensuring comfort and confidentiality, optimizing admission processes and providing psychological support are highlighted as priority areas.

*Key words:* service design; satisfaction; patient; gynecology; nurse

Ф. Х. Садуаева<sup>1</sup>, А. В. Власова<sup>1</sup>, Ж. А. Калбеков<sup>1</sup>

## ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМШЕДЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА ҚАНАҒАТТАНУДЫ ТАЛДАУ: СЕРВИС-ДИЗАЙН ЖОБАСЫ

<sup>1</sup>Мейіргер ісі мектебі, «Қарағанды Медицина Университеті» КеАҚ (100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: info@qmu.kz)

---

\***Феруза Хайдарлиевна Садуаева** – ассистент профессор, мейіргер ісі мектебі, «Қарағанды Медицина Университеті» КеАҚ; 100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: sadueva.f@qmu.kz

---

*Зерттеу мақсаты.* Сервис-дизайнды пайдалана отырып, гинекология бөлімшесінде госпитализацияға қанағаттанушылықты талдау.

*Материалдар мен әдістері.* Зерттеуде проф. Х. Ж. Мақажанов атындағы көпсалалы аурухананың ҚГП гинекологиялық бөлімшесінде 18 респондентпен (12 науқас және 6 мейіргер) бақылау және сұхбатты қамтитын сервис-дизайн пайдаланылды. 2023 жылдың қазан айынан желтоқсан айына дейін жүргізілген зерттеу екі зерттеушіден тұратын топтың мазмұнды талдау арқылы деректер талдауын қамтыды.

*Нәтижелер мен талдаулар.* Зерттеу барысында гинекологиялық бөлімшеге науқастарды госпитализациялауды ұйымдастырудағы проблемалар анықталды. Ауруханаға жатқызу тиімділігін арттыру мақсатында пациенттер үшін ұзақ күту мен қолайсыздықты тудыратын мәселелерді шешу, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің қарым-қатынасы мен эмпатиясын жақсарту ұсынылды.

*Қорытындылар.* Пациенттердің хабардар болуын арттыру, жайлылық пен құпиялылықты қамтамасыз ету, қабылдау процестерін оңтайландыру және психологиялық қолдау көрсету басым бағыттар ретінде көрсетілген.

*Кілт сөздер:* қызмет дизайны; қанағаттану; пациент; гинекология; мейіргер