

УДК 614.2:616-053.3-084(574.13)  
DOI

Г.Б. МУХАНБЕТОВА, С.К.БЕРМАГАМБЕТОВА, А.Н.ГАЙДАЙ  
Казахстанский медицинский университет имени М.Оспанова, Актюбе, Казахстан

## ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ: ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

**Резюме.** Удовлетворенность пациентов существующей системой перинатальной помощи является лучшим предиктором для системы здравоохранения. Оценка удовлетворенности перинатальной помощью позволит разработать дальнейшие стратегии по улучшению качества оказываемой помощи, выявить слабые и сильные стороны перинатальной помощи, улучшить менеджмент в здравоохранении области.

**Цель исследования.** Оценить качество перинатальной помощи населению Актюбинской области.

**Задачи исследования.** 1. Провести анализ удовлетворенности оказания перинатальной помощи населению Актюбинской области. 2. Разработать рекомендации по улучшению перинатальной помощи на основании полученных данных.

**Методы исследования.** Оценка удовлетворенности перинатальной помощью была проведена согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения с использованием методических рекомендаций «Инструмент для оценки и улучшения качества стационарной помощи женщинам и новорожденным».

**Результаты исследования.** Пациенты Актюбинской области, получающие перинатальную помощь, в большей степени удовлетворены подготовкой к родам и доступностью антенатального ухода, в меньшей степени стационарной помощью и уважительному отношению к пациентам.

Неудовлетворенность перинатальной помощью в 42,2% была связана с недостаточной помощью и поддержкой грудного вскармливания, а главными негативными аспектами данной неудовлетворенности были более редкие ранние прикладывания младенца к груди, а также получение практических советов по грудному вскармливанию и сцеживанию грудного молока при необходимости. В 21% случаев пациенты указали на неудовлетворенность помощью во время родов, а в 14,4% случаев было выявлено неудовлетворенность уважительным отношением и поддержкой персонала во время родов.

**Выводы.** Результаты исследования выявили слабые места перинатальной помощи, которые заключались в недостаточной поддержке и помощи при грудном вскармливании, во время родов, в аспектах уважительного отношения медицинского персонала и поддержки пациента.

**Ключевые слова:** перинатальная помощь удовлетворенность, роды, рождение, антенатальный уход, интранатальный уход, уход за новорожденным, грудное вскармливание.

Г.Б. Муханбетова, С.К.Бермагамбетова, А.Н.Гайдай  
М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина  
университеті, Ақтөбе, Қазақстан

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ  
ПЕРИНАТАЛДЫҚ КӨМЕККЕ ҚАНАҒАТТАНУЫН  
БАҒАЛАУ: КӨЛДЕНЕҢ ЗЕРТТЕУ

**Түйін.** Пациенттердің перинаталдық көмек жүйесіне қанағаттануы Денсаулық сақтау жүйесі үшін ең жақсы предиктор болып табылады. Перинаталдық көмекке қанағаттанулығын бағалау көрсетілетін көмектің сапасын жақсарту бойынша одан әрі стратегияларды әзірлеуге, перинаталдық көмектің әлсіз және күшті

G.B.Mukhanbetova, S.K.Bermagambetova, A.N.Gaiday  
West Kazakhstan M.Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakh-  
stan

ASSESSMENT OF SATISFACTION OF PERINATAL  
CARE OF THE AKTOBE REGION POPULATION:  
A CROSS-SECTIONAL STUDY

**Resume.** Patient satisfaction with the existing perinatal care system is the best predictor for the health care system. Assessment of satisfaction with perinatal care will allow developing further strategies for improving the quality of care provided, identifying the strengths and weaknesses of perinatal care, and improving health-

жақтарын анықтауға, облыстың денсаулық сақтау саласындағы менеджментті жақсартуға мүмкіндік береді.

**Зерттеу мақсаты.** Ақтөбе облысының тұрғындарына перинаталдық көмектің сапасын бағалау.

**Зерттеу міндеттері.** 1. Ақтөбе облысы тұрғындарына перинаталдық көмек көрсетуге қанағаттанушылығына талдау жүргізу. 2. Алынған мәліметтер негізінде перинаталдық көмекті жақсарту бойынша ұсыныстар әзірлеу.

**Зерттеу әдістері.** Перинаталдық көмекке қанағаттанушылықты бағалау Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сай "Әйелдер мен жаңа туған нәрестелерге стационарлық көмек сапасын бағалау және жақсарту құралы" әдістемелік ұсыныстарын пайдалана отырып жүргізілді.

**Зерттеу нәтижелері.** Перинаталдық көмек алатын Ақтөбе облысының пациенттері босануға дайындық және антенаталдық күтімнің қол жетімділігімен, аз дәрежеде стационарлық көмекпен және пациенттерге құрметпен қараумен қанағаттанады.

Перинаталды көмекке қанағаттанбау 42,2% жағдайда емшек сүтімен емізудің көмегі мен қолдауының жеткіліксіздігімен байланысты болды, ал бұл қанағаттанбаудың негізгі жағымсыз жақтары нәрестені кеудеге ерте салудың, сондай-ақ емшек сүтімен емізу және қажет болған жағдайда емшек сүтін сауу туралы тәжірибелік кеңестердің сирек қолданылуы болды. Пациенттердің 21% жағдайда босану кезіндегі көмекке қанағаттанбайтындылығы, ал 14,4% жағдайда босану кезінде қызметкерлердің құрметі мен қолдауына қанағаттанбаушылығы анықталды.

**Тұжырымдар.** Зерттеу нәтижелерінде перинаталды көмектің босану кезінде, емшекпен емізу кезінде медициналық персоналдың пациентті құрметтеу және қолдау аспектілерінде көмек пен қолдаудың жеткіліксіз болуымен әлсіз жақтары анықталды.

**Түйінді сөздер:** перинаталдық күтімді қанағаттандыру, босану, туу, антенаталдық күтім, интранаталдық күтім, жаңа туған нәресте күтімі, емшек емізу.

**Введение.** На сегодняшний день именно качество медицинской помощи, после достаточно долгого периода недооценки его значения, признано международным сообществом ключевым компонентом в разработке и реализации программ помощи женщинам и детям, особенно в перинатальный период [1]. В мультистрановом исследовании Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), которое было посвящено изучению состояния здоровья матерей и новорожденных, была зафиксирована слабая зависимость между охватом (пропорция пациенток в целевой группе, которые получили рекомендованное лечение) и уровнем материнской смертности в учреждениях, что требует дальнейшего повышения качества непрерывного перинатального ухода [2]. Многие методики оценки качества ухода во время беременности, родов и в послеродовом периоде сконцентрированы на оценке инфраструктуры, наличия оборудования и расходных материалов, и/или наличия алгоритмов и протоколов, но не имеют возможности оценить реальный

care management in the region.

**Purpose of the study.** Assess the quality of perinatal care for the population of Aktobe region.

**Objectives.** 1. Conduct an analysis of satisfaction with the provision of perinatal care to the population of the Aktobe region. 2. Develop recommendations for improving perinatal care based on the data obtained.

**Methods.** Satisfaction with perinatal care was assessed in accordance with the recommendations of the World Health Organization using the guidelines "Tool for assessing and improving the quality of hospital care for women and newborns."

**Results.** Patients of the Aktobe region receiving perinatal care are more satisfied with the preparation for childbirth and the availability of antenatal care, to a lesser extent with inpatient care and respectful attitude towards patients.

**Key words:** satisfaction of perinatal care, childbirth, birth, antenatal care, intranatal care, newborn care, breastfeeding.

процесс предоставления помощи [3]. При социологическом опросе ряда авторов, для улучшения доступности и качества перинатальной помощи необходима оптимизация на каждом этапе маршрута пациента [4]. Удовлетворенность пациентов существующей системой перинатальной помощи является лучшим предиктором для системы здравоохранения, для оценки предоставляемых услуг, последующего наблюдения и раннего выявления осложнений, разработки новых подходов в тактике ведения в перинатальный период [5, 6]. Выявление факторов, которые влияют на удовлетворенность женщин перинатальной помощью, является обязательным условием для медицинских работников, чтобы постоянно повышать качество услуг [7]. Удовлетворенность женщин существующими службами перинатальной помощи может зависеть от множества факторов, таких как: время ожидания и наличие основных лекарств, физическая среда в медицинском учреждении (чистота окружающей среды, родильное отделение и палаты), конфиденциальность, игно-

рирование культурных обычаев и убеждений, а также технической компетентности поставщиков медицинских услуг [8, 9]. Повышенный уровень удовлетворенности был также ассоциирован с уменьшенным показателем риска смерти, незначительным уровнем осложнений, а также с соблюдением пациентами медицинских рекомендаций [10, 11].

Несмотря на то, что технологии эффективного перинатального ухода были внедрены в Республике Казахстан по инициативе Всемирной Организации здравоохранения в 2009 году, ситуация по материнской и перинатальной заболеваемости и смертности в последние 5 лет не имеют тенденции к снижению, а в последние 2 года имеет место резкое возрастание данных показателей до критических.

Исследования в Восточном регионе Казахстана, на основе полуструктурированных интервью с женщинами, позволили глубже понять широкий круг вопросов, включая доступ к родильному дому, координацию и непрерывность оказываемой помощи, воспринимаемое качество медицинской помощи, информацию, полученную при поступлении, во время пребывания в больнице и при выписке, физический комфорт, психологическую поддержку, участие матерей и семей в принятии решений [12].

Отсутствие полных данных об удовлетворенности перинатальной помощью в Республике Казахстан, требует дальнейшего изучения данного раздела оценки качества медицинских услуг, что позволит разработать дальнейшие стратегии по улучшению качества оказываемой помощи, выявить слабые и сильные стороны перинатальной помощи, улучшить менеджмент в здравоохранении области.

**Целью** настоящего исследования является оценка удовлетворенности перинатальной помощью населения Актюбинской области.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования: одномоментное, поперечное исследование. Исследование проведено с ноября 2021 года по март 2022 года, на базе родовспомогательных учреждений города Актобе. Оценка удовлетворенности перинатальной помощью была проведена согласно рекомендациям ВОЗ с использованием методических рекомендаций «Инструмент для оценки и улучшения качества стационарной помощи женщинам и новорожденным» [13]. Все респонденты были опрошены с соблюдением конфиденциальности, присутствие других респондентов, пациентов или медицинских работников исключены. Цели и задачи исследования объяснены пациентам до начала интервью с подписанием информированного согласия участия в исследовании. Все вопросы были сформулированы таким образом, чтобы респондент мог дать четкий ответ (да или нет). Пациенты, отказавшиеся от участия в исследовании, не опрошены. Всего было задано 119 вопросов, из следующих блоков: 1. Персональная информация и доступность помощи – 16 вопросов; 2. Помощь во время родов – 37

вопросов; 3. Помощь во время рождения ребенка и в послеродовом периоде – 43 вопроса. 4. Удовлетворенность матери и уважение ее прав – 23 вопроса. Группы были сформированы в зависимости от удовлетворенности медицинской помощью согласно изучаемым вопросам медицинской помощи: подготовка к родам и доступность медицинской помощи, помощь при поступлении в стационар, помощь во время родов, поддержка персонала, обезболивание родов/уменьшение неприятных ощущений, помощь во время рождения ребенка, помощь новорожденным, вскармливание новорожденного и уважительное отношение медицинских работников.

Статистические методы. Полученные данные были переведены в электронную форму и перенесены в программу Microsoft Excel (Microsoft, США). Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программы Statistica 10.0 (Stat Soft Inc., США). Для количественных данных вид распределения определен тестом Шпир-Вилк. Для данных с распределением отличным от нормального, определены медиана и 25 и 75-интерквартильные размахи. Оценка статистической значимости для парных независимых переменных с ненормальным распределением проведена Mann-Whitney U-test. Для качественных данных определены доли %, оценка статистической значимости проведена с помощью критерия  $\chi^2$  с поправкой Yates, для малых групп проведен двухсторонний точный тест Fisher.

Статистическая значимость принята как  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Всего респондентов составило 367 человек. При оценке характеристик респондентов средний возраст составил 29,0 (26,0-34,0), из которых 77,1% (283) были работающими, а 22,9% (84) не работающими. 75,7% (278) были повторнородящими, которые в среднем имели 3,0 (2,0-4,0) детей. При настоящей беременности вагинальные роды имели 76% (279) исследуемых, а 24% (88) подверглись операции кесарева сечения. 81,7% (300) респондентов были жителями города, 18,3% (67) жителями села. При анализе удовлетворенности подготовкой к родам и доступности антенатального ухода из 367 респондентов 97,3% (357) были удовлетворены, а 2,7% (10) были не удовлетворены родовым уходом. При этом отмечается статистически значимое малое количество визитов к врачу 5,0 (5,0-7,0) в группе не удовлетворенных пациентов против 7,0 (6,0-8,0) в группе удовлетворенных помощью  $p = 0,01$ . Не было выявлено статистической разницы между группами по показателям «получение советов по подготовке к родам», «оплата за визит к врачу», «доступность медицинской организации», «ограничение пациента членом семьи на посещения медицинских работников», «поиск средств для поездки в медицинское учреждение»  $p > 0,05$ .

Помощью на уровне приемного покоя организации родовспоможения были удовлетворены 93,5% (343). 6,5% (4) исследуемых были не удовлетворенных меди-

цинской помощью на уровне приемного покоя. В группе неудовлетворенных пациентов медицинской помощью в приемном отделении 100% (24) исследуемых не имели возможность нахождения близкого человека в момент поступления в стационар, что статистически значимо отличалось от группы удовлетворенных пациентов медицинской помощью в приемном покое  $p=0,0001$ . Группы не имели статистически значимой разницы по причинам госпитализации, полученных разъяснений по предстоящим манипуляциям и понимания пациентами полученных разъяснений  $p>0,05$ . Помощью во время первой стадии родов были не удовлетворены 21,8% (80) исследуемых. При статистически значимой разнице, в группе неудовлетворенных пациентов помощью во время родов, исследуемые во время родов на 28% реже имели возможность принимать жидкость  $p<0,001$  и на 31,4% принимать пищу  $p<0,001$ , на 35,1% реже имели возможность свободно передвигаться  $p<0,001$ , также 23,1% пациентам из данной группы медицинские работники уделяли недостаточно времени в родовой палате  $p=0,0002$ .

При оценке удовлетворенности поддержкой персонала во время родов 14,4% (53) исследуемых дали отрицательный ответ, которые указывали не менее качественное оказание помощи в следующих аспектах: недостаточное нахождение медицинского персонала в родовой палате в 54,7% (29)  $p<0,001$ , отсутствие приватности обстановки в 49,1% (26)  $p<0,001$ , отсутствие разъяснения о течении родов в 20,8% (11)  $p=0,00002$ , отсутствие поощрений медицинским персоналом в 15,1% (8)  $p=0,007$ , отсутствие помощи по принятию удобной позы в 13,2% (7)  $p=0,03$ , отсутствие предложений прогулок в пределах отделения в 28,3% (15)  $p=0,01$ , отсутствие предложений и поощрений по приему жидкости в 41,5% (22)  $p=0,02$ , отсутствие обеспечения чистоты и принятия душа в 52,8% (28)  $p=0,000002$ , отсутствие рекомендаций в использовании компрессов в 79,2% (42), массажа в 69,8% (37), прослушивания музыки в 64,2% (34) и концентрации внимания в 69,8% (37)  $p<0,05$ .

При оценке помощи во время второй стадии родов 21% (77) исследуемых были не удовлетворены оказанной помощью, из которых 32,5% (25) не получали разъяснений о текущей ситуации во время родов  $p=0,00001$ , 77,9% (60) имели не согласованные отклонения от составленного ранее плана ведения родов  $p<0,001$ . При этом медицинские проблемы во время родов и способ родов не влияли на удовлетворенность медицинской помощью  $p\geq 0,05$ .

При оценке удовлетворенности помощью новорожденным 97% (356) исследуемых имели положительный ответ, а 3% (11) исследуемых дали отрицательный ответ, однако не было выявлено статистически значимой разницы по следующим аспектам перинатальной помощи: «здоров ли ребенок?», «совместное пребывание матери и ребенка», «контакт кожа к коже», «преждевременные роды», «помощь в гигиене

новорожденного», «график получения информации о новорожденном».

Оценка помощи при грудном вскармливании новорожденного показала, что 42,2% (155) указали на неудовлетворенность данным направлением перинатальной помощи. Среди пациентов неудовлетворенных медицинской помощью при грудном вскармливании 94,2% (146) испытывали различные трудности в кормлении грудью своего младенца, а также 29% (45) пациентов не получали первое прикладывания новорожденного к груди в родовой палате  $p=0,04$ , а 62,6% (97) пациентов не получали достаточно практических советов при возникших проблемах с грудным вскармливанием  $p<0,001$  и по сцеживанию грудного молока из груди в 66,5% (103)  $p<0,001$ , в тот момент, когда это было необходимо из-за состояния младенца.

При оценке уважительного отношения медицинских работников 85,6% (314) исследуемых оценили - удовлетворительно, а 14,4% (53) были не удовлетворены, в том числе 75,6% (31) указывали на наличие посторонних лиц в родовой палате  $p=0,02$ , у 48,8% (20) пациентов не бралось согласие перед проведением какой-либо клинической процедуры  $p=0,01$ , 82,9% (34) не имели возможность задавать вопросы медперсоналу о своем состоянии или состоянии ребенка  $p=0,000008$ , 82,9% (34) не имели возможность ознакомиться с медицинскими документами  $p=0,000008$ , а также 87,8% (36) не были осведомлены о процедуре обращения в службу поддержки пациента.

**Обсуждение.** Основная цель настоящего исследования являлась оценка качества перинатальной помощи населению Актыбинской области. Это первое исследование в Западном регионе Казахстана. В результате проведенного исследования было выявлено, что при нынешней ситуации в системе здравоохранения, пациенты Актыбинской области, получающие перинатальную помощь в большей степени удовлетворены подготовкой к родам и доступностью антенатального ухода, в меньшей степени стационарной помощью и уважительному отношению к пациентам.

В 2009 году ВОЗ запустила двухгодичный проект, направленный на развитие системы здравоохранения в Казахстане, обеспечение качественного медицинского обслуживания беременных женщин, матерей и новорожденных [14].

В сравнении с исследованием удовлетворенности перинатальной помощью в Восточном Казахстане среднее количество дородовых посещений семейных клиник составило  $8,6\pm 3,39$ , в сравнении с настоящим исследованием 7,0 (6,0-8,0), при этом в группе неудовлетворенных перинатальной помощью имели 5,0 (5,0-7,0) посещений [12].

В сравнении с исследованием удовлетворенности перинатальной помощью в Восточном Казахстане Dauletyarova с соавт. (2016) [12] подавляющее большинство женщин заявили, что не получали информацию о родах или грудном вскармливании во время до-

родовых посещений. Из тех, кто получил консультацию 5,6% (49) респондентов получили информацию о родах и 7,7% (67) респондентов получили рекомендации по грудному вскармливанию. В сравнении с настоящим исследованием, где 52,4% (191) не получили советов по подготовке к родам.

Настоящее исследование выявило, что у 65,4% (242) исследуемых сопровождающее лицо не были допущены в приемный покой и не имели возможность присутствовать при первичном осмотре. Однако исследование Dauletyarova с соавт. (2016) [12] на женщинах Восточного Казахстана выявило, что в 38,9% сопровождающее роженицу лицо не были допущены в приемный покой.

Вопросы, касающиеся клинических аспектов родов, были непростыми для всех респондентов, так как большинство из них не были проинформированы о родах заранее и, следовательно, не могли различать этапы родов и их временные периоды. Обращает на себя внимание что в группе неудовлетворенных помощью во время родов, исследуемые во время родов на реже имели возможность принимать жидкость и пищу, реже имели возможность свободно передвигаться, а также медицинские работники уделяли недостаточно времени в родовой палате.

Обращает на себя внимание высокий уровень неудовлетворенности медицинской помощью в аспектах грудного вскармливания и ухода за молочными желе-

зами. Так же стоит отметить что к большинству женщин уважительное отношения медицинских работников были на должном уровне, однако обращает на себя внимание на наличие посторонних лиц в родовой палате, отсутствие получения согласия перед проведением какой-либо клинической процедуры, а также отсутствие осведомленности о процедуре обращения в службу поддержки пациента.

Анализируя нынешнюю ситуацию с удовлетворенностью медицинской помощью выдвинуты следующие рекомендации; Рекомендации для практического здравоохранения:

1. Усилить политику и поддержку грудного вскармливания, а также улучшить помощь при проблемах во время кормления грудью. Придерживаться стандартам «Доброжелательного отношения к младенцу»
2. политику стационарной перинатальной помощи по эффективным перинатальным технологиям, основаным на научных доказательствах.
3. психологическую поддержку пациентов получающих перинатальную помощь, обеспечить соблюдение правил этики и деонтологии.

**Выводы.** Согласно результатам исследования, были выявлены слабые места перинатальной помощи, в том числе наиболее частые в поддержке и помощи при грудном вскармливании, во время родов, в аспектах уважительного отношения медицинского персонала и поддержки пациента.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 N.R. van den Broek, W.J. Graham. Quality of care for maternal and newborn health: the neglected agenda. // BJOG — 2009. — Vol.116 Suppl 1. R 18-21.
- 2 J.P. Souza, A.M. Gülmezoglu, J. Vogel, G. Carroli, P. Lumbiganon, Z. Qureshi, M.J. Costa, B. Fawole, Y. Mugerwa, I. Nafiou, I. Neves, J.-J. Wolomby-Molondo, H.T. Bang, K. Cheang, K. Chuyun, K. Jayaratne, C.A. Jayathilaka, S.B. Mazhar, R. Mori, M.L. Mustafa, L.R. Pathak, D. Perera, T. Rathavy, Z. Recidoro, M. Roy, P. Ruyan, N. Shrestha, S. Taneepanichsku, N.V. Tien, T. Ganchimeg, M. Wehbe, B. Yadamsuren, W. Yan, K. Yunis, V. Bataglia, J.G. Cecatti, B. Hernandez-Prado, J.M. Nardin, A. Narváez, E. Ortiz-Panoso, R. Pérez-Cuevas, E. Valladares, N. Zavaleta, A. Armson, C. Crowther, C. Hogue, G. Lindmark, S. Mittal, R. Pattinson, M.E. Stanton, L. Campodonico, C. Cuesta, D. Giordano, N. Intarut, M. Laopaiboon, R. Bahl, J. Martinez, M. Mathai, M. Merialdi, L. Say. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. // The Lancet — 2013. — Vol.381. No.9879. R 1747-1755.
- 3 G. Tamburlini, G. Siupsinskas, A. Bacci, Maternal, G. Neonatal Care Quality Assessment Working. Quality of maternal and neonatal care in Albania, Turkmenistan and Kazakhstan: a systematic, standard-based, participatory assessment. // PLoS One — 2011. — Vol.6. No.12. R e28763.
- 4 Русинова Н.Л., Бурмыкина О.Н. Предикторы удовлетворенности потребителей услугами первичного здравоохранения // Социология медицины — 2006. — Vol.2. No.9. R 24-30.
5. B. Matejic, M.S. Milicevic, V. Vasic, B. Djikanovic. Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian public hospitals. // BMC Pregnancy Childbirth — 2014. — Vol.14. R 14.
- 6 A. Srivastava, B.I. Avan, P. Rajbangshi, S. Bhattacharyya. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. // BMC Pregnancy Childbirth — 2015. — Vol.15. R 97.
- 7 L.L. Ivanov, B.C. Flynn. Utilization and satisfaction with prenatal care services. // West J Nurs Res — 1999. — Vol.21. No.3. R 372-386.
- 8 D. Sharrow, L. Hug, D. You, L. Alkema, R. Black, S. Cousens, T. Croft, V. Gaigbe-Togbe, P. Gerland, M. Guillot, K. Hill, B. Masquelier, C. Mathers, J. Pedersen, K.L. Strong, E. Suzuki, J. Wakefield, N. Walker. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. // The Lancet Global Health — 2022. — Vol.10. No.2. R e195-e206.
- 9 Tuncalp, J.P. Pena-Rosas, T. Lawrie, M. Bucagu, O.T. Oladapo, A. Portela, A. Metin Gulmezoglu. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival. // BJOG — 2017. — Vol.124. No.6. R 860-862.
- 10 G.D. Sacks, E.H. Lawson, A.J. Dawes, M.M. Russell, M. Maggard-Gibbons, D.S. Zingmond, C.Y. Ko. Relationship Between Hospital Performance on a Patient Satisfaction Survey and Surgical Quality. // JAMA Surg — 2015. — Vol.150. No.9. R 858-864.
- 11 A.G. Dawn, P.P. Lee. Patient satisfaction instruments used at academic medical centers: results of a survey. // Am J Med Qual — 2003. — Vol.18. No.6. R 265-269.
- 12 M. Dauletyarova, Y. Semenova, G. Kaylubaeva, G. Manabaeva, Z. Khismetova, Z. Akilzhanova, A. Tussupkaliev, Z. Orazgaliyeva. Are Women of East Kazakhstan Satisfied with the Quality of Maternity Care? Implementing the WHO Tool to Assess the Quality of Hospital Services. // Iran J Public Health — 2016. — Vol.45. No.6. R 729-738.
- 13 G.B. Alberta Bacci, Marina Daniele, Gianfranco Gori, Marzia Lazzarini, Monica Piccoli, Paola Stillo, Giorgio Tamburlini, Laura Travan, Fabio Uxa. Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool. Second Edition. // WHO Regional Office for Europe — 2014. — Vol. R.
- 14 WHO Regional Office for Europe (2009). Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies. Copenhagen.

## REFERENCES

- 1 N.R. van den Broek, W.J. Graham. Quality of care for maternal and newborn health: the neglected agenda. // BJOG — 2009. — Vol.116 Suppl 1. R 18-21.
- 2 J.P. Souza, A.M. Gülmezoglu, J. Vogel, G. Carroli, P. Lumbiganon, Z. Qureshi, M.J. Costa, B. Fawole, Y. Mugerwa, I. Nafiou, I. Neves, J.-J. Wolomby-Molondo, H.T. Bang, K. Cheang, K. Chuyun, K. Jayaratne, C.A. Jayathilaka, S.B. Mazhar, R. Mori, M.L. Mustafa, L.R. Pathak, D. Perera, T. Rathavy, Z. Recidoro, M. Roy, P. Ruyan, N. Shrestha, S. Taneepanichsku, N.V. Tien, T. Ganchimeg, M. Wehbe, B. Yadamsuren, W. Yan, K. Yunis, V. Bataglia, J.G. Cecatti, B. Hernandez-Prado, J.M. Nardin, A. Narváez, E. Ortiz-Panozo, R. Pérez-Cuevas, E. Valladares, N. Zavaleta, A. Armson, C. Crowther, C. Hogue, G. Lindmark, S. Mittal, R. Pattinson, M.E. Stanton, L. Campodonico, C. Cuesta, D. Giordano, N. Intarut, M. Laopaiboon, R. Bahl, J. Martines, M. Mathai, M. Meriardi, L. Say. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. // The Lancet — 2013. — Vol.381. No.9879. R 1747-1755.
- 3 G. Tamburlini, G. Siupsinskas, A. Bacci, Maternal, G. Neonatal Care Quality Assessment Working. Quality of maternal and neonatal care in Albania, Turkmenistan and Kazakhstan: a systematic, standard-based, participatory assessment. // PLoS One — 2011. — Vol.6. No.12. R e28763.
- 4 Rusinova N.L., Burmykina O.N. Prediktory udovletvorennosti potrebitel'ev uslugami pervichnogo zdravoohraneniya // Sociologiya mediciny — 2006. — Vol.2. No.9. R 24-30.
- 5 B. Matejic, M.S. Milicevic, V. Vasic, B. Djikanovic. Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian public hospitals. // BMC Pregnancy Childbirth — 2014. — Vol.14. R 14.
- 6 A. Srivastava, B.I. Avan, P. Rajbangshi, S. Bhattacharyya. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. // BMC Pregnancy Childbirth — 2015. — Vol.15. R 97.
- 7 L.L. Ivanov, B.C. Flynn. Utilization and satisfaction with prenatal care services. // West J Nurs Res — 1999. — Vol.21. No.3. R 372-386.
- 8 D. Sharrow, L. Hug, D. You, L. Alkema, R. Black, S. Cousens, T. Croft, V. Gaigbe-Togbe, P. Gerland, M. Guillot, K. Hill, B. Masquelier, C. Mathers, J. Pedersen, K.L. Strong, E. Suzuki, J. Wakefield, N. Walker. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. // The Lancet Global Health — 2022. — Vol.10. No.2. R e195-e206.
- 9 Tuncalp, J.P. Pena-Rosas, T. Lawrie, M. Bucagu, O.T. Oladapo, A. Portela, A. Metin Gulmezoglu. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival. // BJOG — 2017. — Vol.124. No.6. R 860-862.
- 10 G.D. Sacks, E.H. Lawson, A.J. Dawes, M.M. Russell, M. Maggard-Gibbons, D.S. Zingmond, C.Y. Ko. Relationship Between Hospital Performance on a Patient Satisfaction Survey and Surgical Quality. // JAMA Surg — 2015. — Vol.150. No.9. R 858-864.
- 11 A.G. Dawn, P.P. Lee. Patient satisfaction instruments used at academic medical centers: results of a survey. // Am J Med Qual — 2003. — Vol.18. No.6. R 265-269.
- 12 M. Dauletyarova, Y. Semenova, G. Kaylubaeva, G. Manabaeva, Z. Khismetova, Z. Akilzhanova, A. Tussupkaliev, Z. Orazgaliyeva. Are Women of East Kazakhstan Satisfied with the Quality of Maternity Care? Implementing the WHO Tool to Assess the Quality of Hospital Services. // Iran J Public Health — 2016. — Vol.45. No.6. R 729-738.
- 13 G.B. Alberta Bacci, Marina Daniele, Gianfranco Gori, Marzia Lazerini, Monica Piccoli, Paola Stillo, Giorgio Tamburlini, Laura Travan, Fabio Uxa. Hospital care for mothers and newborn babies: quality assessment and improvement tool. Second Edition. // WHO Regional Office for Europe — 2014. — Vol. R.
- 14 WHO Regional Office for Europe (2009). Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies. Copenhagen.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

**Финансирование** – не проводилось.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

**Funding** - no funding was provided.

#### Сведения об авторах

**Г.Б. Муханбетова** – магистрант «Медико-профилактическое дело», Западно-Казахстанский медицинский университет имени М.Оспанова, Актобе, Казахстан. Тел.+7 778 947 24 18. E-mail: qazawka2000@mail.ru

**С.К.Бермагамбетова** – к.м.н., доцент Западно-Казахстанский медицинский университет имени М.Оспанова, Актобе, Казахстан. Тел.+7 701 746 90 68. E-mail: b.saule74@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5018-0498>

**А.Н.Гайдай** – PhD, Западно-Казахстанский медицинский университет имени М.Оспанова. Тел.+7 775 645 94 95. E-mail: a.gaiday@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7629-8737>