

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Сыздыкова Ажар Булатовны на тему:
«Повышение эффективности оказания стоматологической помощи населению на основе улучшения качества жизни врачей-стоматологов в Республике Казахстан», представленной на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10101 – Общественное здравоохранение

Актуальность темы исследования

Стоматологическая помощь является неотъемлемой составляющей системы здравоохранения, обеспечивающей сохранение здоровья полости рта, профилактику хронических заболеваний и улучшение качества жизни населения. В современных условиях эффективность оказания стоматологических услуг во многом определяется не только уровнем технического оснащения и профессиональной квалификацией специалистов, но и состоянием их физического, психоэмоционального здоровья и общего качества жизни. Врачи-стоматологи относятся к категории медицинских работников с высоким уровнем профессиональных рисков, что обусловлено спецификой клинической практики и организацией труда.

Профессиональная деятельность стоматологов характеризуется сочетанием интенсивной физической и психоэмоциональной нагрузки: длительная работа в вынужденной статической позе, высокая нагрузка на опорно-двигательный аппарат, зрительное и мануальное напряжение, необходимость постоянной концентрации внимания, а также частые стрессовые ситуации, связанные с болевыми ощущениями пациентов, высокими ожиданиями от результата лечения и конфликтными взаимодействиями. Совокупность указанных факторов формирует предпосылки для развития хронической усталости, заболеваний опорно-двигательного аппарата, эмоционального истощения и профессионального выгорания, что, в свою очередь, негативно отражается на качестве медицинской помощи, безопасности пациентов и устойчивости кадрового потенциала здравоохранения.

В последние годы проблема профессионального выгорания и качества жизни медицинских работников активно изучается в зарубежных исследованиях. Работы американских авторов преимущественно ориентированы на индивидуальные стратегии совладания со стрессом, психологическую резильентность и профилактику эмоционального истощения. Европейские исследования акцентируют внимание на роли организационных и управленческих факторов, включая рабочий график, условия труда, командное взаимодействие и систему поддержки медицинского персонала. Специфика стоматологической практики подробно рассмотрена в исследованиях австралийских и канадских авторов, которые выявили высокую распространённость мышечно-скелетных нарушений, хронической боли и психоэмоционального напряжения среди стоматологов, а также их влияние на

профессиональную удовлетворённость и качество оказываемой помощи.

В странах постсоветского пространства данная проблематика изучена значительно менее системно. Российские исследования в основном носят описательный характер и фокусируются на отдельных аспектах профессиональной заболеваемости и выгорания без комплексной оценки качества жизни. Украинские работы преимущественно посвящены эргономическим аспектам стоматологической практики и не охватывают психосоциальные и организационные детерминанты профессионального благополучия. Таким образом, отсутствует целостное понимание взаимосвязи условий труда, образа жизни, качества жизни врачей-стоматологов и результатов их профессиональной деятельности.

В Республике Казахстан проблема качества жизни врачей-стоматологов и связанных с ней профессиональных рисков остаётся недостаточно изученной. Несмотря на активное развитие стоматологической службы, внедрение цифровых технологий и рост частного сектора, социальные, организационные и поведенческие детерминанты здоровья стоматологов практически не исследованы. Отсутствие научно обоснованных данных создает риск недооценки масштабов профессионального выгорания, увеличения заболеваемости, снижения мотивации и преждевременного ухода специалистов из профессии, что может негативно сказаться на доступности и качестве стоматологической помощи населению.

Особую значимость настоящее исследование приобретает для города Алматы и Алматинской области – региона с высокой концентрацией стоматологических организаций, интенсивной конкуренцией между клиниками и значительной нагрузкой на врачей, работающих как в государственном, так и в частном секторе. Анализ условий труда и качества жизни стоматологов данного региона позволяет выявить ключевые проблемы профессионального благополучия и разработать адресные меры профилактики и поддержки специалистов.

Дополнительную актуальность исследованию придаёт соответствие приоритетам государственной политики Республики Казахстан в сфере здравоохранения, направленной на устойчивое развитие отрасли, повышение качества медицинских услуг и укрепление человеческого капитала системы здравоохранения. В современных концепциях общественного здравоохранения здоровье медицинских работников рассматривается как стратегический ресурс, напрямую влияющий на эффективность оказания медицинской помощи, удовлетворённость пациентов и доверие к системе здравоохранения в целом.

Таким образом, обзор литературы показывает, что качество жизни врачей-стоматологов формируется под воздействием взаимосвязанных профессиональных, организационных и психосоциальных факторов: высокой рабочей нагрузки, ограниченного контроля над графиком, неблагоприятной эргономики, хронической мышечно-скелетной боли и стресса, что повышает риск выгорания и снижает устойчивость профессиональной деятельности, а

следовательно – потенциально влияет на качество и эффективность стоматологической помощи.

Комплексное изучение факторов, влияющих на качество жизни врачей-стоматологов, их профессиональных рисков и взаимосвязи с эффективностью стоматологической помощи представляет собой актуальную научно-практическую задачу.

В Казахстане, несмотря на наличие нормативной базы по охране труда и стандартов оказания помощи, сохраняется дефицит системных исследований и оценённых программ поддержки стоматологов, что обосновывает необходимость проведения локальных исследований качества жизни/выгорания и апробации комплексных профилактических мер как ресурса повышения эффективности стоматологической службы.

Полученные результаты могут послужить основой для разработки управленческих, профилактических и организационных решений, направленных на сохранение здоровья специалистов, повышение их профессиональной устойчивости и улучшение качества стоматологической помощи населению Республики Казахстан.

Цель исследования: Научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по оптимизации профессиональной деятельности врачей-стоматологов для повышения качества стоматологической помощи населению Республики Казахстан.

Задачи исследования:

1. Оценить современное состояние системы стоматологической помощи в Республике Казахстан и выявить основные проблемы, снижающие ее эффективность.
2. Оценить качество жизни и условия труда врачей-стоматологов на примере г. Алматы.
3. Проанализировать удовлетворенность пациентов оказанной стоматологической помощью на примере г. Алматы.
4. Оценить взаимосвязь между качеством жизни стоматологов и удовлетворённостью пациентов.
5. Разработать обоснованные практические рекомендации по улучшению качества жизни врачей-стоматологов.

Объект исследования:

Для проверки выдвинутой гипотезы объектом исследования выступили:

- врачи-стоматологи, работающие в клиниках г. Алматы и Алматинской области
- качество жизни и профессиональная деятельность врачей-стоматологов, работающих в условиях современной системы здравоохранения в г. Алматы.

Объем наблюдения:

- 161 источника литературных данных;
- 254 врача-стоматолога;
- 401 пациент.

Единицы наблюдения:

- Врач-стоматолог

Предмет исследования:

- особенности образа жизни,
- качество жизни,
- уровень профессионального выгорания и удовлетворённость трудовой деятельностью врачей-стоматологов.

Методы исследования:

- Социологический метод.
- Качественный метод (глубинные интервью).
- Статистический метод.
- Метод экспертной оценки

Ограничения исследования

- Географические: результаты получены только для г. Алматы и области, что ограничивает их репрезентативность для всего Казахстана.
- Дизайн исследования: поперечный характер не позволяет установить причинно-следственные связи между изучаемыми факторами.
- Методологические: преимущественно субъективные методы оценки, возможная селективность выборки участников.
- Временные: отсутствие долгосрочного наблюдения за динамикой показателей качества жизни.

Научная новизна.

Настоящее исследование представляет собой первое комплексное изучение с использованием смешанной методологии, направленное на изучение взаимосвязи качества жизни врачей-стоматологов с эффективностью оказания стоматологической помощи.

Определены ключевые профессиональные, организационные и психосоциальные детерминанты, оказывающие значимое воздействие на показатели качества жизни и степень профессионального выгорания врачей-стоматологов. Эти результаты позволяют обосновать и разработать целенаправленные интервенционные меры, направленные на повышение эффективности профессиональной деятельности и оптимизацию условий труда.

Получены оригинальные эмпирические сведения о связи между оценкой качества жизни стоматологов и уровнем удовлетворённости пациентов стоматологическими услугами, что дополняет существующие представления о роли субъективных факторов в формировании качества медицинской помощи в данной сфере.

Разработаны и предложены практические рекомендации, а также модель комплексной системы поддержки стоматологов, ориентированные на улучшение их качества жизни и повышение стандартов оказываемой стоматологической помощи. Данные подходы могут быть интегрированы в процессы управления здравоохранением и кадровую стратегию медицинских

организаций.

Практическая значимость:

Результаты исследования позволяют медицинским организациям г. Алматы и других регионов Казахстана внедрять комплексные меры по улучшению условий труда врачей-стоматологов.

Полученные результаты позволяют адаптировать лучшие международные практики поддержки врачей-стоматологов (программы восстановления, система взаимной поддержки, эргономические решения) к условиям казахстанского здравоохранения с учетом культурных, экономических и организационных особенностей.

Определённые в ходе исследования основные факторы, влияющие на качество жизни врачей-стоматологов, дают возможность руководителям стоматологических организаций и органам здравоохранения формировать адресные программы поддержки персонала, ориентированные на улучшение условий работы.

Результаты, отражающие связь между показателями качества жизни специалистов и уровнем удовлетворённости пациентов, могут быть использованы для совершенствования организации стоматологической помощи, что в свою очередь способствует повышению её качества и обеспечения безопасности медицинских услуг.

Практические рекомендации, сформированные на основе исследования, могут быть использованы для разработки стратегий повышения эффективности стоматологической помощи и улучшения управленческих решений в сфере здравоохранения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Качество жизни врача-стоматолога является значимым фактором эффективности стоматологической помощи, проявляющимся через процессные характеристики взаимодействия врача и пациента.

2. Установлено, что организационные и психосоциальные факторы профессиональной среды (организация рабочего времени, условия труда, стрессогенность) являются ключевыми, преимущественно управляемыми детерминантами качества жизни врачей-стоматологов.

3. В условиях высокой кадровой обеспеченности стоматологической службы удовлетворённость пациентов определяется преимущественно процессными характеристиками оказания помощи, прежде всего качеством отношения и вовлечённости врача, а не только материально-техническим оснащением.

4. Разработанные интервенционные программы подтверждают реализуемость внедрения без снижения производственных показателей. Эти меры способствуют снижению профессионального выгорания и повышению эффективности стоматологической помощи.

Описание основных результатов исследования

В результате исследования были получены новые научно обоснованные данные, описывающие качество жизни стоматологов, условия труда, образ жизни и уровень профессионального выгорания, а также их связь с субъективной удовлетворённостью пациентов стоматологическим лечением.

1. Для анализа текущего состояния стоматологической помощи в Республике Казахстан был использован документально-аналитический и социологический подход, включающий сбор, систематизацию и интерпретацию количественных и качественных данных. Целью данного этапа исследования была комплексная оценка текущего состояния стоматологической помощи в Республике Казахстан, включая кадровые, организационные аспекты, доступность и эффективность стоматологических услуг. Был проведен содержательный анализ нормативно-правовых документов Республики Казахстан, включая Трудовой кодекс Республики Казахстан, приказы и санитарные правила, регулирующие охрану труда медицинских работников, а также отраслевые стандарты, касающиеся условий труда стоматологов. Исследование проводилось описательным методом, включающим сбор, систематизацию и анализ вторичных данных из открытых источников, нормативных актов и научных публикаций. Источниками информации послужили официальная статистика Национального бюро статистики Республики Казахстан (2020-2024 гг.) и статистические сборники Министерства здравоохранения Республики Казахстан (2014-2023 гг.).

Проведен количественный анализ статистических данных по: количеству стоматологов на 10 000 населения по регионам; обеспеченности оборудованием и доступность услуг; динамике обращаемости и удовлетворенности пациентов. Сравнительный региональный анализ – сопоставление показателей между областями и городами РК.

Государственная система обеспечивает приоритетную доступность стоматологической помощи для социально уязвимых граждан, что соответствует принципам социальной справедливости и равного доступа, закрепленным в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Действующая модель способствует укреплению профилактической направленности здравоохранения.

Анализ первичных обращений к стоматологам за 2014–2024 гг. показал неоднородную динамику. В целом по стране наблюдается снижение обращаемости взрослых (с 10,5 до 5,8 на 100 человек), тогда как среди детей 0–14 лет показатель снизился незначительно (с 33,3 до 32,7 на 100 человек). На региональном уровне выявлены контрасты: значительное снижение в крупных городах и ряде областей, рост обращаемости в Актюбинской, Атырауской, Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях.

Показатель охвата санацией населения отражает эффективность профилактических мероприятий. За 2014–2024 гг. наблюдается минимальный прирост: взрослые 15–17 лет и старше - с 60,0% до 62,1%; дети 0–14 лет - с 55,0% до 55,4%. Региональные данные демонстрируют высокую вариативность, с существенным ростом в Астана, Алматы, Атырау и

Кызылорде и снижением в Карагандинской, Жамбылской и Мангыстау областях.

На конец 2024 года численность врачей-стоматологов составила 5 213 специалистов, что на 8,3% выше показателей 2014 года. Однако региональная динамика характеризуется значительными колебаниями: наибольшие ресурсы сконцентрированы в Алматы, Астане и Шымкенте; сокращение численности наблюдается в Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях; сельские регионы испытывают острую нехватку специалистов, особенно в Акмолинской, Актюбинской и области Ұлытау.

Обеспеченность населения стоматологами в городах составляет 3,5 на 10 тыс. человек, а в сельской местности - всего 1,0, что в 3,5 раза ниже, чем в городах. Сравнение с показателями ЕС (Германия - 8,3; Франция - 6,5; Польша - 5,8; Южная Корея - 6,1) свидетельствует о значительном отставании Казахстана от международных стандартов.

Проведённый контент-анализ законодательства Республики Казахстан, регулирующего охрану труда медицинских работников, включая стоматологов, выявил недостатки: стоматологи не выделены как отдельная категория с учётом специфических рисков; отсутствует мониторинг исполнения норм и оценка их эффективности; недостаточно регламентированы меры профилактики психоэмоционального выгорания; нет национальных программ ментального и физического здоровья медицинских работников, аналогичных европейским и канадским моделям.

2. С целью изучения уровня и особенностей качества жизни врачей-стоматологов, работающих в г. Алматы, проведено анонимное анкетирование врачей-стоматологов с применением валидированных опросников и количественно-качественного подхода к сбору данных. Исследование носит поперечный (cross-sectional) дескриптивно-аналитический характер.

Для комплексной оценки качества жизни и связанных с ней факторов у врачей-стоматологов были применены стандартизированные и валидизированные инструменты, а также разработанная авторами анкета. Использование разных методик позволило охватить как объективные, так и субъективные аспекты физического, психического и социального благополучия респондентов. Опросник прошёл экспертную валидацию с участием специалистов в области стоматологии, общественного здравоохранения и психологии, а также пилотное тестирование для уточнения формулировок и оценки внутренней согласованности. Он стал важным инструментом, позволившим комплексно оценить условия труда стоматологов и выделить приоритетные направления для интервенций.

В исследование были включены 254 врача-стоматолога, работающих в стоматологических клиниках Алматы. Размер выборки врачей-стоматологов ($n=254$) рассчитан исходя из общего количества специалистов в г. Алматы ($n=158$) и Алматинской области ($n=96$) при доверительной вероятности 95% и допустимой погрешности 5%, что составляет 23% от генеральной совокупности. Выборка формировалась методом многоступенчатой стратифицированной выборки с сохранением пропорций по типу учреждений,

специализации врачей и территориальному принципу. Структура выборки проверена на соответствие официальным статистическим данным ($\chi^2=2,34$, $p>0,05$).

Анализ данных исследования образа жизни показал, что 34,6% (n=88) респондентов спали качественно (достаточное количество часов сна (7–8 часов) в сутки), 5–6 часов – 42,6% (n=108) и менее 5 часов – 22,8% (n=58) врачей. Исследование показало, что только 29,5% (n=75) стоматологов питались регулярно и своевременно (3 раза в день). Только 28,3% участников (n=72) регулярно занимались спортом, а 30,7% (n=78) вообще не занимались физической активностью.

Более половины опрошенных – 54,7% (n=139) курили в прошлом, а 24,0% (n=61) продолжают курить в настоящее время. Большинство из трети опрошенных, 39% (n=99), употребляют алкоголь регулярно. И только 26,4% опрошенных (n=67) никогда не употребляли алкоголь.

Очень низкий уровень оплаты труда отметили 23,4% респондентов (n=30), низкий – 59,4% (n=76), а как достаточный его оценили 17,2% участников опроса (n=22). Полную реализацию своего профессионального потенциала указали 27,3% стоматологов (n=35), тогда как большинство – 68,75% (n=88) — отметили, что реализуют его лишь частично.

Удовлетворённость профессиональной деятельностью выразили 43,75% опрошенных (n=56), при этом значимых ассоциаций данного показателя с полом, возрастом, квалификационной категорией, совместительством или местом работы выявлено не было.

Анализ взаимосвязи качества жизни с рабочей нагрузкой показал, что у специалистов, занятых более 40 часов в неделю, отмечается ухудшение общего состояния здоровья, ролевого физического и социального функционирования, а также снижение жизненного тонуса (таблица 14). Продолжительность рабочей недели оказывает статистически значимое влияние на все компоненты качества жизни, включая общее и психическое здоровье. При этом фиксируется снижение значений шкал «Общее восприятие здоровья», «Ролевое эмоциональное функционирование», «Интенсивность боли», «Жизненная сила» и «Психическое здоровье».

Врачи, работавшие более 40 часов в неделю, набрали самые низкие баллы по психическому здоровью (среднее = 52,80), за которым следует социальное функционирование (среднее = 58,42). Самый высокий балл в этой группе был за интенсивность боли (среднее = 70,56). По всем подшкалам участники, работавшие до 40 часов в неделю, набрали самые высокие баллы по ролевым физическим функциям (среднее = 80,71) и самые низкие баллы по ролевым эмоциональным функциям (среднее = 62,11). Стоматологи с более чем 20-летним опытом набрали самые низкие баллы по всем областям по сравнению с врачами с меньшим опытом (таблица 15). Самый низкий балл был у психического здоровья (среднее = 51,81), за которым следует жизнеспособность (среднее = 54,24). Самые высокие баллы были в группе врачей с опытом работы до 5 лет. Для домена «Общее восприятие здоровья» среднее значение составило 89,41, за ним следует «Социальное

функционирование» со средним значением 85,21. Самый низкий показатель в этой группе был в домене жизнеспособности (среднее значение = 71,30).

В целях оценки взаимосвязи между качеством жизни и профессиональной эффективностью врачей-стоматологов был проведён сравнительный и ассоциативный анализ показателей качества жизни в зависимости от уровня удовлетворённости профессиональной деятельностью и субъективной оценки реализации профессионального потенциала. В качестве индикаторов профессиональной эффективности рассматривались самооценка удовлетворённости трудовой деятельностью и степень профессиональной самореализации, отражающие восприятие врачами собственной эффективности и устойчивости в профессиональной среде.

Установлено, что при отсутствии неблагоприятных факторов профессиональной среды (низкая заработная плата, высокая нагрузка, конфликты с пациентами и в коллективе) удовлетворённость профессиональной деятельностью отмечалась у 75,8% врачей, тогда как при наличии одного и более неблагоприятных факторов данный показатель снижался до 23,4% ($p < 0,001$). Это указывает на тесную связь организационных и психосоциальных условий труда с профессиональным благополучием стоматологов.

Полная реализация профессионального потенциала достоверно чаще отмечалась среди удовлетворённых профессиональной деятельностью врачей (27,3%) по сравнению с группой неудовлетворённых и частично удовлетворённых ($p = 0,018$). Напротив, частичная реализация профессионального потенциала преобладала среди стоматологов, не удовлетворённых профессиональной деятельностью (68,8%; $p = 0,021$), что свидетельствует о взаимосвязи субъективной профессиональной самореализации и общей оценки трудовой деятельности.

Согласно данным анкетирования, удовлетворённость профессиональной деятельностью выразили 43,75% респондентов ($n = 56$), тогда как более половины опрошенных указали на частичную или низкую удовлетворённость своей работой. Полную реализацию профессионального потенциала отметили лишь 27,3% стоматологов ($n = 35$), в то время как большинство респондентов (68,75%; $n = 88$) сообщили о его частичной реализации.

Сравнительный анализ показал, что у стоматологов, удовлетворённых профессиональной деятельностью, показатели качества жизни по шкалам опросника SF-36 были статистически значимо выше по сравнению с врачами, сообщившими о неудовлетворённости условиями труда. Наиболее выраженные различия наблюдались по шкалам психического здоровья, жизненной силы и социального функционирования ($p < 0,05$).

Особенно отчётливая ассоциация была выявлена между качеством жизни и наличием факторов, препятствующих эффективной профессиональной деятельности. Среди стоматологов, не указавших ни одного фактора, негативно влияющего на их работу, удовлетворённость условиями труда составила 75,8% ($n = 97$), тогда как среди врачей, отметивших один или

несколько неблагоприятных факторов, данный показатель снижался до 23,4% ($p < 0,001$).

При этом к числу наиболее значимых факторов профессиональной неудовлетворённости респонденты относили низкий уровень заработной платы (82,8%), высокую профессиональную нагрузку (74,2%) и конфликты с пациентами (50,0%). Наличие данных факторов сопровождалось снижением показателей качества жизни, прежде всего в доменах психического здоровья и жизненной силы, что указывает на влияние организационных и психосоциальных условий труда на субъективное благополучие врачей-стоматологов.

Качественный анализ глубинных полуструктурированных интервью позволил углублённо раскрыть субъективное восприятие стоматологами условий труда и образа жизни. Выявлены ключевые темы, включающие дефицит баланса между работой и личной жизнью, социальную изоляцию, эмоциональное истощение и ощущение профессиональной нестабильности. Респонденты подчёркивали прямую связь между хронической усталостью, снижением эмпатии к пациентам и ухудшением профессионального самочувствия.

3. Для изучения уровня удовлетворенности пациентов стоматологической помощью и выявления факторов, влияющих на восприятие эффективности работы врачей-стоматологов в условиях стоматологической практики в г. Алматы проводился социологический опрос в формате количественного поперечного исследования с использованием стандартизированного опросника. Применялась самозаполняемая анкета в бумажной и электронной форме, включающая закрытые вопросы и шкальные оценки.

В рамках исследования была применена стандартизированная и валидизированная опросник SERVQUAL. Данный инструмент является одним из наиболее широко используемых международных подходов к оценке качества услуг и основан на концепции выявления разрыва между ожиданиями пациента и его фактическим восприятием полученной помощи. SERVQUAL успешно адаптирован для нужд здравоохранения и стоматологии, что подтверждается результатами современных исследований, включая опубликованные данные.

Общий объем выборки составил 401 респондент. Возраст участников – от 18 лет и старше. Критериям включения пациентов в выборку были: возраст 18+ и получение стоматологической помощи. Исключениями явились экстренные обращения и неспособность заполнить анкету.

Анализ полученных данных показал, что средние значения удовлетворённости по рассматриваемым характеристикам колебались в диапазоне от 3,76 до 4,75 балла. Интегральный показатель общей удовлетворённости пациентов стоматологической помощью составил $4,39 \pm 0,51$ балла, что указывает на преимущественно высокий уровень оценки, варьирующийся от удовлетворительного до хорошего. Данный результат подтверждается тем, что подавляющее большинство опрошенных выразили

готовность рекомендовать клинику своим знакомым и/или родственникам, нуждающимся в стоматологической помощи. Вместе с тем наименьший уровень удовлетворённости был зафиксирован по показателю стоимости стоматологических услуг – $3,76 \pm 0,80$ балла, что свидетельствует о сохранении проблемы финансовой доступности стоматологической помощи для определённой части респондентов.

Полученные данные демонстрируют высокий уровень удовлетворенности пациентов стоматологической помощью в Алматы (в среднем $4,38 \pm 0,58$ баллов по шкале Лайкерта), несмотря на зарегистрированный в стране высокий уровень профессионального выгорания среди стоматологов (до 68%).

Глубинные интервью с пациентами показали, что ключевыми аспектами эффективности стоматологической помощи являются профессионализм врачей, комфорт и внимательность персонала, а также удобство организации обслуживания. Психологический фактор и качество коммуникации существенно влияют на общее восприятие лечения и удовлетворённость пациентов. Полученные данные помогут в дальнейшем улучшении качества стоматологической помощи за счёт повышения прозрачности услуг, оптимизации процессов записи и повышения уровня поддержки пациентов.

С целью количественной оценки влияния качества жизни врачей-стоматологов на результативность их профессиональной деятельности, выраженную через субъективную удовлетворённость пациентов, был проведён регрессионный анализ на основе эмпирических данных, собранных в рамках поперечного исследования.

Такой подход теоретически обоснован как в системе менеджмента качества в здравоохранении, так и в парадигме пациентоцентрированной модели медицинской помощи, где профессиональное благополучие медицинского персонала рассматривается как один из факторов качества обслуживания.

4. Для количественной оценки взаимосвязи между показателями качества жизни врачей (оцененного по шкале SF-36) и средним баллом удовлетворенности пациентов (по шкале от 1 до 5) была использована модель простой линейной регрессии.

Агрегированные данные были распределены по пяти уровням качества жизни (от «очень низкого» до «очень высокого»). Для каждого уровня был рассчитан средний балл по шкале SF-36 и соответствующий средний балл удовлетворенности пациентов по итогам анкетирования ($n = 401$).

В качестве зависимой переменной (Y) использовался интегральный индекс удовлетворённости пациентов, рассчитанный как среднее арифметическое по 9 шкальным параметрам анкетирования (шкала 1–5). В качестве основной объясняющей переменной (X) использовался суммарный балл по шкале SF-36 (0–100), отражающий качество жизни врача-стоматолога. Для построения описательной регрессионной модели агрегированные данные были распределены по пяти категориальным уровням качества жизни (от «очень низкого» до «очень высокого»): для каждой категории рассчитан средний SF-36 и соответствующий средний балл удовлетворённости

пациентов (в сумме 5 агрегированных точек; исходные индивидуальные данные: $n_{\text{пациенты}} = 401$, $n_{\text{врачи}} = 254$).

5. На основании результатов комплексного исследования, включавшего количественный опрос врачей-стоматологов и качественный анализ условий их профессиональной деятельности, разработана система практических рекомендаций, направленных на улучшение качества жизни врачей-стоматологов как фактора повышения эффективности стоматологической помощи населению.

Разработанные рекомендации основаны на интеграции организационных, эргономических и психосоциальных интервенций и были частично апробированы в стоматологических клиниках г. Алматы. В ходе пилотного внедрения зафиксировано снижение субъективной усталости врачей, уменьшение частоты жалоб на боли в шейно-плечевой и поясничной области, а также повышение удовлетворённости профессиональной деятельностью, без ухудшения показателей доступности и качества стоматологической помощи. Уровень удовлетворённости пациентов качеством лечения при этом сохранялся на высоком уровне, что свидетельствует о том, что улучшение условий труда врачей не снижает, а потенциально повышает эффективность стоматологической помощи. Полученные результаты подтверждают практическую значимость предложенной системы рекомендаций и обосновывают целесообразность её внедрения в деятельность стоматологических организаций для повышения устойчивости кадров и качества медицинских услуг.

Проведенное нами исследование позволило сделать следующие **выводы**:

1. Анализ современного состояния стоматологической помощи в Республике Казахстан показал наличие выраженных структурных диспропорций в обеспеченности населения стоматологическими кадрами, доступности услуг и равномерности распределения специалистов между регионами и типами населённых пунктов. Несмотря на рост общей численности стоматологов с 4 812 человек в 2014 г. до 5 213 в 2024 г. (прирост +8,3% за 2014–2024 гг.), дисбаланс город/село подтверждает сильную централизацию ресурсов в мегаполисах. В 2024 году обеспеченность стоматологами составила 3,5 на 10 000 населения в городах и лишь 1,0 на 10 000 в сельской местности. Снижение первичных обращений у взрослых (–44,8% на уровне страны) указывают на барьеры доступа и недостаточную профилактическую активность.

2. Проведённое исследование по изучению образа и качества жизни врачей-стоматологов позволило выявить нарушения образа жизни: 34,6% респондентов спят рекомендуемые 7–8 часов, в то время как 65,4% спят недостаточно (5–6 часов – 42,6%; менее 5 часов – 22,8%). Регулярное сбалансированное питание соблюдают только 29,5% стоматологов, а 22,1% питаются нерегулярно и несбалансированно. Практически каждый третий (30,7%) полностью не занимается физической активностью, и лишь 28,3% выполняют минимальные рекомендации ВОЗ. 24,0% продолжают курить, а 39% употребляют алкоголь в настоящее время.

У стоматологов, работающих более 40 часов в неделю, наблюдается статистически значимое снижение по всем ведущим доменам SF-36: физическое функционирование: 70 против 78 ($p=0,032$); ролевое физическое функционирование: 68 против 75 ($p=0,041$); энергичность: 58 против 65 ($p=0,018$); психическое здоровье: 65 против 72 ($p=0,027$); социальное функционирование: 70 против 76 ($p=0,039$). Домен «интенсивность боли» резко снижается до 60,18 баллов у стоматологов со стажем >20 лет, при этом у врачей ≤ 5 лет - 78,21. Боли в пояснице и шее упоминают более 70% стоматологов.

3. Пациенты чаще выражали недовольство в клиниках с высокой текучестью кадров и низкой вовлечённостью врачей. Анкетирование 401 пациента показало высокий уровень удовлетворённости стоматологической помощью: интегральный показатель составил $4,39 \pm 0,51$ балла, с максимальными оценками отношения врача ($4,75 \pm 0,49$) и минимальными - стоимости услуг ($3,76 \pm 0,80$). Качественный анализ 18 глубинных интервью подтвердил, что ключевыми факторами удовлетворённости являются профессионализм, вовлечённость и коммуникация врача. При этом пациенты фиксируют признаки выгорания у специалистов, что снижает качество взаимодействия и подчёркивает значимость эмоционального состояния стоматологов для восприятия помощи.

4. Проведённый регрессионный анализ выявил положительную связь между показателями качества жизни врачей (SF-36) и средней субъективной удовлетворённостью пациентов. В рамках агрегированного анализа, основанного на пяти уровнях качества жизни, была получена линейная зависимость, согласно которой увеличение суммарного балла SF-36 на 10 пунктов ассоциировано с ростом средней удовлетворённости пациентов примерно на 0,23 балла. Модель продемонстрировала высокую степень соответствия ($R^2 = 0,994$; $p < 0,001$), что отражает выраженную тенденцию повышения пациентских оценок при улучшении качества жизни медицинского персонала.

5. Разработанный комплекс рекомендаций по улучшению качества жизни врачей-стоматологов включает организационные, психосоциальные и управленческие меры. В рамках пилота (в четырех клиниках Алматы) были внедрены микро-перерывы, стимулирование отказа от совмещения, что привело к снижению жалоб на боли в спине на 38%, снижению выгорания на 17%.

Апробация работы:

Основные результаты, положения, заключения и выводы работы представлены в виде публикаций. По теме диссертационного исследования опубликовано 4 научных труда, из них:

- 1 статья в международном научном издании, входящем в базу данных Scopus с процентилем 77 за 2024 год;
- 3 статьи в изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю качества в сфере образования и науки Министерства науки и высшего

образования Республики Казахстан.

Внедрение результатов исследования.

Результаты проведенного исследования нашли применение в четырех стоматологических клиник г. Алматы (Dento Kids, МК clinic, Nanodent и Vita Dens и К), где были реализованы рекомендации по улучшению условий труда врачей-стоматологов, направленные на улучшение качества жизни врачей-стоматологов и повышение эффективности стоматологической помощи населению.

Личный вклад автора.

Личный вклад автора заключается в формировании цели, задач исследования. В рамках диссертационной работы автором самостоятельно были проведены сбор и обработка первичных данных, включая организацию и проведение анкетирования пациентов в стоматологических клиниках г. Алматы, а также проведение глубинных интервью с врачами-стоматологами.

Автор разработал и валидировал анкеты и интервью-опросники, провёл их пилотное тестирование и внес необходимые коррективы для повышения качества сбора данных.

Автор осуществил статистический и качественный анализ полученных данных с использованием специализированных программных средств, интерпретировал результаты и сформулировал основные выводы и рекомендации.

Автор разработал предложения по улучшению условий труда врачей-стоматологов и повышению качества стоматологической помощи, основанные на результатах исследования, что имеет практическую значимость для здравоохранения города Алматы.

Объём и структура диссертации.

Диссертационная работа состоит из введения, 5 разделов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 167 литературных источников.

Диссертация изложена на 124 страницах машинописного текста, иллюстрирована 26 таблицами, 4 рисунками, содержит 4 приложения.