

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Л. ИВЛЕВА¹, Н.Ю. АЛЕКСЕЕВА¹, А.В. ЛИТВИНЦЕВ²

¹ ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Красного Восстания, д. 1, г. Иркутск, 664003, Россия;

² ОГАУЗ «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1», проспект Маршала Жукова, д. 70Б, г. Иркутск, 664057, Россия.

Оригинальная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66

Аннотация

Введение. В статье представлены результаты анкетирования врачей-стоматологов государственных медицинских организаций Иркутской области. **Цель исследования:** выявление и систематизация ключевых проблем, препятствующих оказанию качественной и доступной экстренной и неотложной стоматологической помощи населению крупного региона со сложными климатогеографическими и демографическими условиями (на примере Иркутской области). В задачи входило: изучение мнения врачей о причинах трудностей в диагностике и лечении; анализ факторов, влияющих на профессиональную удовлетворенность и оценку уровня оплаты труда; исследование распределения рабочей нагрузки и вовлеченности в оказание помощи в круглосуточном режиме. **Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 195 врачей-стоматологов с использованием специально разработанного онлайн-опросника. Анализировались данные о половозрастных характеристиках, стаже, специализации, рабочей нагрузке, а также субъективные оценки клинических и организационных аспектов деятельности. **Результаты.** Установлено, что ключевым барьером для повышения качества стоматологической помощи является субоптимальное материально-техническое обеспечение, в частности, дефицит или ограниченный доступ к средствам рентгенологической диагностики, что напрямую коррелирует с низким уровнем профессиональной удовлетворенности. Выявлена значительная вариативность рабочей нагрузки с концентрацией максимального потока пациентов у специалистов хирургического профиля, которые также составляют основу кадрового состава круглосуточных служб. Зафиксирован критически низкий уровень удовлетворенности заработной платой, который демонстрирует обратную корреляционную связь с интенсивностью труда. Значимым фактором, приводящим к осложнениям, указана низкая приверженность пациентов лечению, что подчеркивает необходимость разработки программ по повышению санитарной грамотности населения. **Заключение.** Стоматологическая служба Иркутской области испытывает значительное напряжение из-за высокой потребности в экстренной помощи и системных ограничений. Ключевыми проблемами являются кадровый дефицит, дисбаланс неотложной помощи в отдаленных районах, неэффективность цифровых систем, недостаточная материально-техническая оснащенность и низкая удовлетворенность оплатой труда. Необходима комплексная региональная программа модернизации, включающая улучшение материально-технической базы, пересмотр оплаты труда, оптимизацию маршрутизации пациентов, стандартизацию критериев острой боли, внедрение эффективных цифровых решений и гибкое кадровое планирование для устранения дисбаланса между городом и периферией. Системный подход позволит повысить качество и доступность экстренной и неотложной стоматологической помощи.

Ключевые слова: анкетирование врачей-стоматологов, экстренная и неотложная стоматологическая помощь, количественные показатели нагрузки, доступность стоматологической помощи, материально-техническое обеспечение, профессиональная вовлеченность.

Для цитирования: Ивлева Т.Л., Алексеева Н.Ю., Литвинцев А.В. Результаты анкетирования врачей-стоматологов государственных медицинских организаций Иркутской области. Общественное здоровье. 2026; 6(1):53–66. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66

Контактная информация: Ивлева Татьяна Леонидовна, e-mail: sherb@inbox.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 12.07.2025. **Статья принята к печати:** 10.09.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article**UDC 614.2****DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66****THE RESULTS OF A SURVEY OF DENTISTS FROM STATE MEDICAL ORGANIZATIONS IN THE IRKUTSK REGION****T.L. Ivleva¹, N. Yu. Alekseeva¹, A.V. Litvintsev²**¹ Irkutsk State Medical University, 1 Krasnogo Vosstaniya Street, Irkutsk, 664003, Russia;² Irkutsk Dental Clinic No. 1, 70B Marshala Zhukova Avenue, Irkutsk, 664057, Russia.**Abstract**

Introduction. The article presents the results of a survey of dentists from public medical organizations in the Irkutsk region. **The purpose of the study:** is to identify and systematize the key problems that hinder the provision of high-quality and affordable emergency dental care to the population of a large region with difficult climatogeographic and demographic conditions (using the example of the Irkutsk region). The tasks included: studying the opinion of doctors on the causes of difficulties in diagnosis and treatment; analyzing factors affecting professional satisfaction and assessing the level of remuneration; studying workload distribution and involvement in providing round-the-clock care. **Materials and methods.** An anonymous survey of 195 dentists was conducted using a specially designed online questionnaire. Data on gender and age characteristics, seniority, specialization, workload, as well as subjective assessments of clinical and organizational aspects of activities were analyzed. **Results.** It has been established that a key barrier to improving the quality of dental care is suboptimal logistical support, in particular, a shortage or limited access to X-ray diagnostics, which directly correlates with a low level of professional satisfaction. A significant variability in workload was revealed with the concentration of the maximum flow of patients among surgical specialists, who also form the basis of the staff of round-the-clock services. A critically low level of wage satisfaction was recorded, which demonstrates an inverse correlation with the intensity of work. A significant factor leading to complications is the low adherence of patients to treatment, which underlines the need to develop programs to improve public health literacy. **Conclusion.** The dental service of the Irkutsk region is experiencing significant stress due to the high need for emergency care and systemic restrictions. The key problems are staffing shortages, the imbalance of emergency care in remote areas, the inefficiency of digital systems, insufficient material and technical equipment, and low satisfaction with wages. A comprehensive regional modernization program is needed, including an improvement in the material and technical base, a revision of wages, optimization of patient routing, standardization of criteria for acute pain, the introduction of effective digital solutions and flexible personnel planning to eliminate the imbalance between the city and the periphery. A systematic approach will improve the quality and accessibility of emergency dental care.

Keywords: the survey of dentists, emergency dental care, quantitative load indicators, availability of dental care, logistical support, professional involvement.

For citation: Ivleva T.L., Alekseeva N.Yu., Litvintsev A.V. The results of a survey of dentists from state medical organizations in the Irkutsk region. Public health. 2026; 6(1):53–66. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-53-66

For correspondence: Tatiana L. Ivleva, e-mail: sherb@inbox.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 12.07.2025. **Accepted:** 10.09.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Неудовлетворительное состояние стоматологического здоровья населения Российской Федерации является одной из ключевых проблем современного здравоохранения. Эпидемиологические данные последних лет свидетельствуют о сохранении высокого уровня заболеваемости кариесом и его осложненными формами без устойчивой тенденции к снижению [1, 2, 3]. Ряд авторов отмечает прямую корреляционную связь между возрастом пациентов и частотой обращаемости по поводу осложненных форм кариеса, что свидетельствует о прогрессировании патологического процесса и его манифестации в виде осложнений

в старших возрастных группах [4, 5, 6, 7]. Высокая распространенность стоматологических заболеваний определяет статус стоматологической помощи как одного из наиболее массовых видов медицинского обслуживания [1, 2, 8, 9, 10]. Однако ключевой особенностью является характер обращаемости населения: значительное число пациентов обращается за помощью только при возникновении острой боли, что смещает основной поток пациентов за получением экстренной и неотложной стоматологической помощи. Данное явление позволяет утверждать, что именно неотложная стоматологическая помощь является не просто востребованной, а одной из самых критически значимых и массовых для населения [11, 12, 13, 14, 15, 16].

Вместе с тем на фоне высокой потребности в данном виде помощи выявляется ряд системных организационных проблем. Недостаточное финансирование, субоптимальное материально-техническое обеспечение и выраженный кадровый дефицит в первичном звене государственной системы здравоохранения приводят к снижению доступности и качества экстренной и неотложной стоматологической помощи. Подобные организационные дисфункции имеют тяжелые медико-социальные последствия, включая прогрессирование патологического процесса до развития острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, увеличение сроков временной нетрудоспособности, рост числа госпитализаций в стационары и, в отдельных случаях, возникновение жизнеугрожающих состояний и летальных исходов [9]. Таким образом, существует явное противоречие между высокой потребностью населения в качественной и своевременной неотложной стоматологической помощи и текущими организационными возможностями системы здравоохранения по ее обеспечению.

Иркутская область – крупный субъект Российской Федерации, расположенный в Восточной Сибири. Её ключевые характеристики детерминированы обширной территорией (свыше 774 тыс. км²) и низкой средней плотностью населения (около 3 чел. на км²), причем население распределено крайне неравномерно, концентрируясь преимущественно на юге, вдоль Транссибирской магистрали. Значительная часть территории относится к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям. Для этих удаленных и малонаселенных территорий характерна ограниченная транспортная доступность, которая часто зависит от сезонных факторов. Система организации медицинской помощи в Иркутской области напрямую зависит от вышеописанных климатогеографических и демографических особенностей. Наблюдается существенный дисбаланс в доступности и качестве медицинской помощи между крупными городами (Иркутск, Ангарск, Братск) и сельскими, особенно северными, районами.

Учитывая обращение большого числа пациентов к врачу-стоматологу только при острой зубной боли и ограниченную доступность экстренной и неотложной стоматологической помощи, особенно в отдаленных районах, важно понимать проблемы, препятствующие ее оказанию. Одним из инструментов для получения информации по данному вопросу является анкетирование врачей-стоматологов.

Цель исследования: выявление и систематизация ключевых проблем, препятствующих оказанию качественной и доступной экстренной и неотложной стоматологической помощи населению крупного региона со сложными климатогеографическими и демографическими условиями (на примере Иркутской области). С учетом анализа мнения врачей-стоматологов, полученного методом анкетирования, предполагается разработать комплекс научно обоснованных организационных предложений по оптимизации маршрутизации пациентов и повышению ресурсного обеспечения данного вида помощи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось среди врачей-стоматологов Иркутской области, работающих в государственных медицинских организациях. Целью опроса являлось изучение оказания экстренной и неотложной стоматологической помощи и помощи по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» взрослому населению региона. Анкетирование осуществлялось с использованием сервиса «Яндекс Формы» в феврале-марте 2025 г. Был разработан опросник, включающий 24 вопроса, из которых 4 открытых и 20 закрытых с одиночным или множественным выбором.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В анкетировании приняли участие 236 медицинских работников, в оценку результатов опроса включены ответы 195 респондентов. Анализировались анкеты только врачей из Иркутской области, работающих в государственных медицинских организациях по специальности «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая» или «Челюстно-лицевая хирургия». Таким образом, из оценки результатов исключен 41 ответ, не соответствующий указанным условиям.

Распределение респондентов по половозрастным характеристикам представлено следующим образом: 81% опрошенных женского пола, 19% – мужского (таблица 1). Это соответствует общей тенденции в медицинской сфере, где женщины традиционно составляют значительную часть кадров, особенно по профилю «Стоматология». Максимальное количество анкетироваемых были в возрастном периоде от 30 до 49 лет (52,8%), доля врачей среднего возраста – от 50

Таблица 1

Половозрастная характеристика врачей-стоматологов, участвовавших в анкетировании

Пол	Возраст, n (% от общего числа опрошенных)						Всего
	21–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	Более 70 лет	
Мужской	5 (2,6%)	12 (6,2%)	11 (5,6%)	7 (3,6%)	2 (1,0%)	—	37 (19,0%)
Женский	28 (14,4%)	42 (21,5%)	38 (19,5%)	31 (15,9%)	17 (8,7%)	2 (1,0%)	158 (81,0%)
Всего	33 (17,0%)	54 (27,7%)	49 (25,1%)	38 (19,5%)	19 (9,7%)	2 (1,0%)	195 (100%)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

до 59 лет – составила 19,5%, старше 60 лет – 10,7%, в то время как молодых специалистов в государственном секторе всего 17,0%. Выявлен низкий процент молодых специалистов до 30 лет (17,0%) в кадровой структуре, вопреки наличию государственного заказа и программ целевой подготовки, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности существующих механизмов по привлечению и удержанию молодых кадров в государственном секторе здравоохранения.

Основная часть опрошенных врачей-стоматологов (71,4%, n=139) представлена специали-

стами областного центра (г. Иркутск), остальные 28,6% (n=56) – врачи-стоматологи из различных муниципальных образований Иркутской области. Большую часть респондентов г. Иркутска составили врачи-стоматологи-терапевты – 43,6% (n=85), 12,8% специалистов приходится на врачей-стоматологов (n=25), 9,7% – врачей-стоматологов-хирургов (n=19) и 5,1% – врачей-челюстно-лицевых хирургов (n=10). В иных муниципальных образованиях Иркутской области также на вопросы анкеты преимущественно отвечали врачи-стоматологи-терапевты и врачи-стоматологи-хирурги (рис. 1).

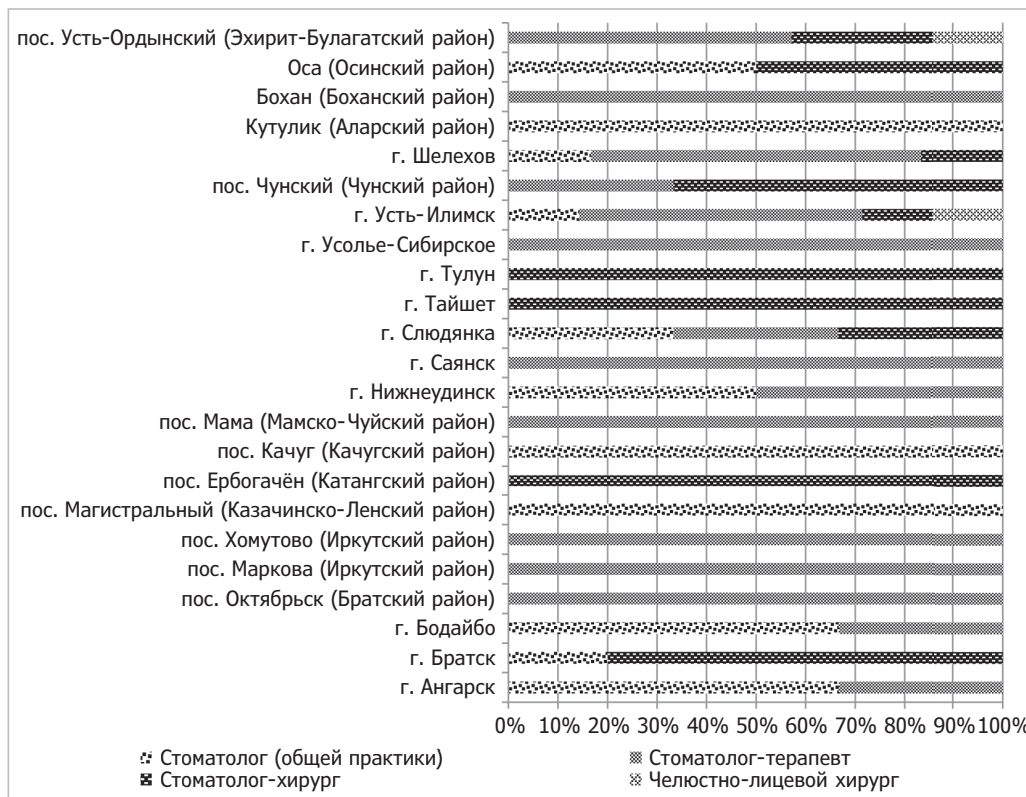


Рис. 1. Структура анкетированных по специальности в разрезе муниципальных образований Иркутской области (n=56)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.



Рис. 2. Распределение специалистов по категориям, стажу и специальностям (n=195)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

Анализ квалификационной категории и стажа врачей-стоматологов, участвовавших в анкетировании, свидетельствует о том, что количество врачей, не имеющих категории, является достаточно высоким (57,4% от всех опрошенных) (рис. 2). Среди молодых специалистов со стажем до 5 лет доля врачей без категории составляет 17,9%, основной массой врачей без категории являются медицинские работники со стажем более 5 лет (32,3% от всех опрошенных): 6–10 лет (12,3%), 11–19 лет (11,8%) и 20–29 лет (8,2%).

Согласно полученным в ходе исследования данным, по-прежнему мотивацию к подтверждению квалификационной категории имеют только специалисты со стажем работы более 20 лет. Среди них специалисты с высшей квалификационной категорией составляют 21,5%, не имеют категорию в этой группе 15,4% опрошенных. В ряду более молодых врачей-стоматологов (со стажем до 19 лет) имели высшую категорию только 4,1%, специалисты без категории составили 24,1%. Подобная тенденция снижения интереса к получению квалификационной категории подтверждается и данными других исследований [3, 17, 18]. Например, О. А. Коленникова на основании социологического опроса, проведенного в г. Москве, в качестве основных причин уменьшения количества врачей

с категорией указывает нехватку времени и высокую загруженность работой, низкие доплаты за категорию и снижение её престижа [18]. Это свидетельствует о том, что в отсутствие значимого финансового подкрепления, формальное повышение профессионального статуса через получение квалификационной категории не является достаточным мотивационным фактором для практикующих врачей-стоматологов.

Кроме распределения специалистов по категориям были исследованы вопросы дополнительного обучения врачей-стоматологов на краткосрочных циклах повышения квалификации (продолжительностью до 72 часов) по отдельным вопросам. Почти половина респондентов (48,7%) заявили, что проходят дополнительное обучение 1 раз в год и чаще, 22,6% – один раз в 2–3 года и 28,7% – официально не проходят, но регулярно слушают вебинары. Анализ данных указывает на дивергенцию между формальной аттестацией и реальными траекториями непрерывного профессионального развития. Несмотря на низкую вовлеченность в процесс получения квалификационных категорий, большинство врачей-стоматологов (77,4%) активно участвуют в краткосрочных циклах повышения квалификации (курсы, вебинары). Примечательно, что наибольшую активность

в непрерывном обучении демонстрируют две полярные группы: врачи-стоматологи, не имеющие категории, и специалисты с высшей квалификационной категорией.

Анализ данных о количественных показателях нагрузки в рамках одной рабочей смены, полученных при опросе врачей-стоматологов, выявил значительную вариативность в интенсивности приема пациентов (таблица 2). Установлено, что более трети специалистов (37,5%) работают с нагрузкой до 10 пациентов за 8-часовую смену. В то же время, основная часть врачей (48,1%) функционирует в условиях большей интенсивности, принимая от 11 до 20 пациентов. При этом у 14,3% респондентов наблюдается нагрузка, превышающая 20 пациентов за смену (10,8% принимают от 21 до 30 пациентов, 3,5% – свыше 30), причем максимальная интенсивность приема не детерминирована территориальным фактором (не выявлено четкой зависимости от плотности населения и доступности стоматологической помощи в разных муниципальных образованиях). Наиболее высокая нагрузка зафиксирована у врачей-стоматологов хирургического профиля и врачей-стоматологов общей практики. Это, предположительно, обусловлено характером оказываемой помощи: врачи данных специальностей выполняют манипуляции с объективно меньшей продолжительностью (например, удаление зубов), что позволяет врачу-хирургу принимать большее количество пациентов в смену. Это указывает на необходимость дифференцированного подхода к нормированию труда и планированию потоков пациентов в зависимости от специализации врача для оптимизации рабочих процессов.

Ключевым компонентом настоящего исследования явился анализ профессиональной вовлеченности врачей-стоматологов в оказании экстренной и неотложной стоматологической

помощи. Анализ результатов анкетирования (n=195) продемонстрировал, что подавляющее большинство специалистов (88,7%) в той или иной степени интегрированы в систему оказания помощи при острых состояниях. Лишь незначительная часть респондентов (6,7%, n=13) полностью исключена из данной деятельности. Примечательно, что даже среди врачей, чья практика ориентирована на плановый прием, 4,6% (n=9) респондентов отметили спорадическое обращение пациентов с острой зубной болью, что свидетельствует о невозможности полной изоляции плановой стоматологической помощи от случаев обращения, требующих оказания неотложной помощи.

Наиболее показательные результаты, характеризующие распределение потоков пациентов с острой болью, были получены при анализе данных в зависимости от специализации врачей (рис. 3). Ожидаемым является, что основной объем неотложной помощи аккумулируется у специалистов хирургического профиля. Как следует из диаграммы, для врачей-стоматологов-хирургов обращения по поводу острой зубной боли составляют доминирующую часть всех визитов, что кардинально отличает их от врачей-терапевтов и стоматологов общей практики, у которых соотношение пациентов, требующих оказания плановой и неотложной помощи, более сбалансировано. Данный факт, в совокупности с относительной малочисленностью этой группы специалистов в общей структуре врачебного персонала, позволяет сделать вывод о том, что именно врачи-стоматологи-хирурги функционируют в режиме перманентной высокой нагрузки, связанной с оказанием экстренной и неотложной стоматологической помощи.

В ходе исследования был проведен анализ организации круглосуточной (24-часовой)

Таблица 2

Нагрузка врача-стоматолога за одну рабочую смену (8 часов)

	Специализация, n (% от общего числа опрошенных)			
	Стоматолог общей практики	Стоматолог-терапевт	Стоматолог-хирург	Челюстно-лицевой хирург
1–10 пациентов	12 (6,2%)	46 (23,6%)	9 (4,6%)	6 (3,1%)
11–20 пациентов	19 (9,7%)	63 (32,3%)	9 (4,6%)	3 (1,5%)
21–30 пациентов	5 (2,6%)	2 (1,0%)	12 (6,2%)	2 (1,0%)
31–40 пациентов	2 (1,0%)	-	3 (1,5%)	-
Более 40 пациентов	-	-	1 (0,5%)	1 (0,5%)
Всего	38 (19,5%)	111 (56,9%)	34 (17,4%)	12 (6,2%)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

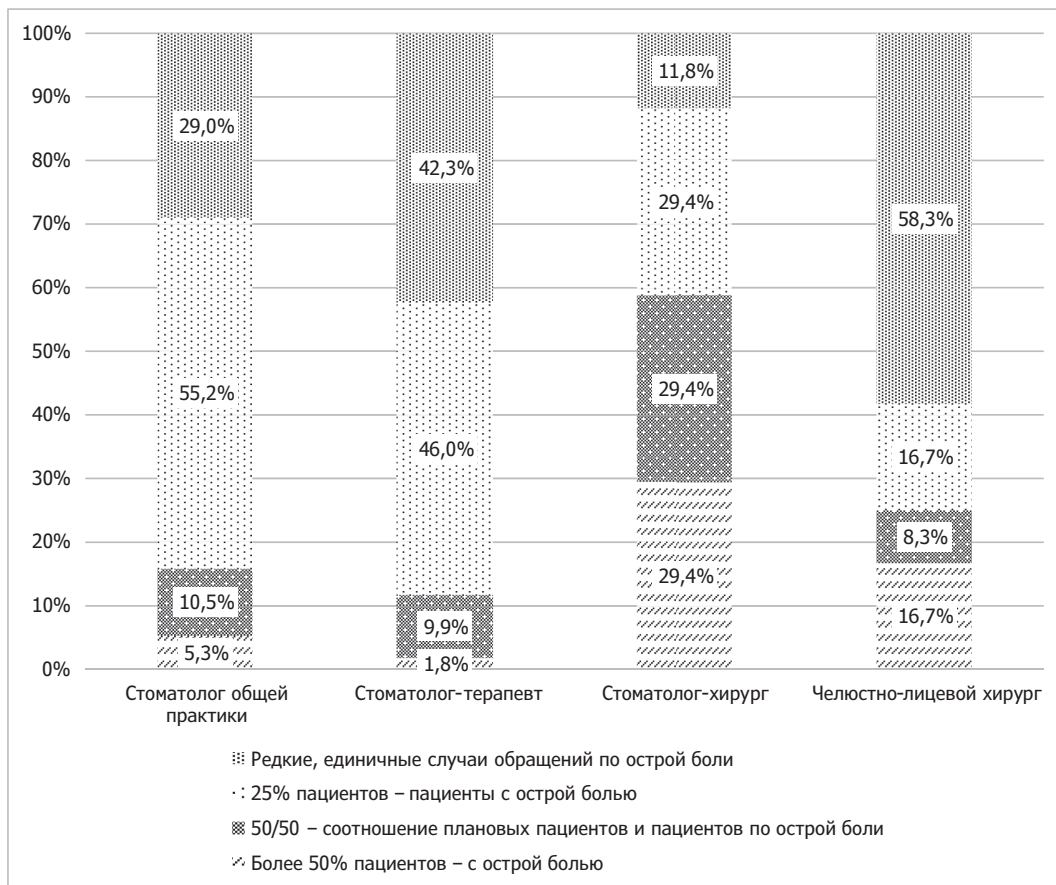


Рис. 3. Распределение пациентов с острой болью на приеме врачей-стоматологов (% от общего числа врачей, n=195)

Источник: составлено авторами по данным проведенного опроса, актуальным на март 2025 г.

экстренной и неотложной стоматологической помощи, являющейся важным элементом системы здравоохранения. Установлено, что в обеспечении данного вида помощи задействована лишь ограниченная часть специалистов: только 14 из 195 опрошенных врачей (7,2%) указали на свою вовлеченность в работу в 24-часовом режиме. Анализ специализации этих врачей выявил явное доминирование хирургического профиля: 8 врачей-стоматологов-хирургов (4,1%) и 5 врачей-челюстно-лицевых хирургов (2,6%) составляют подавляющее большинство (92,8%) от числа работающих в круглосуточном режиме, тогда как участие стоматологов-терапевтов является единичным (один специалист).

Особое внимание привлекает кадровая политика в отношении молодых специалистов. Выявлено, что врачи со стажем работы менее двух лет практически не привлекаются к 24-часовым дежурствам, их доля составляет всего 0,5% от общего числа респондентов, работающих в данном режиме. Причина такого

кадрового распределения, вероятно, детерминирована объективно высокими требованиями к уровню профессиональных компетенций. Оказание экстренной и неотложной стоматологической помощи, особенно в условиях ограниченных ресурсов ночного времени, требует от специалиста не только значительного клинического опыта для принятия автономных решений в urgentных ситуациях, но и наличия эффективной системы наставничества, которая не всегда реализуема на практике.

Распределение врачей, оказывающих круглосуточную стоматологическую помощь по месту работы, демонстрирует их концентрацию в крупных городских центрах Иркутской области, где расположены многопрофильные стационары. Основная часть таких специалистов сосредоточена в г. Иркутске (7 врачей из 14, или 50,0%) и г. Усть-Илимске (3 врача из 14, или 21,4%). В то же время в других муниципальных образованиях, таких как г. Братск, г. Шелехов, а также в поселках Чунский и Усть-Ордынский,

данный вид помощи обеспечивается единичными специалистами (по одному врачу на территорию). Это свидетельствует о выраженной централизации экстренной и неотложной стоматологической службы и потенциальном дефиците её доступности для населения, проживающего вне крупных городов региона.

Анализ распределения нагрузки на врачей-стоматологов, работающих в 24-часовом режиме, выявил существенные различия в зависимости от муниципального образования. В областном центре (г. Иркутск) наблюдается наиболее высокая и вариативная нагрузка: значительная доля врачей (21,5%, n=3) работает в режиме высокой интенсивности, принимая от 31 до 50 пациентов за смену, еще 14,3% (n=2) обеспечивают прием от 51 до 70 пациентов. Таким образом, более трети (35,8%) стоматологов в г. Иркутске принимают более 30 человек за 24-часовую смену, что значительно превышает нагрузку врачей-стоматологов в других территориях, и лишь двое специалистов (14,3%) оказывают помощь 10–30 пациентам. В г. Усть-Илимске один из трех врачей (7,1%) принимает до 30 пациентов за суточную смену, двое других специалистов (14,3%) – от 31 до 50 пациентов. В остальных муниципальных образованиях (г. Братск, г. Шелехов, пос. Усть-Ордынский, пос. Чунский) картина является более ровной: все опрошенные врачи (по одному (7,1%) в каждом населенном пункте) работают при нагрузке 10–30 чел за смену.

Выявлена четкая централизация потоков пациентов, нуждающихся в экстренной и неотложной стоматологической помощи, в областном центре. Высокая и сверхвысокая нагрузка у врачей в г. Иркутске свидетельствует о том, что он функционирует как центр оказания данного вида помощи в регионе, аккумулируя не только собственное население, но и, вероятно, пациентов из прилегающих территорий, где круглосуточная помощь может быть менее доступна или отсутствует совсем. Существующий дисбаланс в нагрузке указывает на неравномерное распределение кадровых ресурсов и наличие организационных вопросов, в то время как врачи областного центра работают в условиях повышенной интенсивности, в других муниципальных образованиях нагрузка остается на среднем уровне. Это подчеркивает необходимость разработки и внедрения единой системы маршрутизации пациентов и оптимизации кадрового обеспечения службы экстренной стоматологической помощи в масштабах всего региона, а не только на уровне отдельных муниципалитетов.

Анализ данных анкетирования выявил высокую частоту встречаемости трудностей, возникающих в процессе диагностики и лечения острых и обострившихся хронических стоматологических заболеваний. Наличие подобных случаев обращения в своей клинической практике подтвердили более половины респондентов (55,9%), при этом для 6,2% специалистов данные затруднения носят систематический характер, тогда как для 49,7% они возникают эпизодически. Не идентифицировали значимых препятствий в установлении диагноза заболевания и выборе методов лечения 44,1% опрошенных врачей. В качестве основных причин, особенно для группы часто сталкивающихся с проблемами, были названы факторы организационного и клинического характера: дефицит или отсутствие базовых материально-технических средств диагностики и лечения (27,7% опрошенных); низкая приверженность пациентов лечению (9,7%); недостаточный клинический опыт врача (7,7%); временные ограничения при оказании неотложной стоматологической помощи (4,6%).

Установлена прямая корреляционная связь между высокой загруженностью специалистов, диагностическими трудностями и частотой развития осложнений. Согласно полученным данным, с неблагоприятными исходами лечения сталкивались 35,3% опрошенных врачей, получая информацию об этом преимущественно через повторное обращение пациента (21,5%) либо на основании сведений от самого пациента или коллег (13,8%). Детальный анализ этиологической структуры зарегистрированных осложнений позволил выявить их мультифакториальный генез. По мнению врачей, основными факторами, влияющими на развитие осложнений, являются: низкая комплаентность пациента, включая несоблюдение врачебных рекомендаций (14,4% всех опрошенных) и позднее обращение за помощью (6,7%); отсутствие или неисправность оборудования (6,2%); недостаток времени на лечебно-диагностические мероприятия (3,6%); наличие сопутствующей патологии, затрудняющей диагностику и лечение стоматологических заболеваний (3,6%); дефицит профессионального опыта и мануальных навыков (2,6%).

Результаты настоящего социологического опроса свидетельствуют о том, что выявленные трудности носят системный характер, а их ключевыми барьерами выступают дефицит времени и ограниченный доступ к диагностическим ресурсам, что указывает на наличие системных

проблем в организации стоматологической помощи. При этом установлено, что основной причиной развития осложнений, по мнению врачей, является низкая приверженность пациентов лечению, что актуализирует необходимость разработки программ по повышению санитарной грамотности населения и совершенствованию коммуникативных навыков врачей. Наряду с этим, значительная доля осложнений напрямую связана с организационными аспектами, следовательно, оптимизация лечебного процесса через улучшение материально-технической базы и пересмотр нормативов времени на прием является критически важным резервом для повышения качества и безопасности медицинской помощи. В совокупности, мультифакториальная природа осложнений требует комплексного подхода к их профилактике, который должен включать совершенствование организационной структуры здравоохранения, а также активную работу с пациентами по формированию ответственного отношения к собственному здоровью.

Внедрение цифровых технологий в здравоохранение существенно изменило подходы к ведению медицинской документации. Анализ проведенного анкетирования показал, что подавляющее большинство опрошенных врачей-стоматологов (78,5%) используют в своей практике медицинские информационные системы (МИС). Тем не менее, значительная доля специалистов (21,5%) продолжает применять альтернативные методы: 11,9% используют шаблоны в текстовых редакторах, а 9,6% ведут документацию в бумажном виде «от руки». Анализ возрастной структуры показал, что приверженность цифровым методам не имеет строгой корреляции с возрастом, однако ведение документации в бумажном виде наиболее выражено в возрастной группе 40–49 лет. Примечательно, что территориальный признак не является определяющим фактором: врачи из отдаленных населенных пунктов Иркутской области активно используют МИС, в то время как 15,4% специалистов из г. Иркутска их не применяют, что указывает на наличие локальных организационных или технических барьеров.

Вопреки ожиданиям, что цифровизация должна сократить время на оформление документации, исследование выявило иную картину. Наиболее эффективными, с точки зрения временных затрат, в течение рабочей смены являются шаблоны в текстовом редакторе. Однако еще более показательными оказались временные затраты на оформление первичной

медицинской документации после окончания рабочей смены, что отражает необходимость доработки имеющихся протоколов и/или решение технических проблем (более высокая скорость работы медицинской информационной системы, внедренной во всех государственных медицинских организациях Иркутской области). Наибольшая доля врачей, которым требуется дополнительное время (свыше 1 часа), зафиксирована среди тех, кто ведет документацию «от руки» (21,1%), но и пользователи МИС демонстрируют значительные временные затраты: почти половина из них (49,7%) вынуждены выделять на доработку медицинских карт от 30 минут до более чем 1 часа после смены.

Эти проблемы в организации ежедневного рабочего процесса, особенно связанные с временными ресурсами на ведение первичной медицинской документации, неизбежно сказываются на общей профессиональной удовлетворенности медицинского персонала, которая также анализировалась в рамках настоящего исследования. В целом, уровень удовлетворенности непосредственно выполняемой работой является относительно высоким: 58,4% респондентов «скорее удовлетворены» и 25,6% «полностью удовлетворены». Наивысшую степень удовлетворенности работой демонстрируют врачи, работающие 24-часовыми сменами (челюстно-лицевые хирурги и стоматологи-хирурги), что, вероятно, связано со спецификой и динамичностью их деятельности, несмотря на высокую нагрузку. Детальный анализ выявил, что неудовлетворенность или затруднения с оценкой своей работы часто коррелируют не с личностными характеристиками, а с организационно-техническими проблемами. Врачи, выразившие полную или частичную неудовлетворенность работой (ответы «полностью не удовлетворен», «скорее не удовлетворен»), вне зависимости от возраста, специальности и места жительства (как в г. Иркутске, так и в районных центрах, например, г. Нижнеудинске), систематически указывали на проблемы с доступом к диагностическому оборудованию. Это свидетельствует о том, что невозможность проведения полноценной и своевременной диагностики является критическим демотивирующим фактором, напрямую снижающим качество лечебно-диагностического процесса. Интересная зависимость прослеживается при анализе удовлетворенности работой в связи с возрастом врачей и профессиональным стажем. Молодые специалисты в возрасте 21–29 лет со стажем

до 5 лет чаще выбирали вариант «затрудняюсь ответить». Это может указывать на то, что в начале карьеры профессиональная удовлетворенность еще не является устоявшейся категорией. Молодые врачи находятся в процессе адаптации, формирования профессиональных ожиданий и накопления опыта, что делает их оценку менее определенной. Уровень удовлетворенности не показал прямой зависимости от специальности (врачи-стоматологи общей практики, врачи-стоматологи-терапевты, врачи-стоматологи-хирурги и врачи-челюстно-лицевые хирурги указывали все варианты оценок) или наличия квалификационной категории. Врачи, работающие в крупных городских центрах (Иркутск, Ангарск) и небольших населенных пунктах, также могли быть как полностью удовлетворены, так и не удовлетворены своей работой. Это говорит о том, что географический фактор сам по себе не является решающим, уступая по значимости условиям труда на конкретном рабочем месте.

Если удовлетворенность непосредственно выполняемой работой остается на сравнительно высоком уровне, то оценка финансового вознаграждения демонстрирует кардинально иную картину и является значимым фактором демотивации. Наиболее показательным результатом анализа являлась высокая частота ответа «затрудняюсь ответить» (10,8%) на вопрос об удовлетворенности заработной платой. Данный вариант ответа встречается во всех без исключения группах: от молодых специалистов (21–29 лет) до врачей со стажем более 30 лет, как в областном центре (г. Иркутск), так и в районных (пос. Чунский, г. Усолье-Сибирское), у врачей-стоматологов разных специальностей. Такая распространенность может свидетельствовать не столько об отсутствии мнения, сколько о комплексной природе проблемы. Возможными причинами являются непрозрачность системы начисления заработной платы (оклад, стимулирующие выплаты, премии), что затрудняет ее однозначную оценку, а также общая амбивалентность, когда текущий уровень дохода воспринимается как приемлемый для базовых нужд, но недостаточный с точки зрения интенсивности и ответственности труда. При анализе крайних оценок («полностью удовлетворен» и «полностью не удовлетворен») не было выявлено зависимости между такими факторами, как специальность, наличие квалификационной категории или место жительства. Но при анализе прослеживается связь между крайне высокой нагрузкой и выраженной неудовлетворенностью оплатой. Врачи,

принимающие более 40 пациентов за смену, а также работающие в 24-часовом режиме, чаще склонялись к негативным оценкам, что логично объясняется ощущаемым дисбалансом между вложенными усилиями и материальным вознаграждением. Данные указывают на критически низкую удовлетворенность заработной платой: 41,0% опрошенных «скорее не удовлетворены» и 14,4% «полностью не удовлетворены», в то время как полностью удовлетворены лишь 8,2%. Эта тенденция прослеживается практически во всех половозрастных группах и специальностях, но особенно остро воспринимается врачами основной трудоспособной возрастной группы 30–49 лет как в областном центре, так и в отдаленных районах. Уровень удовлетворенности заработной платой врачей-стоматологов региона является сложным, индивидуализированным показателем, при этом базовый уровень оплаты труда воспринимается большинством специалистов как неадекватный вне зависимости от интенсивности и сложности выполняемой работы.

Высокая вовлеченность врачей-стоматологов в вопросы совершенствования рабочего процесса подтверждается тем, что более половины респондентов, оказывающих неотложную стоматологическую помощь (93 из 173 врачей, или 53,6% от данной категории опрошенных), представили конкретные предложения по его оптимизации. Анализ этих предложений позволяет выявить наиболее острые системные проблемы, которые, по мнению врачебного сообщества, лежат в плоскости организационно-управленческих и методологических вопросов. Наиболее часто врачи указывали на необходимость совершенствования маршрутизации пациентов (15,0%), что свидетельствует о наличии проблем в управлении потоками и своевременном направлении больных. В тесной связи с этим находится предложение по организации отдельного специализированного кабинета неотложной помощи, который позволил бы разграничить плановый и экстренный прием (12,1%). Важным методологическим аспектом является потребность в разработке и внедрении четких критериев для определения состояний, требующих экстренного вмешательства, в частности, для понятия «острая зубная боль» (8,7%).

Наряду с организационными аспектами, значительное внимание было уделено ресурсным ограничениям. Специалисты отмечали необходимость улучшения материально-технического обеспечения (7,5%), кадровый дефицит (5,8%), а также недостаточность временных нормативов на

прием одного пациента (3,5%). Примечательно, что в контексте предложений вопрос индексации заработной платы был упомянут лишь в 1,0% случаев. Это демонстрирует, что, несмотря на общую высокую неудовлетворенность уровнем оплаты труда, при решении оперативных задач врачи, в первую очередь, фокусируются на системных проблемах, напрямую влияющих на качество и безопасность лечебного процесса.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование, основанное на анкетировании 195 врачей-стоматологов государственных медицинских организаций, выявило комплекс системных проблем, стоящих перед стоматологической службой Иркутской области, которые в значительной степени коррелируют с общероссийскими тенденциями, но имеют и выраженную региональную специфику. Научная новизна исследования состоит в том, что впервые на региональном уровне проведен комплексный сравнительный анализ мнения врачей-стоматологов, работающих в условиях крупных городов и в отдаленных районных центрах. В рамках многоаспектного социологического опроса были изучены кадровые характеристики, условия и интенсивность труда, уровень материально-технического обеспечения, а также степень удовлетворенности профессиональной деятельностью и размером оплаты труда, что позволило сформировать объективную картину системных проблем в регионе с позиции практикующих специалистов. Высокая потребность населения в экстренной и неотложной стоматологической помощи, обусловленная низкой приверженностью к плановой санации, вступает в острое противоречие с организационными и ресурсными возможностями системы здравоохранения, что подтверждается экономическим анализом деятельности отдельных медицинских организаций, указывающим на недостаточность тарифов в системе обязательного медицинского страхования для покрытия фактических затрат при оказании стоматологической помощи [9, 19, 20].

Результаты анкетирования показали, что основная нагрузка по оказанию неотложной стоматологической помощи ложится на специалистов хирургического профиля, функционирующих в режиме постоянной высокой интенсивности [9, 22]. Это, в сочетании с выраженной централизацией круглосуточной помощи в крупных городах, создает значительный дисбаланс

в доступности данного вида услуг для жителей отдаленных территорий региона. Таким образом, географические и демографические особенности региона – обширная территория и низкая плотность населения – напрямую детерминируют неравенство в получении своевременной стоматологической помощи [11, 22, 23].

Особого внимания заслуживает выявленный парадокс цифровизации: несмотря на широкое внедрение МИС, они не только не оптимизируют рабочее время врача, но и зачастую увеличивают его за счет необходимости доработки документации после смены. Это свидетельствует о том, что текущие цифровые решения могут быть недостаточно адаптированы к реальным клиническим процессам, обладая громоздким интерфейсом и негибкими шаблонами. Подобная дисфункция цифровых инструментов во многом обусловлена отсутствием единого подхода к стандартизации программно-аппаратных платформ в отрасли [24, 25]. Данный факт, наряду с дефицитом современного диагностического оборудования [9, 11, 13, 23, 24], формирует значительный пласт профессиональной неудовлетворенности, напрямую влияющей на качество лечебно-диагностического процесса.

Ключевым системным фактором является выраженная и повсеместная неудовлетворенность уровнем оплаты труда. Отсутствие прямой корреляции между интенсивностью, сложностью труда и финансовым вознаграждением является мощным демотивирующим фактором. В возникновении данного дисбаланса немаловажную роль играет недостаточность уровня тарифов на стоматологическую помощь (стоимость одной условной единицы труда) в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [19, 20, 21]. При этом следует отметить, что при формулировании предложений по улучшению рабочего процесса врачи фокусируются на организационных проблемах (маршрутизация, оснащение, нормативы), а не на величине заработной платы, что свидетельствует о высоком уровне профессиональной ответственности и желании оптимизировать организацию лечебно-диагностического процесса. Однако этот диссонанс между профессиональными обязательствами и их социально-экономической оценкой создает определенные риски для кадрового обеспечения отрасли в будущем. Полученные результаты анкетирования соотносятся с данными работ других авторов по аналогичным вопросам [9, 11, 13, 14, 16, 22, 23, 24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что стоматологическая служба Иркутской области функционирует в условиях значительного напряжения, вызванного противоречием между высокой потребностью населения в экстренной помощи и системными организационными, ресурсными и кадровыми ограничениями. Ключевыми проблемами, требующими незамедлительного решения, являются кадровый дефицит и дисбаланс в оказании неотложной помощи в отдаленных районах, неэффективность внедренных цифровых систем документооборота, недостаточная материально-техническая оснащенность и критически низкий уровень удовлетворенности оплатой труда.

Полученные данные подчеркивают необходимость разработки комплексной региональной программы по модернизации стоматологиче-

ской службы. Эта программа должна включать не только меры по улучшению материально-технической базы и пересмотру систем оплаты труда, но и кардинальную реконструкцию организационных процессов. Приоритетными направлениями должны стать: оптимизация маршрутизации пациентов, создание единых стандартизированных критериев для определения понятия «острая зубная боль» и оказания неотложной стоматологической помощи, внедрение эргономичных и эффективных цифровых решений, а также разработка гибких моделей кадрового планирования для устранения дисбаланса между городами (Иркутск и приближенные к нему города) и периферией области. Только системный подход, учитывающий все выявленные аспекты, позволит повысить качество и доступность стоматологической помощи, а также создать условия для устойчивого профессионального развития специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О., Кузьмина И.Н., Лапатина А.В. Тенденции распространенности и интенсивности кариеса зубов среди населения России за 20-летний период. *Dental Forum*. 2020; 3(78):2–8.
2. Шаймиева Н.И. Медико-экономическое обоснование региональных социально-ориентированных программ стоматологической помощи: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14, 14.02.03. Шаймиева Наиля Ильгизовна. Казань; 2021. 43 с.
3. Старшинин А.В., Аксенова Е.И., Назарова И.Б. и др. Кадры медицинских организаций в системе здравоохранения Москвы. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2024. 158 с.
4. Бабенко А.И., Кострубин С.А., Бабенко Е.А. Обращаемость взрослого населения в территориальную стоматологическую поликлинику и востребованность медицинских технологий. *Медицина в Кузбассе*. 2017; 16(4):85–91.
5. Рединова Т.Л., Фролова В.В., Коршунова О.А. и др. Заболеваемость по обращаемости взрослого населения г. Ижевска за стоматологической помощью. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2017; (1):10–14.
6. Юрина С.В. Тенденции обращаемости населения за первичной стоматологической помощью. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2017; (1):335–338.
7. Абазова Д.Н., Сулейманова А.Ш., Балкаров А.О., Тхазаплижева М.Т. Анализ обращаемости населения за стоматологической помощью по данным стоматологических поликлиник г. Нальчика. В: *Фундаментальные и прикладные науки сегодня: материалы XVII международной научно-практической конференции, North Charleston, USA, 10–11 декабря 2018 года. Том 2. North Charleston, USA: Lulu Press; 2018. С. 30–33.*
8. Хубиева Б.Х. Совершенствование системы контроля качества и безопасности медицинской помощи в стоматологии: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14. Хубиева Бэлла Хасановна. Ставрополь; 2020. 25 с.
9. Смирнова Л.Е. Концептуальные подходы к организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологических медицинских организациях: дис. ... д-ра мед. наук: 3.1.7. Москва; 2022. 327 с.
10. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. 5-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2024. 656 с.
11. Матешук А.И. Неотложная стоматологическая помощь населению крупного промышленного центра Западной Сибири: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. Матешук Александр Иванович. Омск; 2003. 182 с.
12. Талантова Т.С. Медико-социальные проблемы организации неотложной стоматологической помощи населению крупного города в условиях обязательного медицинского страхования: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. Талантова Татьяна Сергеевна. Санкт-Петербург; 2007. 18 с.
13. Прокопьев К.А. Стратегическое планирование в управлении стоматологической помощью взрослому населению мегаполиса: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33. Прокопьев Константин Анатольевич. Новокузнецк; 2009. 22 с.
14. Куликов П.В. Организация хирургической помощи взрослому населению в городской стоматологической поликлинике в современных условиях: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. Куликов Павел Викторович. Санкт-Петербург; 2011. 19 с.
15. Иорданишвили А.К., Салманов И.Б., Сериков А.А. Осложненные формы кариеса зубов как причина обращаемости за медицинской помощью военнослужащих и гражданских лиц. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2015; (3):35–40.
16. Те Е.А., Те И.А. Профилактическая и неотложная помощь в условиях стоматологического амбулаторно-поликлинического приёма. *Dental Forum*. 2020; 4(79):53–54.
17. Шишкин С.В., Темницкий А.Л. Роль аттестации медицинских работников в повышении трудовой мотивации.

- Вопросы государственного и муниципального управления. 2019; (2):141–167.
18. Коленникова О. А. Причины дисфункции института аттестации медицинских специалистов. Народонаселение. 2023; 26(3):158–167.
 19. Гайдаров Г. М., Ломакина Е. А., Алексеева Н. Ю. Эффективность системы управленческого учёта и отчётности в медицинской организации при оказании стоматологической помощи населению. Acta Biomedica Scientifica. 2018; 3(1):99–104.
 20. Зуев М. В., Бутова В. Г., Власова Т. И. Совершенствование процесса управления предоставлением стоматологических услуг в системе ОМС. Российский стоматологический журнал. 2018; 22(6):301–304.
 21. Успенская И. В., Юрина С. В., Манухина Е. В. и др. Обзор научной литературы и нормативной правовой документации по организации и оплате стоматологической помощи. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2021; 9(1):107–120.
 22. Попова Н. М., Абакаров Б. Ш. Обеспеченность врачами стоматологами-хирургами в Российской Федерации за 2017–2023 годы. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2024; (3):33–36.
 23. Смирнова Л. Е., Бутова В. Г. Анализ кадровых ресурсов врачей по профилю «стоматология» в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Российский стоматологический журнал. 2020; 24(1):55–60.
 24. Уруков Н. Ю., Рукодайный О. В., Уруков Ю. Н. и др. Анализ организационно-управленческих решений и факторов риска в построении стоматологической службы России (обзор литературы). Анализ риска здоровью. 2023; (4):172–180.
 25. Бабенко А. И., Кострубин С. А., Кузнецова Н. В., Бабенко Е. А. Методические подходы к планированию стратегии стоматологической организации. Здоровоохранение Российской Федерации. 2019; 63(5):271–278.

REFERENCES

1. Kuzmina E.M., Yanushevich O.O., Kuzmina I.N., Lapatina A.V. Trends in the prevalence and intensity of dental caries among the population of Russia over a 20-year period. Dental Forum. 2020; 3(78):2–8 (In Russ.).
2. Shaimieva N.I. Medical and economic justification of regional socially oriented programs of dental care. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. Kazan; 2021. 43 p. (In Russ.).
3. Starshinin A.V., Akseanova E.I., Nazarova I.B. et al. Personnel of medical organizations in the Moscow healthcare system. Moscow: GBU «NII OZMM DZM»; 2024. 158 p. (In Russ.).
4. Babenko A.I., Kostrubin S.A., Babenko E.A. Adult population's demand for a territorial dental clinic and the need for medical technologies. Medicine in Kuzbass. 2017; 16(4):85–91 (In Russ.).
5. Redinova T.L., Frolova V.V., Korshunova O.A. et al. Morbidity based on the demand of the adult population of Izhevsk for dental care. Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples. 2017; (1):10–14 (In Russ.).
6. Yurina S.V. Trends in the population's demand for primary dental care. Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, 2017; (1):335–338 (In Russ.).
7. Abazova D.N., Suleymanova A.S., Balkarov A.O., Tkhasapluzheva M.T. Analysis of population's demand for dental care according to the data of dental clinics in Nalchik, in Fundamental and Applied Sciences Today: Proceedings of the XVII International Scientific and Practical Conference, North Charleston, USA, 10–11 December 2018. Vol. 2. North Charleston, USA: Lulu Press; 2018. P. 30–33 (In Russ.).
8. Khubieva B.K. Improving the system of quality control and safety of medical care in dentistry. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. Stavropol; 2020. 25 p. (In Russ.).
9. Smirnova L.E. Conceptual approaches to the organization of internal quality control and safety of medical activities in dental medical organizations. Dr. Sc. (Med.) Thesis. Moscow; 2022. 327 p. (In Russ.).
10. Medik V.A. Public health and healthcare: textbook. 5th edn. Moscow: GEOTAR-Media; 2024. 656 p. (In Russ.).
11. Mateshuk A.I. Emergency dental care for the population of a large industrial center in Western Siberia. Cand. Sc. (Med.) Thesis. Omsk; 2003. 182 p. (In Russ.).
12. Talantova T.S. Medical and social problems of organizing emergency dental care for the population of a large city under compulsory medical insurance. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. St. Petersburg; 2007. 18 p. (In Russ.).
13. Prokopyev K.A. Strategic planning in the management of dental care for the adult population of a metropolis. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. Novokuznetsk; 2009. 22 p. (In Russ.).
14. Kulikov P.V. Organization of surgical care for the adult population in a city dental clinic in modern conditions. Abstract of Cand. Sc. (Med.) Thesis. St. Petersburg; 2011. 19 p. (In Russ.).
15. Iordanishvili A.K., Salmanov I.B., Serikov A.A. Complicated forms of dental caries as a reason for seeking medical care by military personnel and civilians. Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and His Health". 2015; (3):35–40 (In Russ.).
16. Te E.A., Te I.A. Preventive and emergency care in the context of outpatient dental practice. Dental Forum. 2020; 4(79):53–54 (In Russ.).
17. Shishkin S.V., Temnitsky A.L. The role of attestation of medical workers in increasing labor motivation. Public Administration Issues. 2019; (2):141–167 (In Russ.).
18. Kolennikova O.A. Causes of dysfunction of the medical specialists' attestation institute. Narodonaselenie [Population]. 2023; 26(3):158–167 (In Russ.).
19. Gaidarov G.M., Lomakina E.A., Alekseeva N.Yu. Efficiency of the system of management accounting and reporting in a medical organization when providing dental care to the population. Acta Biomedica Scientifica. 2018; 3(1):99–104 (In Russ.).
20. Zuev M.V., Butova V.G., Vlasova, T.I. Improvement of the management process for the provision of dental services in the MHI system. Russian Journal of Dentistry. 2018; 22(6):301–304 (In Russ.).
21. Uspenskaya I.V., Yurina S.V., Manukhina E.V. et al. Review of scientific literature and regulatory legal documentation on the organization and payment for dental care. Science of the Young (Eruditio Juvenium). 2021; 9(1):107–120 (In Russ.).
22. Popova N.M., Abakarov B.Sh. Provision of dental surgeons in the Russian Federation for 2017–2023. Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples. 2024; (3):33–36 (In Russ.).
23. Smirnova L.E., Butova, V.G. Analysis of human resources of doctors in the "dentistry" profile in outpatient and inpatient care units. Russian Journal of Dentistry. 2020; 24(1):55–60 (In Russ.).
24. Urukov N.Yu., Rukodayny O.V., Urukov Yu.N. et al. Analysis of organizational and managerial decisions and risk factors in building the dental service in Russia (literature review). Health Risk Analysis. 2023; (4):172–180 (In Russ.).
25. Babenko A.I., Kostrubin S.A., Kuznetsova N.V., Babenko E.A. Methodological approaches to strategic planning for a dental organization. Health Care of the Russian Federation. 2019; 63(5):271–278 (In Russ.).

ES

Resultados de la encuesta a odontólogos de organizaciones médicas estatales de la región de Irkutsk**T.L. Ivleva, N.Yu. Alekseyeva, A.V. Litvintsev****Anotación**

Introducción. El artículo presenta los resultados de una encuesta realizada a odontólogos de organizaciones médicas estatales del óblast de Irkutsk. **Objetivo del estudio:** identificar y sistematizar los principales problemas que dificultan la prestación de atención odontológica urgente y de emergencia de calidad y accesible a la población de una gran región con condiciones climático-geográficas y demográficas complejas (tomando como ejemplo la región de Irkutsk). Los objetivos incluían: estudiar la opinión de los odontólogos sobre las causas de las dificultades en el diagnóstico y tratamiento; analizar los factores que influyen en la satisfacción profesional y la valoración del nivel salarial; investigar la distribución de la carga laboral y la implicación en la prestación de atención las 24 horas. **Materiales y métodos.** Se realizó una encuesta anónima a 195 odontólogos mediante un cuestionario en línea especialmente diseñado. Se analizaron los datos sobre características sociodemográficas, antigüedad, especialización, carga laboral, así como las valoraciones subjetivas de los aspectos clínicos y organizativos de la actividad. **Resultados.** Se estableció que la principal barrera para mejorar la calidad de la atención odontológica es el equipamiento material y técnico subóptimo, en particular, la escasez o el acceso limitado a los medios de diagnóstico por imagen, lo que se correlaciona directamente con un bajo nivel de satisfacción profesional. Se observó una gran variabilidad de la carga laboral, con una concentración del flujo máximo de pacientes en los especialistas de cirugía, quienes también constituyen la base del personal de los servicios de urgencia las 24 horas. Se registró un nivel críticamente bajo de satisfacción con el salario, que muestra una correlación inversa con la intensidad del trabajo. Como factor significativo que conduce a complicaciones se señaló la baja adherencia de los pacientes al tratamiento, lo que subraya la necesidad de desarrollar programas para mejorar la educación sanitaria de la población. **Conclusión.** El servicio odontológico de la región de Irkutsk experimenta una tensión considerable debido a la alta demanda de atención de urgencia y a las limitaciones sistémicas. Los problemas clave son la escasez de personal, el desequilibrio en la atención de urgencia en zonas remotas, la ineficacia de los sistemas digitales, la insuficiente dotación material y técnica, y la baja satisfacción salarial. Se necesita un programa regional integral de modernización que incluya la mejora de la base material y técnica, la revisión de la remuneración, la optimización de los circuitos de derivación de pacientes, la estandarización de los criterios de dolor agudo, la implementación de soluciones digitales eficaces y una planificación flexible del personal para eliminar el desequilibrio entre la ciudad y las zonas periféricas. Un enfoque sistémico permitirá mejorar la calidad y accesibilidad de la atención odontológica urgente y de emergencia.

Palabras clave: encuesta a odontólogos, atención odontológica urgente y de emergencia, indicadores cuantitativos de carga, accesibilidad de la atención odontológica, equipamiento material y técnico, implicación profesional.

FR

Résultats de l'enquête auprès des chirurgiens-dentistes des établissements médicaux publics de l'oblast d'Irkoutsk**T.L. Ivleva, N.Yu. Alekseeva, A.V. Litvintsev****Annotation**

Introduction. L'article présente les résultats d'une enquête menée auprès des chirurgiens-dentistes des établissements médicaux publics de l'oblast d'Irkoutsk. **Objectif de l'étude:** identifier et systématiser les principaux problèmes entravant la fourniture de soins dentaires d'urgence et de première nécessité de qualité et accessibles à la population d'une grande région aux conditions climatogéographiques et démographiques complexes (à l'exemple de l'oblast d'Irkoutsk). Les objectifs étaient les suivants: étudier l'opinion des médecins sur les causes des difficultés de diagnostic et de traitement; analyser les facteurs influençant la satisfaction professionnelle et l'évaluation du niveau de rémunération; examiner la répartition de la charge de travail et l'implication dans la prestation de soins 24 heures sur 24. **Matériaux et méthodes.** Une enquête anonyme a été menée auprès de 195 chirurgiens-dentistes à l'aide d'un questionnaire en ligne spécialement conçu. Ont été analysées les données relatives aux caractéristiques sociodémographiques, à l'ancienneté, à la spécialisation, à la charge de travail, ainsi que les évaluations subjectives des aspects cliniques et organisationnels de l'activité. **Résultats.** Il a été établi que le principal obstacle à l'amélioration de la qualité des soins dentaires est la dotation matérielle et technique suboptimale, en particulier le déficit ou l'accès limité aux moyens de radiologie, ce qui est directement corrélé à un faible niveau de satisfaction professionnelle. Une grande variabilité de la charge de travail a été observée, avec une concentration du flux maximal de patients chez les spécialistes de chirurgie dentaire, qui constituent également l'épine dorsale des effectifs des services d'urgence 24 heures sur 24. Un niveau de satisfaction à l'égard des salaires extrêmement bas a été constaté, avec une corrélation inverse avec l'intensité du travail. Le faible adhésion des patients au traitement a été signalée comme un facteur important de complications, ce qui souligne la nécessité de développer des programmes d'amélioration des connaissances sanitaires de la population. **Conclusion.** Le service dentaire de l'oblast d'Irkoutsk subit des tensions considérables en raison de la forte demande de soins d'urgence et des contraintes systémiques. Les problèmes clés sont la pénurie de personnel, le déséquilibre de l'offre de soins d'urgence dans les zones reculées, l'inefficacité des systèmes numériques, l'insuffisance des équipements matériels et techniques, et la faible satisfaction salariale. Un programme régional de modernisation globale est nécessaire, comprenant l'amélioration des infrastructures, la révision de la rémunération, l'optimisation du parcours des patients, la standardisation des critères de douleur aiguë, l'introduction de solutions numériques efficaces et une planification flexible des effectifs pour remédier au déséquilibre entre la ville et les zones périphériques. Une approche systémique permettra d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dentaires d'urgence et de première nécessité.

Mots clés: enquête auprès des chirurgiens-dentistes, soins dentaires d'urgence et de première nécessité, indicateurs quantitatifs de charge, accessibilité des soins dentaires, équipement matériel et technique, engagement professionnel.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Ивлева Татьяна Леонидовна – ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иркутск, Россия.
Tatiana L. Ivleva – assistant, department of surgical dentistry and maxillofacial surgery, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia.
E-mail: sherb@inbox.ru, ORCID: 0009-0003-8938-5153, SPIN-код: 6637-1920

Алексева Наталья Юрьевна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иркутск, Россия.

Natalia Yu. Alekseeva – doctor of sciences in medicine, associate professor, professor of the department of public health and healthcare, Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia. E-mail: nata610@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5226-9325, SPIN-код: 4008-1222

Литвинцев Алексей Васильевич – главный врач, ОГАУЗ «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»; главный внештатный специалист-стоматолог Минздрава Иркутской области, г. Иркутск, Россия.

Alexey V. Litvintsev – chief physician, Irkutsk dental clinic No. 1; chief non-staff specialist in dentistry, Ministry of health of the Irkutsk Region, Irkutsk, Russia. E-mail: alexirkutsk1982@mail.ru