



## Үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптардын канааттануусу: Бишкек шаарынын мисалында<sup>1</sup>

Кыштообаева Турдукан<sup>2</sup> жана Байнал Касым<sup>3</sup>

### Аннотация

Саламаттыкты сактоо кызматы элдин нааразычылыгын жаратпастан ишке ашырылышы керек болгон маанилүү кызмат чөйрөсү болуп эсептелет. Калктын медициналык тейлөөнүн сапатынан канааттануусу медициналык уюмдардын жана мамлекеттик органдардын ишинин натыйжалуулугун айгинелейт. Изилдөөнүн максаты үй-бүлөлүк медицина борборлоруна кайрылган бейтаптардын көрсөтүлгөн кызмат сапатынан күтүүлөрү жана кабылдоолорунун ортосундагы айырмачылыкты, б.а. тейлөө сапатынан канаттануу даражасын белгилөө болуп саналат. Изилдөө Кыргызстандын борбору Бишкек шаарынын 4 районунда жайгашкан үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жүргүзүлгөн. Бул медицина борборлоруна кайрылган бейтаптардан маалыматты чогултуу үчүн тейлөө тармагындагы эң кенири тараган SERVQUAL ыкмасына ылайык сурамжылоо формасы түзүлгөн. SERVQUAL ыкмасы 5 фактордон: материалдык баалуулуктар, ишенимдүүлүк, энтузиазм, кепилдик жана эмпатиядан турат. Сурамжылоого жалпысынан 380 киши катышкан. Алынган маалыматтар SPSS.22 статистикалык программасы менен иштелип чыккан. Жыйынтыгында идеалдуу абал менен үй-бүлөлүк медицина борборлорунун тейлөө сапатынын учурдагы абалы ортосунда чоң айырмачылык аныкталган. Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун сурамжылоо формасындагы бардык өлчөмдөргө карата бейтаптардын күтүүлөрүн толук канааттандыра албай тургандыгы белгилүү болгон. Айрыкча материалдык баалуулуктар жана кепилдик боюнча бейтаптардын канааттандырылбагандыгы аныкталды.

*Ачык сөздөр:* Кызмат көрсөтүүнүн сапаты, үй-бүлөлүк медицина борбору, SERVQUAL, бейтаптын канааттануусу.

### Patient satisfaction in family medicine centers: on the example of Bishkek city

#### Abstract

Healthcare is considered an important service area that should be carried out without public dissatisfaction. The satisfaction of the population with the quality of medical care indicates the effectiveness of the activities of medical organizations and government agencies. The purpose of the study was to find out the difference between the expectations and perceptions of the quality of services provided by patients applying to family medicine centers. The service consists of establishing the degree of satisfaction with quality. The study was conducted in family medicine centers located in 4 districts of Bishkek, the capital of Kyrgyzstan. To collect information from patients applying to these medical centers, a survey form was created in accordance with the most common SERVQUAL method in the service sector. The SERVQUAL method consists of 5 factors: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. A total of 380 people took part in the survey. The received data were developed using the statistical program SPSS 22. The results revealed a big difference between the ideal state and the current state of the quality of service in family medicine centers. It is known that family medicine centers cannot fully meet the expectations of patients with respect to all the indicators indicated in the survey form. It was found that patients are not satisfied, especially with regard to material values.

*Key Words:* Quality of service, Family Medicine Center, service quality, patient satisfaction.

#### Atf için / Please Cite As:

Kıştoobayeva, T. & Baynal, K. (2023). Uy-bululuk meditsina borborlorunda beytaptardın kanaattanuusu: Bishkek shaarının mısalynda. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*, 8 (1), 105-117. Doi: <https://doi.org/10.58648/inciss.1292257>

<sup>1</sup> Бул макала магистрдик иштен чыгарылган.

<sup>2</sup> Кыргыз-Түрк Манас Университети, Экономика жана башкаруу факультети, [turdukan.kyshtoobaeva@manas.edu.kg](mailto:turdukan.kyshtoobaeva@manas.edu.kg),

ORCID: 0009-0005-1512-4158

<sup>3</sup> Доц. др.- Кожаэли Университети, Инженердик факультети, Өнөр-жай инженерлиги бөлүмү, [kbaynal@kocaeli.edu.tr](mailto:kbaynal@kocaeli.edu.tr),

ORCID: 0000-0003-1448-5937

## **Киришүү**

Адамдардын коомдо бактылуу жана бейпил жашоосу үчүн белгилүү шарттар болушу керек. Бул шарттарга билим берүү, коопсуздук, турак жай жана ден-соолук сыяктуу муктаждыктар кирет. Алардын ичинен эң негизгиси – ар бир адамдын ден-соолугу. Ал болбосо, башка шарттардын мааниси жок. Натыйжалуу медициналык кызматтарды көрсөтүү дени сак муунду өстүрүүнүн жолу болуп эсептелет.

Калкка медициналык жардам көрсөтүүдө күндүзгү амбулаториялар, бейтаптарды үй шартында тейлеген ооруканалар, үй-бүлөлүк медицина кызматтары баштапкы медициналык кызмат көрсөтүүнүн өзөгүн түзөт. Адамдардын социалдык абалына, жашоо деңгээлине, жашаган жерине карабастан, зарыл болгон медициналык жардамды алуу мүмкүнчүлүгүн түзүү максатында саламаттыкты сактоо кызматтарын көрсөтүүчү бөлүмдөрдүн эң биринчи баскычы болуп, үй-бүлөлүк медицина борборлору саналат (Dikić ж.б., 2007, 415-416 бет).

Үй-бүлөлүк медицинада жалпы дарыгерлер жамааты калк менен саламаттыкты сактоо системаларынын ортосундагы байланыш көпүрө катарында кызмат көрсөтүүдө толук жоопкерчилик тартышат. Алар бейтаптарга жана алардын үй-бүлөлөрүнө жашы, жынысы, расасы, дини, тили, оорусуна карата айырмачылык кылбастан, кызмат көрсөтүшөт жана бейтаптарды адистерге жөнөткөндөн кийин дагы байкоо жүргүзүүгө милдеттүү болуп саналат (Жусупова & Бахрамжанова, 2021).

Медициналык кызматтын жакшы уюштурулушу жана ишке ашырылышы ал жерде жашаган элдин сергек жашоосу гана эмес, алардын өнүгүү жана жашоо деңгээлинин да жогору экенинен кабар берет. Калкты сапаттуу медициналык жардам менен камсыз кылуу саламаттыкты сактоо тармагынын эң кечиктирилгис милдеттердин бири болуп саналат (Евгеньевна & Алексеевна, 2017, 45-бет). Бул кызматтын негизги ресурсу адамдар болгондуктан, көрсөтүлгөн кызматтын сапаты эң жогорку деңгээлде болушу керек. Саламаттыкты сактоо тармагынын мааниси күн санап өсүп, сапатты жогорулатуу боюнча жаңыча мамилени талап кылууда. Коомубуздагы адамдардын билиминин жана жашоо деңгээлинин жогорулашы менен бирге, сапаттуу медициналык кызмат боюнча талаптары да күндөн-күнгө өсүүдө. Медициналык кызматтардын сапаты бейтаптардын канааттануусунда чагылдырылат.

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2019-2030-жылдарга калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттыкты сактоо системасын өнүктүрүү боюнча “Дени сак адам – гүлдөгөн өлкө” программасы иштелип чыккан. (Кыргыз Республикасынын Укуктук маалымат борборунун маалымат базасы, 2018). Эл аралык донор, өнөктөштөр менен биргеликте саламаттык сактоо министрлиги медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатына көзөмөлдү күчөтүү тууралуу стратегиясын иштеп чыккан. Анда дүйнө жүзүндө медициналык кызматтын сапатын жакшыртуу жаатында жасалган иштер изилденип, алардын тажрыйбалары стратегияга киргизилген. Кыргызстандагы саламаттыкты сактоонун сапаты боюнча изилдөө ишинде (Shaw, 2018) Кыргызстанда саламаттыкты сактоонун сапатын жакшыртуу боюнча учурда бир катар мамлекеттик программалар, уюмдар жана механизмдер бар экенин тастыктаган. Булар негизинен мыйзамдарда, буйруктарда жана демилгелерде чагылдырылган, бирок алардын көбү толук кандуу аткарылган эмес. Андан тышкары, Шау (2018) Кыргызстанда саламаттыкты сактоо кызматтарынын сапаты саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин ишине түздөн-түз катышуу же окутуу жана үзгүлтүксүз кесиптик өсүшкө эмес, саламаттыкты сактоо мекемелеринин деңгээлинде контролдун, тышкы аудиттин жана сапат комитеттери аркылуу камсыз кылынаарын айткан. Медициналык кызматтарды көрсөтүүдөгү көйгөйлөрдү системалуу түрдө аныктоодо жана талдоодо бир катар кемчиликтерди белгилеген (WHO, 2018).

Кыргызстанда саламаттыкты сактоо тармагында кызматтын сапаты боюнча илимий изилдөө иштерин Мурзалиев ж.б. (2016), Жапарова жана Байгонушова (2016), Шукурова ж.б (2022), Аланов ж.б (2022) жасашкан. Үй-бүлөлүк медицина борборлору тарабынан

үзгүлтүксүз жана комплекстүү биринчи баскычтагы саламаттыкты сактоо кызматтары көрсөтүлгөндүктөн бул темага кайрылуу актуалдуу болууда. Изилдөөнүн максаты кайрылган бейтаптардын көрсөтүлгөн кызмат сапатынан канааттануу деңгээлин ачып берүүгө багытталган.

### **Сапат түшүнүгү жана кызмат көрсөтүүнүн сапаты**

“Сапат - бул товардын же кызматтын белгилүү бир талапка жооп берүү жөндөмдүүлүгүн ачып берүүчү бардык мүнөздөмөлөр” (Европалык сапатты көзөмөлдөө уюму ЕОQC). Сапат түшүнүгү латын тилинен «qualis» «кандайча калыптанат» дегенди билдирет (Şimşek, 2004, 5-бет).

Сапат абсолюттук түрдө эң мыкты эмес, ал адамдардын күтүүсүнө жана сапатты кабылдоосуна жараша өзгөрүп турат. Сапатты товар же кызмат жөнүндө кардардын же колдонуучулардын чечими деп айтууга болот (Parasuraman ж.б., 1988). Фейгенбаумдун айтуусунда “Сапат – бул продукттун кардарлардын күтүүлөрүн канааттандырууга мүмкүндүк берүүчү мүнөздөмөлөрүнүн жыйындысы”. Кардарлардын күтүүлөрүнө байланыштуу коомго, маданий өнүгүүгө, коомдун табитине жана адаттарына жараша мааниси өзгөрүп турат (Zengin & Erdal, 2000, 4-бет).

Ар бир адам эң алгач өзүнүн табитине жараша сапатты каалайт. Ушул себептен адамзат өткөндөн бери бардык иш-аракеттеринде сапат түшүнүгүнө маани берип келет. Башкача айтканда, бардык жерде, бардык шарттарда оптималдуу жалпы сапат түшүнүгү боло баштады. Азыркы учурда сапаттын негизи толугу менен кардарларга багытталуу керектигин аныктайт (Düren, 2002, 17-бет).

Сапат түшүнүгү бүгүнкү күндө бир товар же кызматтын сапаты гана болгон классикалык маанисинен айырмаланып, башкаруу жана адамдын сапаты менен чогуу кеңири мааниге ээ боло баштады. “Сапат – бул керектөөчүнү дайыма канааттандырган эң үнөмдүү, эң пайдалуу жана эң сапаттуу продукту иштеп чыгуу, долбоорлоо, өндүрүү жана сатуудан кийинки тейлөө” болуп саналат (Каори Ишикава). Ошондой эле тармактардын өзгөчөлүктөрүнө жараша сапат түшүнүгү өзгөрүшү мүмкүн.

Кызматтын сапаты – бул кызматтын сатып алуучунун керектөөлөрүн канааттандыруу жана сатып алуучунун керектөөлөрүн канааттандыруу жөндөмдүүлүгүн аныктоочу мүнөздөмөлөрдүн жыйындысы болуп саналат (Протасова, 2010, 22-бет). Мында көрсөтүлгөн кызматтын деңгээли керектөөчүнүн күтүүсүнө канчалык деңгээлде жооп бере тургандыгы маанилүү болуп эсептелет.

Саламаттык сактоо кызматтарынын сапатын изилдөөдө колдонулган эң маанилүү критерийлердин бири бейтаптардын канааттануусу болуп саналат. Канааттануу деңгээлине терс таасирин тийгизген факторлорго карата керектүү иш-чараларды көрүү бейтаптын да, оорукананын кызматкеринин да сапат деңгээлинин жогорулашына оң салымын кошот (Erdugan ж.б, 2017).

Медициналык кызматтын сапатына заманбап оорукана, жабдыктардан тышкары дарыгердин бейтаптарды жылуу кабыл алып, тейлөөсү кирет. Изилдөөчүлөрдүн аныктамаларына ылайык, медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапаты – медициналык илимдин учурдагы деңгээлине туура келген стандарттарын эске алуу менен бейтаптардын муктаждыктарын канааттандыруу жөндөмдүүлүгүн чагылдыруучу медициналык жардамдын мүнөздөмөлөрүнүн жыйындысы болуп саналат. Саламаттыкты сактоо мекемелери кызмат көрсөтүүдөн кийин кардарлардын жетиштүү канааттануусун камсыз кылуусу зарыл.

“Канааттануу - жашоо образы, өткөн тажрыйбалар, келечектеги күтүүлөр, жеке жана коомдук баалуулуктарды камтыган көптөгөн факторлор менен байланышкан татаал түшүнүк”(Zaim & Taşım, 2011, 9-бет).

Бейтаптын канааттануусу диагностикадан баштап, дарылоо стадиясына чейинки процесстеги терс же оң эмоциялары болуп эсептелет. “Бейтаптын канааттануусу же

канааттанбагандыгы товар же кызматтын бир бөлүгү эмес, бейтаптардын товар же кызматка карата жекече кабылдоосу” (Mete ж.б., 2016).

Саламаттыкты сактоо мекемелеринде бейтаптардын канааттануусун жалпысынан “оорулуулардын каалоолорун жана күтүүлөрүн аткаруу же бул күтүүлөрдөн ашкан кызматтарды көрсөтүү” деп аныктаса болот. Кызмат сапатын жогорулатууда объективдүү критерийлерге ылайык тынымсыз бейтаптын канааттануусун аныктоо зарыл (Ünalp, 2008, 90-91 бет).

Бейтаптын канааттануусу медициналык кызматтын сапатын өлчөөдөгү эң маанилүү көрсөткүчтөрдүн бири болуп саналат. Бейтаптын канааттануусун изилдөөнүн максаты бейтаптар кызматтын сапатын кандай баалай турганын билүү, ага таасир этүүчү факторлорду аныктоо, кызмат көрсөтүү процессинде келип чыккан көйгөйлөр жана алардын күтүүлөрүнө жооп бере турган кызматты берүү болуп саналат. Канааттануу боюнча сурамжылоо жана баалоо аркылуу бейтаптардын пикирин алууга болот (Özcan ж.б., 2008, 96-101 бет).

Заманбап мамиледе адамдардын күтүүлөрүн канааттандыруу өтө маанилүү. Күтүүлөр кызмат көрсөтүүчү тарабынан бейтаптарга көрсөтүлүшү керек болгон бейтаптардын каалоолору же муктаждыктары катары аныкталышы мүмкүн. Кызматты сатып алуудагы окуялардын оң же терс болушуна бейтаптар тарабынан берилген баа катары аныкталат (Erdem ж.б., 2015, 81-82 бет).

Кабылдоо бейтаптардын көрсөтүлгөн кызматты жеке баалоосунун натыйжасында пайда болот. Кабылданган тейлөө сапаты бул бейтаптардын кызмат көрсөтүүнүн сапатына жалпы баа берүүсү болуп, тейлөө элементтерине басым жасайт. Бул жагынан алганда, кабылданган кызмат сапаты бейтаптын канааттануусунун бир өлчөмү экендигин айтууга болот (Demirbilek & Çolak, 2008).

Бейтаптын канааттануусу медициналык тейлөөнүн сапатынын көрсөткүчү катары саламаттыкты сактоо кызматынын негизги натыйжасын көрсөтөт. Жыйынтыгында маанилүү маалыматтарды берет. Саламаттыкты сактоо мекемелери кызмат көрсөтүүлөрдүн колдонуучулар тарабынан кандай кабыл алынганын жана алар канчалык канааттанарын изилдеп, үйрөнүп, баалашы жана ишке ашырышы керек (Евгеньевна & Алексеевна, 2017).

## **Ыкма**

Тейлөө тармагында сапатты баалоо боюнча изилдөөлөр кардарлардын күтүүлөрү менен кабыл алууларынын ортосундагы ажырымды белгилөөгө багытталган. Бул максатты көздөй, Парасураман, Берри жана Зейтмал тарабынан (1988) SERVQUAL ыкмасы иштелип чыккан. SERVQUAL туризм, банк, билим берүү жана саламаттыкты сактоо сыяктуу көптөгөн тейлөө тармактарында кеңири колдонулат. Бул инструментте тейлөө сапаты кардарлардын күтүүлөрүн жана кабылдоолорун түрдүү көз караштарынан салыштыруу аркылуу төмөнкү формулага жараша бааланат:

$$PQ (\text{канааттануу}) = EQ (\text{кабылданган сапат}) - SQ (\text{күтүлгөн сапат})$$

SERVQUAL ыкмасына ылайык кардарлардын канааттануусу 22 суроодон турган төмөндөгү 5 фактордун негизинде каралат. Алар (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, 47-бет):

1. Материалдык баалуулуктар (tangibles): Мекеменин кызмат көрсөтүүдөгү материалдык мүмкүнчүлүктөрү, имарат, керектүү жабдуулар, колдонулган шаймандар жана персоналдын сырткы көрүнүшүн камтыйт.

2. Ишенимдүүлүк (reliability): Иштин ишенимдүүлүккө шайкештиги. Убадаланган кызматты так, ишенимдүү аткаруу мүмкүнчүлүгүн билгизет.

3. Энтузиазм (responsiveness): Кызматкерлердин кардарларга чын ыкластан жардам берүүгө даярдыгы жана кызматтын аткарылышындагы тездикти билдирет.



4. Кепилдик (assurance): Кызматкерлердин билими жана тажрыйбасы, өздөрүн жакшы алып жүрүшү, сырды сактай билүүсү жана өз-ара ишенимдүү мамиле жарата алуусун түшүндүрөт.

5. Эмпатия (empathy): Кызматкерлердин кардардын ордуна өздөрүн коюп, аларга жекече көңүл буруусун, камкордук менен сылык мамиле кылышын камтыйт.

1992-жылы Бабакуш жана Манголд тарабынан SERVQUAL ыкмасынын ар кандай кызмат секторлорунда колдонулушу боюнча жүргүзүлгөн изилдөөдө саламаттыкты сактоо тармагындагы кызмат көрсөтүү сапатына да болгон көз караштарын өлчөөгө ылайыктуулугу жана ишенимдүүлүгү текшерилген (Babakus & Mangold, 1992, 767-786 бет). Бул изилдөөдө ооруканаларга ылайыкталган 15 суроодон турган SERVQUAL ыкмасы колдонулган. Андан сырткары Деветбакан (2005) дагы ооруканаларда бейтаптарга кызмат көрсөтүүнүн сапатына болгон көз карашын өлчөп, натыйжалуулугун тастыктаган (Devebakan, 2005, 38-бет).

### Жалпы топ – Чакан топ

Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо министирлигинин статистикалык маалыматтарына ылайык Бишкек шаарындагы үй-бүлөлүк медицина борборлоруна катталган калктын жалпы саны 2021-жылга карата 1 117 434 кишини түзөт (<http://cez.med.kg>). Бул сан жалпы топту түзүп, 0,05 маанилүүлүк жана 0,95 ыктымалдуулук менен чакан топ катары төмөнкү формуланын жардамы менен 384 киши эсептелген.

$$n = \frac{p * (1 - p) * Z^2}{d^2}$$

$n$ : чакан топтогу сурамжылоого катышуучулардын саны

$p$ : жалпы топтун белгилей тургандардын саны (0,5)

$Z$ : ишенимдүүлүк даражасы (0,95 ишеним аралыгы үчүн 1,96)

$d$ : катанын үлүшү (0,05).

Изилдөө Кыргызстандын борбору Бишкек шаарынын Ленин, Октябрь, Биринчи май, Свердлов аталышындагы негизги 4 районунда жайгашкан үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жүргүзүлгөн. Райондор боюнча тең салмактуулук сакталган.

Жалпысынан бул изилдөөдө үй-бүлөлүк медицина борборлоруна кайрылган 405 бейтапка сурамжылоо жүргүзүлгөн. Алардын ичинен 19 сурамжылоо формасы туура эмес түшүнүү жана толтуруудагы каталардан улам жараксыз болуп, 6 сурамжылоо формасы кайтарылган эмес.

### Маалымат топтоо инструменттери

Изилдөө ишинде Парасураман, Берри жана Зейтмал (1988) тарабынан өнүктүрүлгөн SERVQUAL ыкмасынын Бабакуш жана Манголд тарабынан (1992) саламаттык сактоо тармагына ылайыкташтырылган формасы колдонулган. Үй-бүлөлүк медицина борборлоруна кайрылган бейтаптардан маалыматтарды чогултуу үчүн SERVQUAL ыкмасына ылайык атайын сурамжылоо формасы кыргыз жана орус тилдеринде даярдалып, үч бөлүктөн түзүлгөн. Сурамжылоо формасынын биринчи бөлүгүндө социалдык-демографиялык өзгөчөлүктөрү (жынысы, билим деңгээли, үй-бүлөлүк абалы, айлык акы ж.б.) суралган. Экинчи бөлүктө үй-бүлөлүк медицина борборлорундагы сапаттын алгач кандай болушу керектиги боюнча 5 факторду камтыган 15 суроо, үчүнчү бөлүктө болсо, бейтаптын өзү кайрылган үй-бүлөлүк медицина борборуна баа берүүсү үчүн ошол эле суроолор ылайыкташтырылып берилген.

Бейтаптардын күтүлгөн жана кабыл алынган кызмат сапаты жөнүндөгү билдирүүлөрү 5 баллдык Ликерт шкаласы менен; 1 = “Такыр макул эмесмин”, 2 = “Макул

эмесмин”, 3 = “Бир аз макулмун”, 4 = “Макулмун” жана 5 = “Толугу менен макулмун” маанилеринин ортосунда суралган. Сурамжылоо 2023-жылдын февраль-март айларында Бишкектеги үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жүргүзүлгөн.

### Маалыматтардын анализи

Сурамжылоодон алынган маалыматтарга таянып, анализ SPSS.22 программасынын жана Microsoft Excelдин жардамы менен иштелип чыккан.

### Жыйынтыктар

Сурамжылоого катышкандардын жалпы саны 380 болуп, алардын демографиялык көрсөткүчтөрү төмөнкү таблицада чагылдырылган.

**Таблица 1.** Изилдөөгө катышкан катышуучулардын демографиялык мүнөздөмөлөрү боюнча бөлүнүшү

Категориялар	Топтор	Жыштыгы (N)	Үлүшү (%)
Жынысы	аял	260	68,4
	эркек	120	31,6
Жашы	18-25	76	20,0
	26-35	84	22,1
	36-45	106	27,9
	46-55	35	9,2
	56-65	57	15,0
	65 жаштан улуу	22	5,8
Билим деңгээли	башталгыч	8	2,1
	орто	108	28,4
	орто кесиптик	77	20,3
	жогорку	140	36,8
Үй-бүлөлүк абалы	магистр жана андан жогорку даража	47	12,4
	бойдок	95	25,0
	үй-бүлөлүү	216	56,8
Айлык киреше	ажырашкан	47	12,4
	башка	22	5,8
	15000 сомдон аз	153	40,3
	15001 - 25000 сом	69	18,2
	25001 - 35000 сом	62	16,3
Социалдык статус	35001 - 45000 сом	49	12,9
	45000 сомдон жогору	47	12,4
	мамлекеттик кызматкер	105	27,6
	коммерциялык уюмдун кызматкери	62	16,3
	убактылуу жумушсуз	22	5,8
	пенсиягер	32	8,4
	жеке ишкер	40	10,5
Социалдык статус	үй кожайкеси	54	14,2
	студент	51	13,4
	башка	14	3,7

Сурамжылоого катышкандардын 68,4%и аял, 31,6%и эркектерден турат. Жаш курактары каралганда, көбүнчө 36-45 жаш арасындагылар 27,9%, андан кийин 26-35 жаш арасындагылар 21,4%, 18-25 жаш арасында 20%, 56-65 жаш арасындагылар 15%, 46-55 жаш арасындагылар 9,2%, жана 65 жаштан улуулар 5,8% болуп чыккан. Изилдөөгө бардык жаш курактагыларды камтууга аракет кылынган, негизинен 26 жаштан 45 жаш курагындагылар көпчүлүктү түзгөн.

Билим деңгээлине токтолгондо, жогорку билимге ээ болгондор 36,8%ти көпчүлүктү түзүп, орто билим 28,4%, орто кесиптик билимге ээ болгондор 20,3%, магистр жана андан жогорку даражасы бар 12,4%, башталгыч билим алгандар 2,1%ти түзгөн.

Үй-бүлөлүк абалы боюнча катышуучулардын көпчүлүгү (56,8%) үй-бүлөлүү болуп, 25% бойдок, 12,4% ажырашкан, 5,8% башка жоопторду беришкен.

Айлык кирешеси 15 000 сомдон аз болгондор 40,3%, 15001-25000 сом арасында 18,2%, 25001-35000 сом арасында алгандар 16,3%, андан жогорку кирешелүүлөр 12,9% жана 12,4% и түзгөн.

Ал эми социалдык статусун эсепке алганда, 1-таблицада көрүнүп тургандай, сурамжылоого катышкандардын көпчүлүгүн ирээти менен мамлекеттик кызматта иштегендер – 27,6%, комерциялык уюмда иштегендер – 16,3%, үй кожойкелери – 14,2%, студенттер – 13,4%, жеке ишкерлер – 10,5%, пенсионерлер – 8,4%, убактылуу жумушсуздар – 5,6% жана башка тармактарда иштегендер – 3,7% и түзгөн.

**Таблица 2. Үй-бүлөлүк медицина борборуна кайрылуу убакыттарынын жыштыгы**

Кайрылуу убактысы	Саны (N)	Үлүшү (%)
Жумасына бир жолу	9	2,4
Айына бир жолу	69	18,2
Кварталына бир жолу	60	15,8
Жарым жылда бир жолу	111	29,2
Жылына бир жолу	84	22,1
Башка жооп	47	12,4
<b>Жалпы</b>	<b>380</b>	<b>100,0</b>

2-таблицадан сурамжылоонун бардык катышуучуларынын бир жыл аралыгында бир жолу болсо дагы, медицина борборлорунун кызматынан пайдалана тургандыгы көрүнүп турат. Башка жооптордун ичинен керек болгон учурда медицина борборуна кайрыла турганын айтышкан.

Катталган жерине жараша бейтаптар ар кандай маселелер боюнча үй-бүлөлүк медицина борборуна кайрылышат.

**Таблица 3. Үй-бүлөлүк медицина борборуна кайрылуу себептери**

Кайрылуу себептери	Ооба		Жок		Жалпы	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Өзүм ооруп калганда	281	73,9	99	26,1	380	100,0
Балам ооруп калганда	168	44,2	212	55,8	380	100,0
Ата-энем ооруп калганда	64	16,8	316	83,2	380	100,0
Ден-соолугумду текшерүү үчүн	202	53,2	178	46,8	380	100,0
Башка ооруканаларга жолдомо алыш үчүн	127	33,4	253	66,6	380	100,0
Эмдөө жасатыш үчүн	116	30,5	264	69,5	380	100,0
Тиешелүү жерлерге маалымкат алыш үчүн	124	32,6	256	67,4	380	100,0
Негизинен жеке менчик ооруканаларды тандайм	34	8,9	346	91,1	380	100,0

3-таблицада көрсөтүлгөндөй, катышуучулар кайрылуу себептеринин эң жогорку даражасы өздөрү ооруп калган учурларда болгондугу 73,9%, ден-соолукту текшерүү үчүн 53,2 %, балдары ооруп калган учурларда 44,2% кайрыла тургандыгын айтышкан. Ошондой эле, башка ооруканаларга жолдомо 33,4%, жумушка, мектепке же бала-бакчага маалымкат алыш үчүн 32,6%, андан сыткары эмдөө жасатуу жана ата-энесинин ден-соолугу боюнча кайрыла турганын белгилешкен. Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун көрсөткөн кызматтарын жеке менчик ооруканалардан ала тургандыгын 8,9% айткан.

Бишкек шаарындагы үй-бүлөлүк медицина борборлоруна таандык сурамжылоонун натыйжасында идеалдуу кызмат сапаты менен бейтаптар кайрылган үй-бүлөлүк медицина борборунун сапаттык көрсөткүчтөрү алынган. Ар бири 15 суроодон турган күтүү жана кабылдоонун чоңдуктарын ишенимдүүлүгү өз-өзүнчө текшерилген.

Белгилүү болгондой, ишенимдүүлүк тестинин негизинде эсептелген Кронбах Альфа (Cronbach's Alpha) коэффициенти 0 жана 1 арасында өзгөрүлүп, 1ге канчалык жакын болсо, сурамжылоонун ишенимдүүлүгү ошончолук жогору болот.

**Таблица 4. Ишенимдүүлүк анализи**

	Суроолордун саны	Кронбах Альфа коэффициенти
Күтүүлөр	15	0,928
Кабылдоолор	15	0,951

Натыйжасында, күтүүлөрдүн Кронбах Альфа (Cronbach's Alpha) коэффициенти 0,928, кабылдоолордун коэффициенти 0,951 экендиги белгилүү болгон. Кронбах Альфа коэффициенти 0,75тен жогору, 1ге жакын болгондуктан, сурамжылоодон жыйналган маалыматтар ишенимдүү деп айтууга болот.

Андан кийин үй-бүлөлүк медицина борборлорунан бейтаптар күткөн кызмат сапаты менен алар кайрылган үй-бүлөлүк медицина борборунун сапатын кабылдоо жыйынтыктары көрсөтүлгөн.

**Таблица 5. Сапаттык көрсөткүчтөрдүн күтүү жана кабылдоо деңгээли**

	Сапаттык көрсөткүчтөр	N	Мин.	Макс.	Күтүү	Кабылдоо	Айырма
Материалдык баалуулуктар	Үй-бүлөлүк медицина борборунун заманбап уюмдук технология менен жабдылуусу.	380	1,00	5,00	<b>4,8711</b>	<b>2,6105</b>	<b>-2,2605</b>
	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кабинеттеринин ички жасалгалары.	380	1,00	5,00	4,7132	<b>2,7711</b>	<b>-1,9421</b>
	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин сырткы көрүнүшүнүн таза жана тыкан болушу.	380	1,00	5,00	4,7342	3,6105	-1,1237
Ишенимдүүлүк	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин белгиленген убакытта кызмат көрсөтүүсү.	380	1,00	5,00	4,8368	3,2605	-1,5763
	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин бейтаптардын көйгөйлөрүн түшүнүү менен камкор мамиле кылуусу.	380	1,00	5,00	4,8263	3,3342	-1,4921
	Үй-бүлөлүк медицина борборунун так жана катасыз иш алып баруусу (бейтапты каттоо, дарыгерге жөнөтүү, кызмат көрсөтүүнүн баасын аныктоо, төлөм ж.б.у.с.)	380	1,00	5,00	4,8526	3,4474	-1,4053
Энтузиазм	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин кадрдык тартипке ылайык иштөөсү.	380	1,00	5,00	4,8263	3,3868	-1,4395
	Кызматкерлер тарабынан көрсөтүлгөн кызматтын оперативдүүлүгү/ тездиги.	380	1,00	5,00	4,8289	<b>3,2000</b>	<b>-1,6289</b>
	Бейтаптардын көйгөйлөрүн чечүүдө кызматкерлердин чын дилден жардам берүүсү.	380	1,00	5,00	4,8316	3,3132	-1,5184
Кепилдик	Кызматкерлердин бейтаптар менен баарлашууда ишенимдүү мамиле жарата алуусу.	380	1,00	5,00	4,8342	3,2921	-1,5421
	Кызматкерлердин бейтаптарга карата сылык мамилеси.	380	1,00	5,00	<b>4,8579</b>	3,2158	<b>-1,6421</b>
	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин керектүү билимге ээ болуп, бейтаптарга ылайыктуу кеңеш берүүсү.	380	1,00	5,00	<b>4,9184</b>	3,3395	<b>-1,5789</b>
Эмпатия	Үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин бейтаптарга жекече кам көрүү жана көңүл буруусу.	380	1,00	5,00	<b>4,8553</b>	3,2395	<b>-1,6158</b>



Кызматкерлердин бейтаптардын муктаждыктарын билүүсү жана ошого карата багыт алуусу.	380	1,00	5,00	4,7842	3,2474	-1,5368
Үй-бүлөлүк медицина борборунун иштөө убактыларынын ыңгайлуулугу.	380	1,00	5,00	4,7237	3,4526	-1,2711

5-чи таблицада көрсөтүлгөндөй, биринчиден, күтүү жана кабылдоонун суроолору боюнча орточо маанилери берилген. SERVQUAL ыкмасына ылайык кабылданган сапат менен күтүлгөн сапаттын ортосундагы айырма төмөнкү формулага жараша эсептелген.

### **SERVQUAL упайы = Кабылдоонун упайы – Күтүүлөрдүн упайы**

Күтүүлөр боюнча эң жогорку баа кызматкерлердин ылайыктуу билимге ээ болуп, бейтаптарга сапаттуу кеңеш берүүсү 4,9184, заманбап уюмдук технология менен жабдылуусу 4,8711, сылык мамиле 4,8579, бейтаптарга кам көрүү жана көңүл буруу 4,8553 маанисин алган. Бардык суроолорго карата күтүүлөрдүн деңгээли жогору болуп чыккан.

Үй-бүлөлүк медицина борбору (ҮМБ) тарабынан көрсөтүлгөн кызмат сапатын кабылдоолорунда заманбап уюмдук технология менен жабдылуусу 2,6105, андан кийин кабинеттеринин ыңгайлуулугу 2,7711, кызматтын көрсөтүү учурундагы оперативдүүлүгү жана тездиги 3,2000 болуп, эң төмөнкү маанини алган. Жалпысынан кабылдоолор боюнча көпчүлүк суроолордун орто маанилеринин жыйынтыктары төмөн болгон. Кызматкерлердин сырткы көрүнүшү, иштөө убакыттары жана каттоо, төлөмдөгү иштердин тактыгы боюнча ортодон жогорку маанилерге ээ болгон.

Кабылданган сапат менен күтүлгөн сапаттын ортосундагы айырмачылыктардын ичинен эң чоң айырма ҮМБнын заманбап уюмдук технология менен жабдылуусу (-2,2605), андан кийин кабинеттеринин ички жасалгалары (-1,9421), кызматкерлердин бейтаптарга карата сылык мамилеси (-1,6421), көрсөтүлгөн кызматтын оперативдүүлүгү жана тездиги (-1,6289), үй-бүлөлүк медицина борборунун кызматкерлеринин бейтаптарга жекече кам көрүү жана көңүл буруусу (-1,6158), кызматкерлеринин керектүү билимге ээ болуп, бейтаптарга ылайыктуу кеңеш берүүсү (-1,5789) келет.

Жалпы факторлор боюнча күтүү жана кабылдоо жыйынтыктары 6-таблицада берилген.

**Таблица 6. Факторлор боюнча күтүү жана кабылдоо деңгээли**

Факторлор	Кабылдоо	Күтүү	Айырма
Материалдык баалуулуктар	2,9974	4,7728	-1,7754
Ишенимдүүлүк	3,3474	4,8386	-1,4912
Энтузиазм	3,3000	4,8289	-1,5289
Кепилдик	3,2825	4,8702	-1,5877
Эмпатия	3,3132	4,7877	-1,4746

Жалпы факторлор алынганда эң чоң айырма материалдык баалуулуктарда (-1,7754), кепилдикте (-1,5877) жана энтузиазмда (-1,5289) келип чыккан.

Бейтаптардын көз карашынан келип чыккан бул айырмачылыктар үй-бүлөлүк медицина борборлорун кайсы багыттарга карата жакшыртуу керек экенин көрсөтүп багыт берет.

### **Корутунду жана сунуштар**

Медициналык мекемеден кызмат алуу үчүн келген бейтапты текшерүү, диагностикалоо, дарылоо жана контролдоо этаптары белгилүү бир процесстин чегинде болуп өтөт. Бул процесстин жүрүшүндө бейтап саламаттыкты сактоо командасы менен байланышта болот. Ошол эле учурда алар дарыгерлердин, медайымдардын жана башка медициналык персоналдын көңүл буруусун, ооруканадагы аппараттардын жана жабдуулардын шайкештигин, бүтүндөй дарылоонун узактыгын жалпысынан кабылдайт. Ошондуктан үй-бүлөлүк медицина борборлорун текшерүү жана эң негизгиси, алардын

көрсөткөн кызматына баа берүү үчүн бейтаптардын пикири аркылуу тармактын алсыз тараптарын аныктоо зарыл.

Бейтап менен жакшы баарлашуу баалоодогу терс пикирлерди позитивдүү баалоого өзгөртөт. Изилдөөнүн жыйынтыктарына таянсак, учурда саламаттыкты сактоо мекемелериндеги тейлөөнүн сапаты жетишсиз бойдон калууда.

Саламаттык сактоо тармагынын негизги максаты калктын ден-соолугун чыңдоо жана ден-соолуктагы теңсиздикти азайтуу болушу керек. Адамдардын бактылуу жана ийгиликтүү жашоосу үчүн саламаттыкты сактоо кызматтарынын сапатынын жогорулатуу жана бардыгына жеткиликтүү кылуу зарыл.

Салттуу моделдер эскиргендиктен, кызматкерлердин көз карашы жана жоопкерчиликтери да ошого карата ыңгайлашууга тийиш. Бейтаптарга кам көрүүнүн жаңыча ыкмаларын өнүктүрүү, медициналык кызматкерлердин менталитетин өзгөртүү менен жаңы көндүмдөрдү өнүктүрүү чоң мааниге ээ. Инсанга багытталган жардам көрсөтүү менен кызматкердин компетенттүүлүгүн жогорулатуу зарыл. Кызматкерлердин өздөрүн талапка ылайык алып жүрүүсүнө жана кызматкерлердин жеткиликтүүлүгүнө көбүрөөк көңүл буруу сунушталат.

Жылмаюу, акырын сүйлөө, сабырдуу жүрүм-турум, көңүл коюп угуу, жооп берүү жана колдоо саламаттык сактоо кызматтарын көрсөтүүдө эске алынуучу жагдайлар болуп саналат. Саламаттык сактоо кызматтары социалдык кызмат катары инсандын жана коомдун муктаждыктарына ылайык уюштурулушу керек.

Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун башчылары медициналык билими гана бар адам эмес, башкаруу билимине да ээ болушу керек. Саламаттык сактоо уюмдарында башкарууну жана процесстерди жакшыртуу аркылуу баштапкы медициналык-санитардык жардамдын натыйжалуулугун жогорулатуу зарыл. Саламаттык сактоо системасынын ар кандай деңгээлдеринин ортосундагы натыйжалуу координацияны жана өз ара байланышты камсыз кылуу менен административдик процесстерди жөнөкөйлөтүү керек.

Калктын жашоо киреше деңгээлин эсепке алуу менен, үй-бүлөөлүк медициналык борборлорду заманбап жабдуулар жана лаборатория менен камсыздап, мамлекеттик саламаттык сактоо кызматынын калк үчүн жеңилдиктерин карап чыгуу зарыл.

Медициналык кызматкердин даярдалуусуна өзгөчө көңүл буруу зарылчылыгы бар, медициналык окуу жайларга жетишсиз болгон адистерди окутууга тапшырма берилиши керек. Дарыгерлердин билим деңгээли каралып, квалификациясын жогорулатуусу, ооруканага түшкөн арыздардын каралып чыгуусу, медициналык жардам кандай сапатта берилгени көзөмөлдөнүшү керек. Саламаттыкты сактоо тармагын жакшыртуу айрым кызмат көрсөтүүчүлөр менен эле чектелбестен, бүтүндөй саламаттыкты сактоо тутумундагы мамиленин өзгөрүшүн талап кылат.

### **Этикалык билдирүү**

*“Үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптардын канааттануусу: Бишкек шаарынын мисалында”* аттуу изилдөө ишин жазууда, берилген маалыматтар, эмгектер жана документтер академиялык жана этикалык эрежелерди сактоо менен пайдаланылды. Чогултулган маалыматтар боюнча эч кандай бурмалоо жасалган эмес жана бул изилдөө жарыялоо үчүн башка академиялык басылмаларга жөнөтүлгөн эмес.

### **Адабияттар**

- Alanov, A., Tursunbaev, M. S., Akbalaeva, B. A., Isabaev, K. I., & Abdullaeva, ZH. D. (2022). Ocenka kachestva medicinskix uslug v chastnom sektore zdravooxraneniq Kirgizskoy Respubliki. *Bulleten' nauki i praktiki / Bulletin of Science and Practice*, 241–247. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/80/22>
- Evgen'evna, G. T., & Alekseevna, D. N. (2017). Ocenka kachestva predostavlqemjx medicinskix uslug pacientami poliklinik goroda Rubcovska. *Vektorj blagopoluchiq: äkonomika i socium*, 4 (27).

- ZHaparova, D., & Baygonushova, D. (2016). Jekonomicheskie faktorj, vliqúwie na kachestvo medicinskix uslug v Kjrgjzstane. *Reforma*, 4(72).
- ZHusupova, A., & Baxramzhanova, N. (2021). Azjrkj ätaptajg salamattjktj saktoonun mañzj zhana maanisi. "Zdravooxranenie Kjrgjzstana" nauchno-praktičeskiy zhurnal, 2, 128–133. <https://doi.org/10.51350/zdravkg20216217128>
- Zdorov'e naseleniq i deqtel'nost' organizacij zdravooxraneniq KR za 2021 god, <http://cez.med.kg>
- Murzaliev, M., Ismailov, A., & ZHoldoshev, S. (2016). Analiz kachestva medicinskoy pomowi v stacionarax Oshskoy oblasti Kjrgjzskoy respubliki. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 3(75),
- Protasova, L. G. (2010). *Upravlenie kachestvom v sfere uslug* (O. V. Pliska, Red.).
- SHukurova, V. K., Boronbaeva, Je. K., & Subanbaeva, G. M. (2022). Analiz pokazateley kachestva medicinskix uslug dlq detey v otdeleniqx kratkovremennogo prebvaniq na urovne organizacij zdravooxraneniq Batkenskoy, Dzhahal-Abadskoy, Oshskoy oblastey i g. Osh. *Zdravooxranenie Kjrgjzstana*, 4. <https://doi.org/10.51350/zdravkg2022.4.10.27.189>
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–786.
- Demirbilek, S., & Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 1(2).
- Devebakan, N. (2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*.
- Dikici, M., Kartal, M., Alptekin, S., Cubukcu, M., Ayanoğlu, A. S., & Yariş, F. (2007). *Concepts, task in family medicine and history of the discipline: Medical education*. 27, 412–418.
- Düren, Z. (2002). *2000'li Yıllarda Yönetim* (2. Baskı). Alfa Yayınları. <https://www.alfayayinlari.com/kitap.php?id=331694>
- Erdem, R., Rahman, S., Avci, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Firat, G., Kesici, T., Kirmizigül, Ş., Üzel, S., & Kubat, C. (2015). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31.
- Erdugan, F., Yörübulut, S., Şahin, E., & Öncel, S. Y. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti - Patient and Employee Satisfaction in Kırıkkale University Medical Faculty Hospital. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), Article 18. <https://doi.org/10.20875/makusobed.302769>
- Mete, B., Pehlivan, E., Tekin, C., Nacar, E., Unver, E., & Baran, A. (2016). Satisfaction Levels of the Adults who Benefit from the Family Medicine Care in Malatya City Center and the Factors that Affect it [Malatya İl Merkezinde Aile Hekimliği Hizmetinden Yararlanan Yetişkinlerin Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler]. *Medicine Science*, 4(4).
- Özcan, M., Özkaynak, V., & Toktaş, İ. (2008). Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(2).
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). *The Journal of Marketing*, 49, 41–50. <https://doi.org/10.2307/1251430>
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*.
- Şimşek, M. (2004). *Kalite Yönetimi* (4. Basım). ALFA Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.
- Ünalın, P. (2004). *Aile Doktorları için Kurs Notları - PDF Free Download* (Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık). <https://docplayer.biz.tr/636322-Aile-doktorlari-icin-kurs-notlari.html>
- WHO. (2018). *Kachestvo uslug zdravooxraneniq v Kjrgjzstane: Obzor*.
- Zaim, H., & Tarım, M. (2011). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Journal of Social Policy Conferences*, 59.
- Zengin, E., & Erdal, A. (2000). Hizmet sektöründe toplam kalite yönetimi. *Journal of Qafqaz University*, 3(1), 43-56.

## EXTENDED ABSTRACT

The satisfaction of society with the quality of medical care is a testament to the effectiveness of the activities of medical organizations and government agencies. The importance of the healthcare sector is increasing daily, necessitating a new approach to quality improvement. As the level of education and living standards of people in our society rises, so do the expectations for quality medical services. Patient satisfaction is a reflection of the quality of medical services.

The purpose of this study is to identify the disparity between patients' expectations and perceptions of the quality of services provided by family medicine centers. Measuring patient satisfaction with the quality of services provided enables continuous quality improvement in the

service delivery process and provides useful data for studying the impact of socio-demographic factors on patient satisfaction.

Family Medicine centers offer both regular and comprehensive medical services, serving as a crucial link between the population and health systems. Measuring quality is essential to comprehending and evaluating the outcomes of the services provided. Family medicine centers represent the initial stage of delivering medical services, ensuring access to necessary healthcare regardless of social status, standard of living, or place of residence.

A review study on the quality of healthcare in Kyrgyzstan (Shaw, 2018) confirmed the existence of several government programs, organizations, and mechanisms aimed at improving the quality of healthcare in Kyrgyzstan. However, many of these programs have yet to be fully implemented, and there are several shortcomings in systematically identifying and analyzing issues in medical service provision. Due to the absence of scientific research in Kyrgyzstan to determine the quality of healthcare services, investigating this topic becomes essential.

The quality of medical services encompasses modern hospitals, equipment, and the doctor's reception and treatment of patients. Medical institutions must ensure adequate customer satisfaction after providing services, with patient satisfaction being a critical indicator in measuring service quality. In modern relationships, meeting people's expectations is essential, with expectations being defined by the service provider as the desires or needs of patients that must be fulfilled. Quality assessment studies in the service sector aim to identify the disparity between customer expectations and perceptions. To achieve this goal, Parasuraman, Berry, and Zeithaml (1988) developed the SERVQUAL method.

In 1992, Babakush and Mangold conducted a study on the application of the SERVQUAL method in various service sectors to test its suitability and reliability in measuring views on the quality of services in the healthcare sector. The study also assessed the quality of services provided in other sectors. The SERVQUAL method was used in this study, consisting of 15 questions designed for hospitals.

The SERVQUAL method assesses the quality of service by comparing customer expectations and perceptions using the following formula:

$$PQ (\text{satisfaction}) = EQ (\text{expected quality}) - SQ (\text{service quality})$$

Customer satisfaction according to the SERVQUAL method is evaluated based on five factors consisting of 22 questions, as defined by Parasuraman, Zeithaml, and Berry in 1985. These factors are:

1. **Tangibles:** This refers to the material capabilities of the institution in providing services, including the appearance of the building, necessary equipment, equipment used, and staff.
2. **Reliability:** This refers to compliance with reliability performance and represents the possibility of accurate and reliable fulfillment of the promised service.
3. **Responsiveness:** This refers to the willingness of employees to sincerely help customers and the speed of service delivery.
4. **Assurance:** This refers to the knowledge and experience of employees, their behavior, ability to keep secrets, and ability to create mutually trusting relationships.
5. **Empathy:** This refers to employees putting themselves in the client's place, giving individual attention, showing care and courtesy.

The study was conducted in family medicine centers located in 4 main districts of the capital of Kyrgyzstan.

In total, 405 patients who applied to family medicine centers were interviewed for this study. Of these, 19 survey forms were invalidated due to misunderstandings and errors during filling out, and 6 survey forms were not returned. The first part of the survey form includes socio-demographic characteristics such as gender, education level, marital status, salary, etc. The second part assesses the ideal quality of service expected by the participant, and the third part asks questions about how well the appropriate family medicine center can meet these expectations.

Patient reports on the expected and accepted quality of care are presented on a 5-point scale. The survey was conducted in Bishkek family medicine centers in February-March 2023, and the data was analyzed using the statistical program SPSS 22. The results showed a significant difference between the ideal and current states of quality of care in family medicine centers, with patients expressing dissatisfaction, particularly with regards to material values. Family medicine centers should pay close attention to patients, provide high-quality medical services that exceed their expectations, and continually improve all processes. With regards to material values, it is recommended that staff advise patients on quality and treat them politely.

The restructuring of healthcare requires a change in the approach to the entire healthcare system, and not just to individual service providers. The main goal should be to improve the health of the population and reduce health inequalities. In order for people to live a happy and successful life, it is necessary to improve the quality of medical services and make them accessible to everyone.

When providing medical services, it is important to consider factors such as a friendly smile, soft-spoken communication, calm demeanor, attentive listening, prompt reaction, and supportive attitude. As medical services are also social services, they should be organized based on the needs of both individuals and society. Developing human-centered health services requires the implementation of a national policy and strategy.