



Столыпинский  
вестник

Научная статья

Original article

УДК 614.2

**ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ НА КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПО МНЕНИЮ  
МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ КЛИНИКУ ИММУНИЗАЦИИ В  
БОЛЬНИЦЕ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ ИКИТА, ОРОН, ШТАТ АКВА-ИБОМ,  
НИГЕРИЯ**

**EFFECTS OF SENSITIZATION OF HEALTH WORKERS ON QUALITY OF  
SERVICE AS PERCEIVED BY MOTHERS OF CHILDREN ATTENDING  
IMMUNIZATION CLINIC AT IQUITA GENERAL HOSPITAL, ORON, AKWA  
IBOM STATE, NIGERIA.**

**Ису Давид Джон.** Аспирант, кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены. Российского университета Дружбы народов (Улица Миклухо-Маклая, 6, Москва, 117198) Tel.+79776988699, ORCID: 0000-0002-8865-9605, davidjohnesu@yahoo.com.

**Esu David John**, Graduate student, department of public health, healthcare and hygiene, Peoples Friendship University of Russia (Ulitsa Miklukho-Maklaya, 6, Moscow, 117198), tel.+79776988699, ORCID: 0000-0002-8865-9605, [davidjohnesu@yahoo.com](mailto:davidjohnesu@yahoo.com).

**Аннотация:** Взгляды пациентов на качество медицинской помощи часто игнорировались медицинскими работниками, основанными на убеждении, что пациенты имеют ограниченные знания о том, что представляет собой техническое качество. Тем не менее, потребители медицинских услуг делают суждения о качестве обслуживания, оценивая факторы, которые они могут оценить, такие как вежливость и время ожидания после прибытия в центр здравоохранения среди прочего. Пациенты, как правило, критически относятся к плохой коммуникации и предоставлению информации от медицинских работников. Было проведено исследование среди матерей детей в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия, и контрольной группы в клинике Святого Патрика, Орон, Нигерия, с целью определения качества обслуживания, воспринимаемого матерями детей, посещающими клиники иммунизации, и влияния повышения осведомленности работников здравоохранения на их восприятие качества обслуживания.

**Abstract:** Patients' perspectives on the quality of health care have often been discounted by healthcare professionals based on the belief that patients have limited knowledge of what constitutes technical quality. However, consumers of health care services make judgments about the quality of service by assessing factors they can appraise such as courtesy and waiting time after arrival at the healthcare center among other things. Patients tend to be critical of poor communication and the provision of information from health professionals. A study was carried out among mothers of children at Iquita general hospital, Oron Nigeria, and the control group at St Patrick's clinic, Oron Nigeria, to determine the quality of service as perceived by mothers of children attending immunization clinics and the effects of sensitization of health workers on their perception of quality of service.

**Ключевые слова:** Ключевые слова: иммунизация, здравоохранение, качество, пациенто-ориентированная помощь, управление здравоохранением, общественное здравоохранение

**Keywords:** Immunization, healthcare, quality, patient-centered care, health management, community health

## **Введение**

Мнение о том, что потребители должны иметь информацию и другие ресурсы, необходимые для вынесения суждений о ценности товаров и услуг, пронизывает все другие сектора нашего общества и в конечном итоге должно повлиять на здравоохранение. Одним из проявлений этой точки зрения является концепция «ориентированного на пациента ухода» [1]. Научные разработки способствовали растущему акценту на важности и легитимности взглядов пациентов на качество обслуживания. Удовлетворенность пациентов полученной услугой является важным аспектом оценки, который в развивающихся странах рассматривается редко. Специалисты здравоохранения всегда признавали, что удовлетворение пациентов на определенном уровне имеет важное значение для предоставления услуг высокого качества. В то же время, однако, медицинские работники часто пренебрегают важностью перспектив пациентов, полагая, что пациенты имеют очень ограниченные знания о том, что представляет собой техническое качество [2]. Хотя широко признается, что точка зрения медицинских работников имеет важное значение, в последние годы особое внимание уделялось и другим аспектам качества. Наиболее важным изменением стало растущее признание и настойчивость в том, что услуги должны быть адаптированы к предпочтениям и ценностям потребителей медицинских услуг, особенно индивидуальных мнений обслуживания, поскольку это является важным показателем их качества [3]. Пациенты, как правило, критически относятся к плохой коммуникации и предоставлению информации от

медицинских работников [4]. Неудовлетворенность услугами первичной медико-санитарной помощи приводит к тому, что многие люди обращаются в больницы более высокого уровня за первичной медико-санитарной помощью[5]. Исследователи сервисного маркетинга предполагают, что физическая среда, люди и процессы сильно влияют на суждения потребителей, когда они оценивают услуги. Потребители делают суждения о качестве обслуживания, оценивая факторы, которые они могут оценить, такие как вежливость, отзывчивость, внимательность, воспринимаемая компетентность, время ожидания после прибытия в медицинский центр и продолжительность обследования[6]. Удовлетворенность пациентов является полезным показателем качества обслуживания. Удовлетворенность пациентов может рассматриваться как один из желаемых результатов лечения, даже элемент самого состояния здоровья. Выражением удовлетворения или неудовлетворенности также является суждение пациентов о качестве обслуживания во всех его аспектах[7]. Иммунизация остается наиболее эффективной с точки зрения затрат стратегией снижения детской заболеваемости и смертности от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (туберкулез, полиомиелит, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, желтая лихорадка и гепатит В). Услуги по иммунизации предоставляются в большинстве учреждений первичной медико-санитарной помощи в Нигерии. Удовлетворенность клиентов этой услугой является важным показателем результата, и она может быть предиктором того, повторно ли пациенты посещают клинику для получения услуг [8].

### **Цели и задачи**

Основная цель состоит в том, чтобы, определить влияние повышения осведомленности работников здравоохранения на качество обслуживания, как это воспринимается матерями, посещающими клинику иммунизации в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия.

Специфическими для баективов s являются:

1. Выявить социально-демографические характеристики, влияющие на качество услуг по иммунизации, как это воспринимают матери, посещающие клиники иммунизации в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия.
2. Определить качество иммунизационной услуги с точки зрения процесса обслуживания, воспринимаемого исследовательской комиссией.
3. Определить качество услуг по иммунизации с точки зрения результатов обслуживания, как они воспринимаются матерями, посещающими клинику иммунизации в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия.
4. Информирование работников здравоохранения о повышении качества предоставляемых услуг в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия.
5. Оценить влияние повышения информированности медицинских работников на качество оказания медицинской помощи в клинике иммунизации.

### **Материалы и методы исследования**

Это исследование, которое проводилось в три этапа: до вмешательства, вмешательства и после вмешательства. Выездное собеседование с матерями детей проводилось с использованием предварительно проверенного структурированного вопросника. Вопросник был введен как в исследовательскую, так и в контрольную группы для получения количественных данных.

Была проведена разъяснительная работа среди медицинских работников в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия, где проводилось исследование. Информированными медицинскими работниками были медсестры и вспомогательный персонал, поскольку именно они участвовали в иммунизации. Другие медицинские работники, такие как лаборанты, аптечные техники, обслуживающий персонал и другие работники больниц, которые не были вовлечены в иммунизацию, не были осведомлены. В ознакомительной работе приняли участие

все 18 медицинских работников, находившихся в учреждении, в течение двух дней. В ходе разъяснительной работы основное внимание уделялось повышению качества услуг иммунизации в медицинском центре на основе результатов с точки зрения матерей детей, посещающих клинику иммунизации (результаты были получены на основе данных, собранных во время предварительного вмешательства).

Пост-интервенция была сделана через три месяца после вмешательства (январь-март 2022 года), чтобы обеспечить изменения в качестве предоставления услуг. Тот же вопросник, который использовался на прединтервенционном этапе, был вновь введен в качестве выездных интервью как для исследовательской, так и для контрольной групп для оценки влияния повышения осведомленности работников здравоохранения на качество услуг, предоставляемых в клинике иммунизации медицинских учреждений, как это воспринимается матерями детей. Те же матери, опрошенные до вмешательства, также были опрошены после вмешательства как в исследовательской, так и в контрольной группах. Интервьюер подготовил структурированный вопросник, который проводился в качестве собеседований при прекращении службы подготовленными научными сотрудниками. Опросник выявил социально-демографические характеристики респондентов, восприятие и уровень удовлетворенности уходом.

Обсуждения в фокус-группах использовались для получения качественных данных о качестве, воспринимаемом матерями.

### **Результаты исследований**

В общей сложности 150 респондентов были опрошены на стадии до и после вмешательства для исследовательской группы в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия. Контрольная группа в клинике Святого Патрика в Ороне также имела 150 респондентов, опрошенных на стадии до вмешательства и на стадии после вмешательства.

Возраст респондентов варьировался от 16 до 48 лет. Средний возраст респондентов исследования составил 28,5+ 5,2 года, а модальная возрастная группа - 26-30 лет. Средний возраст контрольных респондентов составил 26,7 + 4,9 года, а модальной возрастной группы - 26-30 лет. У большинства респондентов как в исследовании, так и в контрольной группе было не менее 3 детей 109 (72,7%) и 110 (73,4%) соответственно. Трейдеры составили самую большую группу респондентов с точки зрения занятости: около 64 (42,7%) из них были из исследуемой группы и 80 (53,3%) из них из контрольной. Домохозяйки составляли 11 (7,3%) исследования и 7 (4,7%) контрольного. Другие профессии, на которые приходилось 14% исследования и 18% контроля, включали парикмахерское дело, сельское хозяйство, разделку, ткачество тканей и продавца. Большинство респондентов имели как минимум начальное образование 95 (63,3%) и 94 (62,7%) исследуемой и контрольной групп соответственно. Большинство респондентов (исследование 82,7% и контроль 90,0%) были оронами по этническому происхождению. Только 9 (6,0%) респондентов из исследуемой группы и 5 (3,3%) респондентов из контрольной группы были из других племен. Большинство респондентов состояли в браке как в исследовании 145 (96,7%), так и в контрольной группе 141 (94,0%). Социально-демографические характеристики как исследуемой, так и контрольной групп были сходны, поскольку не было существенной разницы в их социально-демографических характеристиках ( $\text{стр} > 0,05$ ).

Большинство респондентов в 108 (72%) и 118 (78,7%) в исследуемой и контрольной группах соответственно посещали иммунизацию других детей в прошлом. В исследовательской группе 71 (47,3%) из них не посещали иммунизацию в медицинском учреждении, используемом для исследовательской группы, в то время как 60 (40%) контрольной группы никогда не посещали иммунизацию в используемом учреждении.

Места были доступны для большинства респондентов в исследовательской группе (97,3%), и все респонденты в контрольной группе (100%) имели места, доступные им на этапе до вмешательства. На этапе после вмешательства всем респондентам как в исследовательской, так и в контрольной группах были предложены места.

Большинство респондентов (54,0% исследуемой группы и 53,3% контрольной группы) подсчитали, что они ждали >60 минут, прежде чем медицинский работник обратился к ним во время предварительного вмешательства. Среднее время ожидания до вмешательства составило 82,7+32,5 и 90,4+41,7 мин для исследуемой и контрольной групп соответственно. После вмешательства наблюдалось значительное снижение ( $p < 0,05$ ) расчетного времени ожидания в исследуемой группе (среднее = 48,0 + 24,4 минуты), в то время как не наблюдалось разницы в контрольном  $p > 0,05$  (среднее = 88,4 + 40,6 минуты).

Во время предварительного вмешательства 60 (40%) респондентов в исследуемой группе чувствовали, что время ожидания было слишком длительным, в то время как 49 (32,7%) контрольной группы чувствовали то же самое, но наблюдалось значительное снижение ( $p < 0,05$ ) в пост-вмешательстве.

Около 62,7% и 60,8% респондентов в исследуемой и контрольной группах имели правильные знания о количестве посещений, оставшихся для завершения графика иммунизации до вмешательства, но наблюдалось значительное увеличение числа тех, кто имел правильные знания о количестве посещений, оставшихся для завершения графика в исследовательской группе. Не было отмечено значительного увеличения числа тех, кто имел правильные знания о посещениях иммунизации, оставшихся для выполнения графика в контрольной группе после вмешательства.

Около 43,3% и 36,7% респондентов в исследуемой и контрольной группах соответственно не были проинформированы о количестве прививок, которые они должны были пройти для посещения до вмешательства, но после вмешательства



наблюдалось значительное снижение числа тех, кому не сообщили о количестве посещений, оставшихся для завершения графика (стр. 0,05).

Двадцать два процента исследовательской группы и пятьдесят процентов контрольной группы не были проинформированы о возможных побочных эффектах вакцин до вмешательства. Во время пост-вмешательства наблюдалось значительное увеличение ( $p < 0,05$ ) доли тех, кому сообщили о возможных побочных эффектах среди исследуемой группы. Эта статистическая разница не наблюдалась в контрольной группе. Только 77,3% и 50% респондентов в исследуемой и контрольной группах соответственно были указаны, что делать, если у них были побочные эффекты на предварительном вмешательстве. Тем не менее, наблюдалось значительное увеличение доли респондентов в исследовательской группе (стр.<0,05) по сравнению с контрольной группой. Следующее назначение иммунизации было назначено 83,3% исследуемой группы и 73,3% контрольной группы на предварительном вмешательстве, но пропорция значительно увеличилась только в исследовательской группе (стр.<0,05).

Как правило, более 70% респондентов как в исследовательской, так и в контрольной группах считали, что информация, которую они получили об иммунизации, была адекватной, хотя наблюдалось значительное увеличение ( $p < 0,05$ ) доли тех, кто считал, что информация была адекватной в исследовательской группе только после вмешательства. Адекватность информации о других услугах, предоставляемых медицинским учреждением, была низкой (58%) в исследуемой группе, в то время как в контрольной группе она была относительно выше (80%), но наблюдалось значительное увеличение доли тех, кто считал, что информация была адекватной только в исследовательской группе (стр.<0,05).

Около 80% респондентов оценили свой уровень удовлетворенности как по крайней мере хороший как в исследовательской, так и в контрольной группах до вмешательства. После вмешательства наблюдалась лучшая оценка уровня

удовлетворенности респондентами в исследуемой группе, что было значительным (Не было отмечено существенного изменения рейтингов уровня удовлетворенности в контрольной группе).

Среди социально-демографических факторов возраст и уровень образования были в значительной степени связаны с тем, был ли респондент удовлетворен услугой, которую она получила как в исследовательской, так и в контрольной группах ( $p < 0.05$

Более 70% респондентов как в исследовательской, так и в контрольной группах были удовлетворены временем ожидания, предоставлением мест, полученной информацией об иммунизации и тем, как они лечились медицинским работником до вмешательства. Тем не менее, наблюдалось значительное увеличение доли тех, кто был удовлетворен временем ожидания, предоставлением мест и 57 полученной ими информацией об иммунизации ( $p < 0,050$ ) в исследовательской группе. Не наблюдалось различий в контрольной группе после вмешательства. Общая удовлетворенность полученным обслуживанием показала, что 98% респондентов как в исследовательской, так и в контрольной группах были удовлетворены предварительным вмешательством. При пост-интервенции не наблюдалось значительного увеличения доли тех, кто удовлетворен в исследуемой и контрольной группах ( $p < 0,050$ ).

### **Обсуждение**

Возраст респондентов варьировался от 16 до 48 лет, что относится к репродуктивной возрастной группе, и это ожидаемо, поскольку респонденты были матерями. В этом исследовании было обнаружено, что возраст является важным социально-демографическим фактором, который повлиял на восприятие матерями качества медицинской помощи в клинике иммунизации ( $p < 0,05$ ). Младшие матери были более удовлетворены, чем пожилые матери. Уровень образования также был

признан существенным фактором, влияющим на восприятие матерями качества получаемой помощи (стр.  $< 0,05$ ). Те, у кого было меньше образования, были более удовлетворены. Демографические факторы были задокументированы, чтобы изменить воспринимаемое качество медицинской помощи в больницах. Эти результаты аналогичны выводам, задокументированным в более раннем исследовании, где возраст, состояние здоровья и раса (среди демографического статуса) оказали значительное влияние на удовлетворенность пациентов [9].

Преыдущие исследования, оценивающие восприятие пациентами качества медицинской помощи, сообщали о длительном времени ожидания, и это исследование согласуется с такими исследованиями [10]. Время ожидания варьировалось от 20 минут до 3 часов для исследуемой группы (среднее значение =  $82,7 \pm 32,5$  минуты) до 20 минут – 31/2 часа для контрольной группы (среднее =  $90,4 \pm 41,7$  минуты) на стадии до вмешательства. После вмешательства наблюдалось значительное сокращение ожидания в 68 раз для исследуемой группы ( $p < 0,05$ ), в то время как не было существенной разницы в ожидании времени для контрольной группы ( $p < 0,05$ ).

Ученые, особенно в области медицины, были описаны как испытывающие недостаток в общении и эффективном распространении информации[11] В этом исследовании менее 85% матерей как в исследовательской, так и в контрольной группах получили информацию об иммунизации на стадии до вмешательства. Это также отражается на тех, кто знал количество посещений, оставшихся для завершения их графика иммунизации (до вмешательства). Поскольку менее 65% как исследовательских, так и контрольных групп точно знали, сколько посещений осталось для завершения графика иммунизации. Несмотря на то, что менее 65% респондентов (как в исследовании, так и в контроле до вмешательства) точно знали количество посещений, оставшихся для завершения графика. Большинство из них (не менее 70% как в исследовательской, так и в контрольной группах) считали, что

полученная ими информация об иммунизации была адекватной. Это может свидетельствовать о том, что они вряд ли завершат график иммунизации, тем самым увеличив отсев.

На этапе после вмешательства 88,7% и 72,7 исследуемой и контрольной групп соответственно считали, что информация, которую они получили во время этого визита, была адекватной. Это увеличение в исследуемой группе было статистически значимым  $p < 0,05$ , но увеличение не было значительным в контрольной группе. Это может свидетельствовать о том, что пациенты могут иногда приходить к выводу, что любая помощь, которую они получают, является адекватной, когда это является нормой, но что улучшение в уходе также может быть воспринято пациентами. Если клиенты, посещающие конкретное учреждение, не знают доступных услуг, они вряд ли получат доступ к этой услуге. В этом исследовании только 58,0% исследовательской группы (до вмешательства) чувствовали, что они получили адекватную информацию о других услугах, в то время как 80% контрольной группы (до вмешательства) чувствовали, что они получили адекватную информацию о других услугах, которые предоставляются в учреждении. Однако после вмешательства наблюдалось значительное увеличение доли матерей, которые считали, что информация о других услугах была адекватной ( $p < 0,05$ ) в исследуемой группе по сравнению с контрольной группой, где не было статистически значимого увеличения  $p > 0,05$ .

В этом исследовании у 97,3% матерей были свободные места на этапе до вмешательства, в то время как у 100% из контрольной группы были свободные места. После вмешательства 100% матерей в исследуемой группе имели места. Матери также придерживались мнения, что сидеть неудобно, так как мест недостаточно. Это может свидетельствовать о том, что имеющиеся в медицинских учреждениях учреждения неадекватны для клиентов, которые покровительствуют этим услугам, или что существуют недостатки в организации таких услуг.

В этом исследовании более 80% как исследуемой, так и контрольной групп чувствовали, что медицинский работник относился к ним с уважением и был вежлив и доступен как на доинтервенном, так и на постинтервенционном этапах. Однако после вмешательства наблюдалось значительное увеличение ( $p > 0,05$ ) в исследуемой группе матерей, которые чувствовали, что медицинские работники были доступны. Значительного увеличения в контрольной группе не наблюдалось.

### **Заключение**

Результаты этого исследования показали, что возраст и образовательный статус влияют на восприятие качества услуг иммунизации. По мнению матерей о предполагаемом времени ожидания как о слишком длительном, и информация, полученная в клинике, была воспринята большинством матерей как адекватная. Восприятие качества услуг по иммунизации было хорошим (оцениваемым по удовлетворенности различными аспектами обслуживания) как в исследовательской, так и в контрольной группах. Общая удовлетворенность полученной услугой была высокой. Однако после вмешательства наблюдалось значительное снижение пропорций, которые воспринимали время ожидания как слишком длительное (стр. 0,05). Основываясь на этих выводах, можно сделать вывод о том, что повышение осведомленности работников здравоохранения повлияло на восприятие матерями ожидания времени и адекватность информации, полученной в клинике иммунизации в больнице общего профиля Икита, Орон, Нигерия

### **РЕКОМЕНДАЦИЯ**

На основе выводов данного исследования выносятся следующие рекомендации:

1. Следует определить восприятие пациентами предоставляемых медицинских услуг, поскольку это может служить основой для некоторых вмешательств.

2. Время ожидания клиентов в медицинских учреждениях должно быть сокращено, так как это может дать клиентам позитивное восприятие услуги, к которой они пришли.
3. Следует поощрять распространение информации среди работников здравоохранения среди работников здравоохранения, поскольку это повлияет на знания клиентов, а также на качество оказания медицинской помощи.
4. Всем клиентам, имеющим доступ к любой медицинской услуге, должны быть предоставлены удобные условия для сидения, поскольку они имеют право на то, чтобы к ним относились как к личностям, и это в конечном итоге повлияет на их восприятие полученной ими услуги.
5. Следует проводить периодическую разъяснительную работу всех работников здравоохранения по различным аспектам оказываемой ими помощи, поскольку это улучшит предоставление медицинских услуг.

### **Конфликт интересов**

Здесь нет конфликта интересов.

### **Литература**

1. Кваме А., Петруцка П.М. Основанное на литературе исследование ориентированного на пациента ухода и коммуникации во взаимодействии медсестры и пациента: барьеры, фасилитаторы и путь вперед. BMC Nurs 20, 158 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
2. Virdun C, Luckett T, Lorenz K, Davidson PM, Phillips J. Взгляды пациентов больницы на то, что важно для обеспечения оптимальной паллиативной помощи: качественное исследование. Паллиативная медицина. 2020;34(10):1402-1415. doi:10.1177/0269216320947570
3. Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Командная работа в здравоохранении:

- ключевые открытия, обеспечивающие более безопасную и качественную помощь. Американский психолог, 73(4), 433–450.  
<https://doi.org/10.1037/amp0000298>
4. Миллер, Х., Тан, Д., Клейтон, Дж.М. и др. Опыт пациентов в планировании заблаговременного ухода при содействии медсестры в условиях общей практики: качественное исследование. *BMC Palliat Care* 18, 25 (2019).  
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0411-z>
  5. Hoffstedt, C., Fredriksson, M., Lenhoff, H., & Winblad, U. (2020). Когда люди решают быть информированными? Предикторы поиска информации при выборе поставщика первичной медико-санитарной помощи в Швеции. *Экономика, политика и право здравоохранения*, 15(2), 210-224.  
[doi:10.1017/S1744133118000373](https://doi.org/10.1017/S1744133118000373)
  6. Javed, SA, Liu, S, Mahmoudi, A, Nawaz, M. Удовлетворенность пациентов и качество медицинского обслуживания государственного и частного секторов в Пакистане: применение подхода анализа серых решений. *Int J Health Plann Mgmt.* 2019; 34: e168 – e182. <https://doi.org/10.1002/hpm.2629>
  7. Вэнь, Т., Чжан, Ю., Ван, Х. и др. Факторы, влияющие на намерение текучести кадров среди врачей первичной медико-санитарной помощи: перекрестное исследование в Чунцине, Китай. *Hum Resour Health* 16, 10 (2018).  
<https://doi.org/10.1186/s12960-018-0274-z>
  8. Ларсон Э., Шарма Дж., Борен М.А., Тунчалп О. Когда пациент является экспертом: измерение опыта пациента и удовлетворенности уходом. *Бюлл Всемирный орган здоровья.* 2019 Авг 1;97(8):563-569. DOI: 10.2471/BLT.18.225201. Epub 2019 Май 28. PMID: 31384074; PMCID: PMC6653815.
  9. Фатима, Т., Малик, С.А. и Шаббир, А. (2018), «Качество больничного медицинского обслуживания, удовлетворенность и лояльность пациентов:

исследование в контексте частных систем здравоохранения», *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 35 No. 6, pp. 1195-1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>

10. Даниэль С. Тауфик, Аннетт Шайд, Йохен Профит и др.; Фактические данные, касающиеся выгорания поставщика медицинских услуг и качества медицинской помощи: систематический обзор и мета-анализ. *Энн Стажер Med*.2019;171:555-567. [Epub 8 октября 2019]. doi:10.7326/M19-1152
11. Регми, К., Джонс, Л. Систематический обзор факторов – факторов и барьеров, влияющих на электронное обучение в образовании в области медицинских наук. *BMC Med Educ* 20, 91 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>

#### Literature

1. Kwame, A., Petrucka, P.M. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* 20, 158 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
2. Virdun C, Luckett T, Lorenz K, Davidson PM, Phillips J. Hospital patients' perspectives on what is essential to enable optimal palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*. 2020;34(10):1402-1415. doi:10.1177/0269216320947570
3. Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
4. Miller, H., Tan, J., Clayton, J.M. et al. Patient experiences of nurse-facilitated advance care planning in a general practice setting: a qualitative study. *BMC Palliat Care* 18, 25 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0411-z>
5. Hoffstedt, C., Fredriksson, M., Lenhoff, H., & Winblad, U. (2020). When do people choose to be informed? Predictors of information-seeking in the choice of primary



- care provider in Sweden. *Health Economics, Policy, and Law*, 15(2), 210-224. doi:10.1017/S1744133118000373
6. Javed, SA, Liu, S, Mahmoudi, A, Nawaz, M. Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: Application of grey decision analysis approach. *Int J Health Plann Mgmt*. 2019; 34: e168– e182. <https://doi.org/10.1002/hpm.2629>
  7. Wen, T., Zhang, Y., Wang, X. et al. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Hum Resour Health* 16, 10 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0274-z>
  8. Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ*. 2019 Aug 1;97(8):563-569. DOI: 10.2471/BLT.18.225201. Epub 2019 May 28. PMID: 31384074; PMCID: PMC6653815.
  9. Fatima, T., Malik, S.A. and Shabbir, A. (2018), "Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in the context of private healthcare systems", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 35 No. 6, pp. 1195-1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
  10. Daniel S. Tawfik, Annette Scheid, Jochen Profit, et al; Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*.2019;171:555-567. [Epub 8 October 2019]. doi:10.7326/M19-1152
  11. Regmi, K., Jones, L. A systematic review of the factors – enablers, and barriers – affecting e-learning in health sciences education. *BMC Med Educ* 20, 91 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>

© ИСУ.Д.Ж., 2022 Научный сетевой журнал «Столыпинский вестник» №3/2022.

**Для цитирования:** Ису.Д.Ж. ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА КАЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПО МНЕНИЮ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ КЛИНИКУ ИММУНИЗАЦИИ В БОЛЬНИЦЕ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ ИКИТА, ОРОН, ШТАТ АКВА-ИБОМ, НИГЕРИЯ// Научный сетевой журнал «Столыпинский вестник» №3/2022.