

ПИСЬМЕННЫЙ ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

к.м.н., профессора Абдулдаевой Айгуль Абдулдаевны на диссертационную работу
Сыздыковой Ажар Булатовны на тему «Повышение эффективности оказания стоматологической помощи населению на основе улучшения качества жизни врачей-стоматологов в Республике Казахстан»,
представленную на соискание степени доктора философии (PhD)
по образовательной программе «8D10101 – Общественное здравоохранение»

№ п/п	Критерии	Соответствие критериям (подчеркнуть один из вариантов ответа)	Обоснование позиции официального рецензента (замечания выделить курсивом)
1.	Тема диссертации (на дату ее утверждения) соответствует направлениям развития науки и/или государственным программам	1.1 Соответствие приоритетным направлениям развития науки или государственным программам: 1) диссертация выполнена в рамках проекта или целевой программы, финансируемого(ой) из государственного бюджета (указать название и номер проекта или программы); 2) диссертация выполнена в рамках другой государственной программы (указать название программы); 3) <u>диссертация соответствует приоритетному направлению развития науки, утвержденному Высшей научно-технической комиссией при Правительстве</u>	Тема диссертационного исследования соответствует современным приоритетам развития медицинской науки и системы здравоохранения Республики Казахстан. Исследование направлено на изучение факторов, влияющих на качество жизни врачей-стоматологов, профессиональное выгорание, условия труда и их взаимосвязь с эффективностью оказания стоматологической помощи населению, что отвечает актуальным задачам развития общественного здравоохранения и кадровой политики системы здравоохранения. В рамках данной программы одной из ключевых задач является повышение качества и доступности медицинской помощи, совершенствование кадрового потенциала системы здравоохранения, создание безопасных

		<p>Республики Казахстан (указать направление).</p>	<p>и благоприятных условий труда медицинских работников и развитие управленческих механизмов повышения эффективности медицинских организаций. Рассматриваемое исследование направлено именно на решение указанных задач, поскольку изучает профессиональные и психосоциальные детерминанты деятельности врачей-стоматологов и предлагает научно обоснованные меры по оптимизации условий их труда и повышению эффективности стоматологической помощи населению.</p> <p>Кроме того, тематика диссертации соответствует приоритетному направлению развития науки, утверждённому Высшей научно-технической комиссией при Правительстве Республики Казахстан, а именно направлению «Наука о жизни и здоровье», которое включает исследования, направленные на укрепление здоровья населения, повышение эффективности системы здравоохранения, развитие профилактики заболеваний и совершенствование организации медицинской помощи.</p>
2.	Важность для науки	Работа вносит /не вносит существенный вклад в науку, а ее важность хорошо раскрыта /не раскрыта.	Научная значимость работы определяется постановкой и решением важной междисциплинарной задачи — установлением и количественной оценкой взаимосвязи между

			<p>качеством жизни (КЖ) врачей-стоматологов и результативностью стоматологической помощи, измеряемой через удовлетворенность пациентов. Работа вносит вклад в развитие научных представлений о человеческом факторе в медицине, доказывая, что благополучие медицинского персонала является не просто гуманитарным аспектом, а важнейшим ресурсом и предиктором качества обслуживания. Исследование восполняет пробел в знаниях о специфике профессионального выгорания и образа жизни стоматологов в условиях Казахстана.</p>
3.	Принцип самостоятельности	<p>Уровень самостоятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>высокий;</u> 2) средний; 3) низкий; 4) самостоятельности нет. 	<p>Принцип самостоятельности соблюден в полной мере. Как указано во введении диссертации, автором лично сформулированы цель и задачи, проведен глубокий анализ литературы, организован и выполнен сбор первичных данных (анкетирование 254 врачей и 401 пациента). Автором самостоятельно проведена статистическая и качественная обработка материала, интерпретированы результаты и разработаны практические рекомендации. Личный вклад автора четко обозначен и не вызывает сомнений.</p>
4.	Принцип внутреннего единства	<p>4.1 Обоснование актуальности диссертации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>обоснована;</u> 2) частично обоснована; 	<p>Работа отличается логичностью и структурным единством. Все разделы диссертации взаимосвязаны и подчинены достижению</p>

		<p>3) не обоснована.</p>	<p>поставленной цели. Первая глава (обзор литературы) создает теоретический фундамент. Вторая глава (материалы и методы) детально описывает дизайн смешанного исследования. Третья и четвертая главы представляют результаты анализа состояния стоматологической службы и собственных данных. Пятая глава является ключевой, объединяя предыдущие результаты и демонстрируя прямую корреляционную связь между качеством жизни врачей и удовлетворенностью пациентов ($R^2=0,994$). Шестая глава логично вытекает из выводов и предлагает обоснованные рекомендации. Заключение и выводы полностью соответствуют поставленным задачам.</p>
		<p>4.2 Содержание диссертации отражает тему диссертации: 1) <u>отражает;</u> 2) частично отражает; 3) не отражает.</p>	<p>Структура и содержание диссертационной работы полностью отражают заявленную тему исследования. В работе последовательно рассматриваются современные научные подходы к изучению качества жизни врачей-стоматологов, анализируются условия их профессиональной деятельности, исследуется удовлетворённость пациентов стоматологической помощью, а также устанавливается взаимосвязь между качеством жизни врачей и эффективностью оказания стоматологических услуг. Заключительный</p>

			раздел содержит разработку практических рекомендаций, направленных на повышение эффективности стоматологической помощи.
		<p>4.3. Цель и задачи соответствуют теме диссертации:</p> <p>1) <u>соответствуют;</u></p> <p>2) частично соответствуют; не соответствуют.</p>	Каждая из задач напрямую вытекает из темы и цели, логически охватывая все аспекты заявленной проблемы: от анализа текущей ситуации и изучения ключевого фактора (качества жизни врачей) до оценки результативности помощи (удовлетворенность пациентов), установления их взаимосвязи и разработки финальных рекомендаций. Задачи полностью раскрывают цель работы.
		<p>4.4 Все разделы и положения диссертации логически взаимосвязаны:</p> <p>1) <u>полностью взаимосвязаны;</u></p> <p>2) взаимосвязь частичная;</p> <p>3) взаимосвязь отсутствует.</p>	<p>Все разделы и положения диссертационной работы логически взаимосвязаны и обладают высокой степенью внутреннего единства. Проведён литературный обзор отечественной и зарубежной литературы, сформулированы и обоснованы актуальность, цели и задачи диссертационной работы. Материалы и методы решают поставленные задачи, исследование изложено в соответствующих главах, логически сформулировано заключение и вытекающие выводы, которые согласуются с целью и задачами исследования.</p> <p>Таким образом, работа логически выстроена, каждый раздел дополняет предыдущий, обеспечивая целостность исследования.</p>

		<p>4.5 Предложенные автором новые решения (принципы, методы) аргументированы и оценены по сравнению с известными решениями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>критический анализ есть;</u> 2) анализ частичный; 3) анализ представляет собой не собственные мнения, а цитаты других авторов; 4) анализ отсутствует. 	<p>Автор не просто предлагает новые решения, но и тщательно аргументирует их, опираясь на критический анализ существующих подходов. В разделе научной новизны автор обосновывает преимущества своего интегративного подхода (смешанный дизайн, парная выборка) по сравнению с зарубежными исследованиями, которые «фокусируются преимущественно на отдельных аспектах».</p> <p>Создание авторского опросника аргументировано необходимостью адаптации международных шкал (SF-36, HLQ) к местной специфике и валидизировано с помощью экспертов и пилотного тестирования.</p> <p>В разделе 1.3 и в таблицах 1 и 2 проведен детальный критический анализ международных стратегий поддержки стоматологов (опыт Швеции, Нидерландов, Германии, Узбекистана и др.). Это позволило автору не копировать чужие решения, а адаптировать лучшие практики к условиям Казахстана, что четко прослеживается в разработанных рекомендациях. Предложения (например, внедрение микро-перерывов) являются не просто цитатами, а самостоятельными выводами, основанными на синтезе мирового опыта и собственных данных.</p>
5.	Принцип научной новизны	5.1 Научные результаты и положения являются новыми?	Диссертация содержит ряд принципиально новых для казахстанской науки и практики

		<p>1) <u>ПОЛНОСТЬЮ НОВЫЕ;</u> 2) частично новые (новыми являются 25-75%); 3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>здравоохранения результатов, что подтверждается текстом работы: Впервые в Казахстане применен интегративный смешанный дизайн с трехуровневой системой оценки (индивидуальный, межличностный, организационный) и парным подходом к формированию выборки «врач–пациент». Это позволило впервые установить прямые количественные корреляции между качеством жизни врачей и удовлетворенностью пациентов. Разработан, валидизирован и защищен свидетельством об авторском праве (Приложение А) оригинальный опросник, адаптированный к специфике стоматологической практики в РК. Он дополняет международные шкалы (SF-36, HLQ) блоками, отражающими локальные особенности труда. Впервые получены и проанализированы репрезентативные данные о качестве жизни (с использованием SF-36), образе жизни и условиях труда стоматологов г. Алматы (n=254) в их взаимосвязи с удовлетворенностью пациентов (n=401). Доказано, что в условиях высокой кадровой обеспеченности крупного города удовлетворенность пациентов определяется не только оснащением, но прежде всего «процессными характеристиками» —</p>
--	--	---	--

			<p>вовлеченностью и отношением врача, которые напрямую зависят от его психоэмоционального состояния и качества жизни.</p>
		<p>5.2 Выводы диссертации являются новыми?</p> <p>1) <u>полностью новые;</u></p> <p>2) частично новые (новыми являются 25-75%);</p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Все пять выводов диссертации являются новыми, так как они получены в результате оригинального исследования и отражают ранее неизученные аспекты:</p> <p>Вывод 1 о структурных диспропорциях кадрового обеспечения стоматологической службы РК основан на анализе данных Бюро национальной статистики за 2014–2024 гг. и впервые представляет количественную оценку разрыва «город/село» (3,5 против 1,0 на 10 000 населения).</p> <p>Выводы 2 и 3 о нарушениях образа жизни стоматологов и высоком уровне удовлетворенности пациентов являются новыми, так как получены на оригинальных выборках с применением валидных методик и впервые количественно описывают эти явления в привязке друг к другу.</p> <p>Вывод 4 о прямой положительной связи между качеством жизни врачей и удовлетворенностью пациентов является центральным новым научным результатом. Он впервые количественно подтвержден регрессионной моделью ($R^2=0,994$) для данной профессиональной группы в РК.</p>

			<p>Вывод 5 о разработанном комплексе рекомендаций и результатах их пилотного внедрения является новым, так как в нем впервые представлены доказательства эффективности конкретных интервенционных мер (микро-перерывы, сокращение совмещения) в казахстанских стоматологических клиниках.</p>
		<p>5.3 Технические, технологические, экономические или управленческие решения являются новыми и обоснованными:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полностью новые; 2) <u>частично новые (новыми являются 25-75%);</u> 3) не новые (новыми являются менее 25%). 	<p>Предложенные автором решения являются новыми для системы здравоохранения Казахстана, но они базируются на адаптации и синтезе известных международных подходов, что соответствует принципу частичной новизны. Новизна для контекста (управленческие решения): Сами по себе такие меры, как «микро-перерывы», «программы наставничества» или «эргономические тренинги», не являются абсолютно новыми в мире. Однако их адаптированный комплекс, разработанный специально для стоматологических клиник г. Алматы с учетом выявленных местных факторов (высокий уровень совместительства, специфика питания и стресса), является новым управленческим решением для РК. Автор провел систематизацию международного опыта (табл. 1 и 2) и на ее основе создал оригинальный пакет рекомендаций.</p> <p>Все предложения строго обоснованы результатами собственного исследования.</p>

			<p>Например, рекомендация по сокращению рабочей нагрузки (>40 часов в неделю) базируется на данных о снижении качества жизни у этой группы врачей (табл. 14). Рекомендация по улучшению коммуникации базируется на глубинных интервью с пациентами.</p> <p>Доказанная эффективность: Новизна и обоснованность подтверждаются пилотным внедрением. Результаты, зафиксированные в актах (Приложения В, Г), демонстрируют конкретные положительные изменения (снижение жалоб на боли на 38%, рост удовлетворенности пациентов).</p> <p>Таким образом, эти решения прошли первичную апробацию и доказали свою эффективность в новых условиях.</p> <p>Следовательно, предложенные управленческие решения являются частично новыми (новыми для данной страны и контекста, но основанными на лучших мировых практиках) и при этом полностью обоснованными эмпирическими данными и результатами пилотного проекта.</p>
6.	Обоснованность основных выводов	Все основные выводы <u>основаны</u> /не основаны на весомых с научной точки зрения доказательствах либо достаточно хорошо обоснованы для qualitative research (квалитатив ресеч) и направлений подготовки по	Диссертация Сыздыковой А.Б. выполнена в рамках смешанной методологии (mixed methods), что предполагает интеграцию количественных и качественных данных для всестороннего обоснования выводов. Каждый из

		искусству и гуманитарным наукам).	<p>пяти выводов опирается на репрезентативные данные и корректные методы анализа, соответствующие поставленным задачам.</p> <p>Вывод 1 базируется на весомых количественных доказательствах:</p> <p>Использованы официальные данные Бюро национальной статистики РК и Министерства здравоохранения за 10-летний период (2014–2024 гг.).</p> <p>Проведен сравнительный и динамический анализ обеспеченности стоматологами в разрезе регионов и типов населенных пунктов, что позволило количественно оценить разрыв «город/село» (3,5 против 1,0 на 10 000 населения).</p> <p>Данные представлены в наглядных таблицах (табл. 7, 9, 10) и графиках (рис. 1, 2, 3), что подтверждает объективность анализа.</p> <p>Вывод 2 (о качестве жизни и образе жизни врачей) обоснован триангуляцией количественных и качественных методов:</p> <p>Количественные данные: Использование валидного опросника SF-36 (международный стандарт) и авторского блока вопросов позволило получить статистически значимые результаты на выборке из 254 врачей. Данные подтверждены расчетами p-уровней ($p < 0,05$) и представлены в таблицах (табл. 11-15).</p>
--	--	-----------------------------------	--

			<p>Выявлены достоверные различия в КЖ в зависимости от стажа и рабочей нагрузки.</p> <p>Качественные данные: Глубинные интервью с 15 врачами позволили верифицировать и углубить количественные данные, раскрыв субъективные причины нарушений образа жизни, стресса и профессионального выгорания. Приведенные цитаты респондентов служат качественным обоснованием выводов.</p> <p>Вывод 3 (об удовлетворенности пациентов) обоснован аналогичным смешанным подходом:</p> <p>Количественные данные: Анкетирование 401 пациента с использованием стандартизированного и валидизированного инструмента SERVQUAL дало интегральный показатель удовлетворенности ($4,39 \pm 0,51$ балла) и его дифференциацию по отдельным параметрам (табл. 21, с. 84-85).</p> <p>Качественные данные: 18 глубинных интервью с пациентами позволили выявить скрытые факторы удовлетворенности, такие как важность вовлеченности врача и признаки его выгорания, что подтверждает и объясняет количественные данные.</p> <p>Вывод 4 (о взаимосвязи КЖ врачей и удовлетворенности пациентов) является центральным и наиболее весомо обоснованным</p>
--	--	--	--

			<p>выводом:</p> <p>Применение регрессионного анализа (модель $Y = 2,73 + 0,023 \cdot X$) позволило не просто констатировать наличие связи, но и количественно оценить ее силу и направление. Высокие значения коэффициента корреляции ($r=0,997$) и детерминации ($R^2=0,994$) при статистической значимости ($p<0,001$) являются строгим доказательством, основанным на математической обработке данных. График линейной зависимости (рис. 4) наглядно демонстрирует эту связь. Автор корректно указывает на ограничения данного анализа (агрегированные данные), что свидетельствует о научной добросовестности.</p> <p>Вывод 5 (о разработанных рекомендациях и их эффективности) обоснован практическими доказательствами:</p> <p>Рекомендации разработаны на основе синтеза всех предыдущих результатов, что само по себе является обоснованием.</p> <p>Их обоснованность подтверждена актами внедрения (Приложения В, Г) и результатами пилотного проекта, зафиксировавшими конкретные положительные изменения: снижение жалоб на боли в спине на 38,5%, снижение уровня усталости, рост удовлетворенности пациентов. Эти данные</p>
--	--	--	---

			<p>служат доказательством реализуемости и эффективности предложенных решений.</p> <p>Все основные выводы диссертации имеют под собой прочную доказательную базу. Количественные выводы подтверждены статистической обработкой репрезентативных данных. Качественные выводы обоснованы глубиной анализа интервью и их интеграцией с количественными результатами. Практические выводы подтверждены актами внедрения. Работа полностью соответствует критерию обоснованности как для количественных, так и для качественных исследований.</p>
7.	Основные положения, выносимые на защиту	Необходимо ответить на следующие вопросы по каждому положению в отдельности:	
		<p>7.1 Доказано ли положение?</p> <p>1) <u>доказано;</u></p> <p>2) скорее доказано;</p> <p>3) скорее не доказано;</p> <p>4) не доказано;</p> <p>5) в текущей формулировке проверить доказанность положения невозможно.</p>	<p>В главе 5 проведён регрессионный анализ, который показал прямую сильную связь между суммарным баллом SF-36 врачей и удовлетворённостью пациентов ($R^2 = 0,994$; $p < 0,001$). Качественные интервью с пациентами подтвердили, что вовлечённость и внимание врача (процессные характеристики) напрямую влияют на восприятие помощи.</p>
		<p>7.2 Является ли тривиальным?</p> <p>1) да;</p> <p>2) <u>нет;</u></p> <p>3) в текущей формулировке проверить тривиальность</p>	<p>Сформулированные положения диссертационного исследования не являются тривиальными, поскольку отражают выявленные в ходе исследования взаимосвязи между качеством жизни врачей-стоматологов,</p>

		положения невозможно.	условиями их профессиональной деятельности и эффективностью стоматологической помощи, которые ранее недостаточно изучались в контексте системы здравоохранения Республики Казахстан.
		7.3 Является ли новым? 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить новизну положения невозможно.	Впервые в Казахстане получены количественные данные, подтверждающие эту взаимосвязь именно для врачей-стоматологов с использованием парной выборки «врач–пациент».
		7.4 Уровень для применения: 1) узкий; 2) средний; 3) широкий; 4) текущей формулировке проверить уровень применения положения невозможно.	Полученные результаты и сформулированные положения имеют широкий потенциал практического применения. Они могут быть использованы на уровне отдельных стоматологических клиник и медицинских организаций, а также при разработке управленческих решений, направленных на совершенствование организации стоматологической помощи и кадровой политики в системе здравоохранения.
		7.5 Доказано ли в статье? 1) да; 2) нет; 3) в текущей формулировке проверить доказанность положения в статье невозможно.	Основные положения диссертационного исследования отражены в научных публикациях автора, включая статью в международном издании, индексируемом в базе данных Scopus, а также статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Республики

			Казахстан.
8	<p>Принцип достоверности. Достоверность источников предоставляемой информации.</p> <p>и</p>	<p>8.1 Выбор методологии - обоснован или методология достаточно подробно описана:</p> <p>1) <u>да</u>;</p> <p>2) нет.</p>	<p>В диссертации представлено детальное описание дизайна исследования, которое носит смешанный характер (количественное поперечное исследование и качественный анализ). Четко сформулированы этапы работы, обоснован выбор конкретных методов для каждой задачи: контент-анализ, анкетирование с использованием валидированных инструментов (SF-36, HLQ, SERVQUAL), глубинное интервью. Подробно описаны процедуры валидации авторского опросника (экспертная оценка, пилотное тестирование), методы формирования выборки (стратифицированная, случайная) и статистической обработки данных (критерии Стьюдента, Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса, корреляционный и регрессионный анализ). Методология полностью соответствует поставленным цели и задачам, изложена логично и исчерпывающе.</p>
		<p>8.2 Результаты диссертационной работы получены с использованием современных методов научных исследований и методик обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий:</p>	<p>Исследование базируется на применении современных и признанных в мире научных инструментов: опросников SF-36 (оценка качества жизни), HLQ (грамотность в вопросах здоровья), SERVQUAL (оценка удовлетворенности услугами). Обработка количественных данных выполнена с</p>

		<p>1) <u>да</u>; 2) нет.</p>	<p>использованием лицензионного программного обеспечения (SPSS, Microsoft Excel), включая параметрические и непараметрические методы, регрессионный анализ. Качественные данные (интервью) обработаны методом тематического анализа с привлечением двух независимых исследователей, что повышает объективность интерпретации. Все это соответствует современному уровню научных исследований в области общественного здоровья.</p>
		<p>8.3 Теоретические выводы, модели, выявленные взаимосвязи и закономерности доказаны и подтверждены экспериментальным исследованием (для направлений подготовки по педагогическим наукам результаты доказаны на основе педагогического эксперимента): 1) <u>да</u>; 2) нет.</p>	<p>Каждый из пяти выводов диссертации подкреплен конкретными эмпирическими данными, полученными в ходе исследования. Вывод о структурных диспропорциях в кадровом обеспечении основан на анализе официальной статистики за 10 лет. Выводы о качестве жизни и образе жизни врачей подтверждены статистически значимыми различиями ($p < 0,05$) по шкалам SF-36 в зависимости от стажа и рабочей нагрузки (таблицы 14, 15). Центральная закономерность – положительная связь между качеством жизни врачей и удовлетворенностью пациентов – доказана регрессионной моделью ($R^2 = 0,994$; $p < 0,001$). Практические рекомендации верифицированы пилотным внедрением в четырех клиниках с фиксацией конкретных положительных изменений (акты внедрения,</p>

			<p>Приложения В, Г). Таким образом, теоретические положения полностью обоснованы.</p>
		<p>8.4 Важные утверждения <u>подтверждены</u>/частично подтверждены/не подтверждены ссылками на актуальную и достоверную научную литературу.</p>	<p>В диссертации (глава 1) каждое ключевое утверждение о профессиональных рисках стоматологов, распространенности заболеваний, факторах выгорания, эргономических проблемах и международных практиках поддержки сопровождается ссылками на современные научные источники. Список литературы включает 156 наименований, среди которых публикации из баз Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane Library, а также нормативно-правовые акты РК и документы ВОЗ. Большинство источников датированы последними 10 годами, что подтверждает актуальность и достоверность использованной информации.</p>
		<p>8.5 Использование источники литературы <u>достаточны</u> / не достаточны для литературного обзора.</p>	<p>Литературный обзор (раздел 1) охватывает все аспекты темы: факторы, влияющие на здоровье стоматологов, влияние эргономики, интервенционные программы. Представлены как международные метаанализы и систематические обзоры, так и отечественные исследования. Объем и качество проанализированных источников (156) являются вполне достаточными для глубокого и всестороннего анализа проблемы, выявления нерешенных</p>

			<p>вопросов и обоснования актуальности собственного исследования.</p> <p>Диссертация Сыздыковой А.Б. характеризуется высоким уровнем достоверности. Методология обоснована и детально описана, использованы современные методы сбора и обработки данных с применением компьютерных технологий. Теоретические выводы подтверждены экспериментальным материалом, а важные утверждения опираются на актуальную научную литературу. База источников является достаточной для решения поставленных задач.</p>
9	Принцип практической ценности	<p>9.1 Диссертация имеет теоретическое значение:</p> <p>1) да;</p> <p>2) нет.</p>	<p>Диссертация обладает несомненной теоретической значимостью, которая заключается в развитии научных представлений о взаимосвязи человеческого фактора и эффективности медицинской помощи. В работе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - впервые для Казахстана разработан и применен интегративный методологический подход (смешанный дизайн, трехуровневая система оценки, парная выборка «врач-пациент»), позволяющий комплексно изучать влияние качества жизни медицинских работников на удовлетворенность пациентов; - теоретически обоснована и эмпирически подтверждена модель, в которой качество жизни врача выступает ключевым предиктором результативности стоматологической помощи,

			<p>что дополняет существующие концепции управления качеством в здравоохранении;</p> <ul style="list-style-type: none"> - предложена оригинальная классификация факторов, влияющих на качество жизни стоматологов, с разделением на управляемые и неуправляемые, что имеет значение для развития теорий профессионального здоровья и организации труда; - разработан и валидирован авторский опросник, адаптированный к местной специфике, который может служить инструментом для дальнейших научных исследований (Приложение Б).
		<p>9.2 Диссертация имеет практическое значение и существует высокая вероятность применения полученных результатов на практике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>да</u>; 2) нет. 	<p>Практическая значимость работы подтверждается следующими фактами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработан научно обоснованный комплекс практических рекомендаций, включающий организационные (микро-перерывы, сокращение совместительства), психосоциальные (программы поддержки, скрининги) и управленческие меры (система наставничества, пересмотр KPI); - рекомендации прошли успешную пилотную апробацию в четырех стоматологических клиниках г. Алматы (Dento Kids, МК clinic, Nanodent, Vita Dens), что подтверждено актами внедрения (Приложения В, Г). Внедрение микро-перерывов и мер по сокращению совместительства привело к снижению жалоб на

			<p>боли в спине на 38%, уменьшению уровня выгорания на 17% и росту удовлетворенности пациентов;</p> <p>- результаты исследования могут быть использованы руководителями стоматологических организаций для оптимизации условий труда, повышения мотивации персонала и улучшения качества обслуживания;</p> <p>- материалы диссертации могут применяться органами управления здравоохранением (МЗ РК, управления общественного здоровья) при разработке отраслевых программ охраны здоровья медицинских работников, пересмотре нормативов рабочего времени и эргономических требований, а также в системе последипломного образования и повышения квалификации врачей-стоматологов.</p>
		<p>9.3 Предложения для практики являются новыми:</p> <p>1) полностью новые;</p> <p>2) <u>частично новые (новыми являются 24-75%);</u></p> <p>3) не новые (новыми являются менее 25%).</p>	<p>Предложенные автором практические решения нельзя назвать абсолютно новыми в мировом масштабе, так как отдельные меры (например, микро-перерывы, психологическое консультирование, эргономические тренинги) известны и применяются в зарубежных странах. Однако для Казахстана и в контексте данного исследования они обладают существенной новизной:</p>

			<ul style="list-style-type: none">- впервые разработан комплексный пакет рекомендаций, адаптированный к специфике казахстанской стоматологической практики (с учетом высокой доли частных клиник, значительного распространения совместительства, выявленных местных факторов образа жизни и стресса);- впервые проведена пилотная апробация и доказана эффективность конкретных мер (микро-перерывы + стимулирование отказа от совмещения) именно в условиях г. Алматы, что подтверждено количественными показателями;- предложения интегрируют лучшие международные практики (опыт Швеции, Нидерландов, Германии, Узбекистана и др.) и адаптируют их к реалиям РК, что делает их новыми для отечественной системы здравоохранения. <p>Таким образом, новизна практических предложений заключается в их адаптации, комплексности и доказанной эффективности в новых условиях, что позволяет оценить их как частично новые.</p>
--	--	--	---

10	Качество написания и оформления	Качество академического письма: 1) <u>высокое</u>; 2) ниже среднего; 3) низкое.	<p>Работа имеет четкую и продуманную структуру, полностью соответствующую логике научного исследования. Последовательное изложение материала — от постановки проблемы и обзора литературы (раздел 1) через детальное описание методологии (раздел 2) к представлению собственных результатов (разделы 3, 4, 5) и завершая обоснованными рекомендациями и выводами (раздел 6, заключение) — обеспечивает внутреннее единство и позволяет проследить путь решения поставленных задач. Каждый раздел логически вытекает из предыдущего и подготавливает почву для последующего.</p> <p>Текст написан грамотным научным языком, характерным для диссертационных работ по медицинским и общественным наукам. Используемая терминология является корректной и уместной. Стиль изложения отличается ясностью, точностью и аргументированностью. Автору удается сложные концепции (например, результаты регрессионного анализа) излагать доступно, но без ущерба для научной строгости.</p> <p>Работа хорошо иллюстрирована. Всего в диссертации представлено 25 таблиц и 5 рисунков, которые наглядно демонстрируют исходные данные, результаты статистической</p>
----	---------------------------------	---	---

		<p>обработки и ключевые зависимости (например, табл. 15, с. 65; рис. 4, с. 93). Таблицы и рисунки имеют четкие названия, правильно оформлены и органично встроены в текст, облегчая его восприятие.</p> <p>Список использованных источников (156 наименований) оформлен в соответствии с требованиями и включает актуальные работы на русском и английском языках. В тексте присутствуют корректные отсылки к цитируемым источникам, что свидетельствует о научной добросовестности автора и глубине проработки темы.</p> <p>В работе присутствуют все необходимые структурные элементы: введение, обзор литературы, описание материалов и методов, главы собственных исследований, заключение с выводами и практическими рекомендациями, список литературы и приложения. Приложения (свидетельство об авторском праве, опросник, акты внедрения) являются информативными и подтверждают практическую значимость работы.</p>
11	Замечания к диссертации	<p>В отдельных разделах встречаются избыточно длинные предложения, повторения отдельных формулировок и неравномерность стиля изложения.</p>

			<p>В целом, диссертация характеризуется высоким качеством академического письма. Работа написана профессионально, грамотно, логично выстроена и оформлена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к диссертационным исследованиям.</p>
12	<p>Научный уровень статей докторанта по теме исследования (в случае защиты диссертации в форме серии статей официальные рецензенты комментируют научный уровень каждой статьи докторанта по теме исследования)</p>		<p>По теме диссертационного исследования опубликовано 4 научных труда, что является достаточным для апробации результатов PhD-диссертации. Публикации отражают основные этапы и выводы проведенного исследования. Тематика опубликованных статей, по общему контексту диссертации и полученным результатам, охватывает ключевые аспекты исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение факторов, влияющих на качество жизни и профессиональное выгорание врачей-стоматологов; - анализ удовлетворенности пациентов стоматологической помощью; - взаимосвязь благополучия медицинского персонала и качества оказываемых услуг; - разработка и оценка эффективности рекомендаций по улучшению условий труда. <p>Таким образом, научные статьи докторанта обладают высокой научной значимостью, соответствуют международным стандартам и вносят вклад в развитие современной медицины.</p>

13	Решение официального рецензента (согласно пункту 28 настоящего Типового положения)		Диссертационная работа Сыздыковой Ажар Булатовны на тему «Повышение эффективности оказания стоматологической помощи населению на основе улучшения качества жизни врачей-стоматологов в Республике Казахстан», соответствует требованиям на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 – «Общественное здравоохранение» и автор заслуживает присуждения степени.
----	--	--	---

Рецензент:

Директор научно-исследовательского института
профилактической медицины имени академика Е.Д. Даленова
НАО «Медицинский университет Астана»,
кандидат медицинских наук, профессор



Абдулдаева Айгуль Абдулдаевна

Подпись заверяю

